



COPING ESPIRITUAL RELIGIOSO EM MÃES DE FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

SPIRITUAL RELIGIOUS COPING IN MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

AFRONTAMIENTO ESPIRITUAL RELIGIOSO EN MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Livia Fajin de Mello *

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Enfermagem.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: prof.liviafajin@gmail.com
ORCID: [0000-0002-5613-7976](https://orcid.org/0000-0002-5613-7976)

Antonio Marcos Tosoli Gomes *

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Enfermagem.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: mtosoli@gmail.com
ORCID: [0000-0003-4235-9647](https://orcid.org/0000-0003-4235-9647)

RESUMO

Ter um filho com Transtorno do Espectro Autista é uma experiência desafiadora e potencialmente estressante. As mães precisam utilizar estratégias para conseguir enfrentar não só o diagnóstico de autismo do seu filho, mas todas as demandas diárias de cuidados por um longo período da vida. Este estudo teve como objetivo investigar o uso do coping espiritual religioso em mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva com 135 mães residentes do estado do Rio de Janeiro. Utilizou-se análises inferenciais, descritivas e psicométricas da Escala de Coping Espiritual Religioso (CER BREVE) associando com as variáveis sociodemográficas. Pelo Teste Exato de Fisher, o CER Negativo está associado às mães que possuem alguma doença ou condição de saúde que requer cuidados ($p\text{-valor}=0.042$) e também às mães que precisam de apoio no cuidado do seu filho com autismo ($p\text{-valor}=0.025$). O CER Positivo está associado à idade das mães ($p\text{-valor}=0.029$). Conclui-se que as mães deste estudo, após receberem o diagnóstico de autismo do filho, reconheceram a importância da religiosidade e da espiritualidade, utilizando mais estratégias de CER Positivo para lidar com os desafios e problemas vivenciados no cuidado do seu filho.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; mães; espiritualidade; religião.

✉ *Mestre, doutoranda em Enfermagem.

✉ Doutor em Enfermagem.

ABSTRACT

Having a child with Autism Spectrum Disorder is a challenging and potentially stressful experience. Mothers need to use strategies to be able to face not only their child's autism diagnosis but all the daily demands of care for a long period of their life. The aim of this study is to investigate the use of religious spiritual coping in mothers of children with Autism Spectrum Disorder. This is a descriptive, quantitative approach and cross-sectional study. The research was carried out with 135 mothers residing in the state of Rio de Janeiro. Inferential, descriptive and psychometric analyses of the Spiritual Religious Coping Scale (Brief SRCOPE scale) were used, associating it with sociodemographic variables. Using Fisher's Exact Test, Negative Spiritual Religious Coping (NSRC) is associated with mothers who have an illness or condition that requires health care ($p\text{-value}=0.042$) and mothers who require support in caring for their child with autism ($p\text{-value}=0.025$). Positive Spiritual Religious Coping (PSRC) is associated with the age of the mother ($p\text{-value}=0.029$). The conclusion of this study entails that mother's, after receiving their child's autism diagnosis recognized the importance of religiosity and spirituality, using more PSRC strategies to deal with the challenges and problems experienced in caring for their child.

Key-words: Autism Spectrum Disorder. Mothers. Spirituality. Religion.

RESUMEN

Tener un hijo con trastorno del espectro autista es una experiencia desafiante y potencialmente estresante. Las madres necesitan utilizar estrategias para poder afrontar no sólo el diagnóstico de autismo de su hijo, sino todas las exigencias diarias de cuidado durante un largo período de su vida. Este estudio tuvo como objetivo investigar el uso del afrontamiento espiritual religioso en madres de niños con trastorno del espectro autista. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo transversal. La investigación se realizó con 135 madres residentes en el estado de Río de Janeiro. Se utilizaron análisis inferenciales, descriptivos y psicométricos de la Escala de Afrontamiento (Coping) Espiritual Religioso (CER BREVE), asociándola con variables sociodemográficas. Utilizando la prueba exacta de Fisher, el Afrontamiento (Coping) Espiritual Religioso Negativo (CER Negativo) se asocia con madres que tienen una enfermedad o condición de salud que requiere cuidado ($p\text{-valor}=0,042$) y también con madres que necesitan apoyo en el cuidado de su hijo con autismo ($p\text{-valor}=0,025$). El Afrontamiento (Coping) Espiritual Religioso Positivo (CRE Positivo) se asocia con la edad de las madres ($\text{valor } p = 0,029$). Se concluye que las madres de este estudio, después de recibir el diagnóstico de autismo de su hijo, reconocieron la importancia de la religiosidad y la espiritualidad, utilizando estrategias CER más Positivas para afrontar los desafíos y problemas experimentados en el cuidado de su hijo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Madres. Espiritualidad. Religión.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos persistentes na interação social e pela presença de padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Interesses ou atividades podem causar várias dificuldades na interação social, comunicação e participação nas atividades diárias (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com a 5^a edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-5) ocorre uma ampliação dos critérios diagnósticos e a mudança de terminologia que engloba as condições chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Esta edição também apresenta a gravidade do TEA que deve ser registrada como nível de apoio necessário (1, 2 ou 3) para as dificuldades de comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos (American Psychiatric Association, 2014).

Estudos epidemiológicos atuais revelaram um aumento na prevalência de TEA nas últimas duas décadas (Maenner *et al.*, 2023). De acordo com dados coletados entre 2012 e 2021, há aproximadamente 1:100 (um a cada cem) crianças com autismo no mundo (Zeidan *et al.*, 2022). Nos Estados Unidos, em 2023, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças divulgou sua atualização com dados de 2020 que mostraram que a prevalência de autismo continua subindo, 1 a cada 36 crianças americanas com menos de 8 anos têm autismo (Maenner *et al.*, 2023). No Brasil, até o momento, não existem estimativas confiáveis.

Ter um filho com TEA é uma experiência desafiadora e potencialmente estressante (Shattnawi *et al.*, 2020). Famílias que possuem filhos com TEA experimentam diversas consequências desde a sobrecarga emocional à financeira. As mães enfrentam um elevado sofrimento psicológico, sobrecarga de cuidado e níveis baixos de resiliência, além de problemas relacionados à saúde e conflitos familiares (Papadopoulos, 2021). A dedicação quase que exclusiva ao seu filho acarreta sobrecarga e abdicação de uma grande parte do seu tempo para realização de atividades extras e realização de diferentes terapias (Riccioppo; Hueb; Bellini, 2021).

Com isso, ao compreender que essas mães precisam utilizar estratégias para conseguir enfrentar não só o diagnóstico de autismo do seu filho, mas toda a demanda diária de cuidados por um longo período da vida optou-se pela investigação do *coping* espiritual religioso (CER). Essa estratégia de enfrentamento tem como base a religião e/ ou espiritualidade, através da introdução de elementos sagrados que auxilia na resposta ao evento estressor (Pargament *et al.*, 2006).

A palavra *coping* é traduzida por alguns estudos brasileiros na área da psicologia como *enfrentamento ou lidar com*. É um processo pelo qual as pessoas tentam entender e enfrentar as importantes exigências pessoais ou situacionais em suas vidas. Porém, pode ser mais bem definido como o conjunto das estratégias utilizadas por uma pessoa para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou estressantes (Esperandio *et al.*, 2017)

Em 1997, Kenneth Pargament foi um dos pioneiros da sistematização da teoria sobre

coping religioso/espiritual, passando a usar a expressão *coping* espiritual religioso (CER). O CER é um processo pelo qual o indivíduo, por meio de sua crença, espiritualidade ou comportamento religioso, busca compreender e/ou lidar com os desafios e problemas pessoais ou situacionais que se depara ao longo da vida. Pode ser compreendido como um recurso utilizado para encarar os processos de estresse por aqueles que se apoiam na espiritualidade, religião ou fé (Pargament, 1997). Koenig, Pargament e Nielsen (1998) definem como uma estratégia específica de alívio ou prevenção de emoções negativas, bem como de apoio para a solução de problemas.

Pargament (1997) apresenta o constructo e ao longo do tempo autores o expandem através dos seus estudos. O CER tem ligação aos comportamentos e crenças apresentados pelo indivíduo e tem como objetivos: buscar significado, conforto espiritual, controle, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade e transformação de vida (Pargament; Koenig; Perez, 2000) e buscar bem-estar físico, psicológico e emocional (Tarakeshwar; Pargament, 2001), além de crescimento e conhecimento espiritual (Panzini; Bandeira, 2005).

A Escala de *Coping* Espiritual Religioso (CER BREVE) avalia como a fé pode ser utilizada pelos indivíduos como forma de lidar com o estresse, associado à qualidade de vida e à saúde física/mental (Panzini; Bandeira, 2005). O CER constitui uma variável ímpar para investigação das relações entre religião, espiritualidade e saúde, pois possibilita o estudo de estratégias positivas e negativas encontradas nessa relação. O CER Positivo consiste, no sentido da espiritualidade, a busca por um sentido da vida. Enquanto o CER Negativo indica conflitos espirituais que se expressa por meio de um relacionamento fragilizado com Deus (Esperandio *et al.*, 2019).

Importante esclarecer a ideia de espiritualidade e religiosidade utilizada nesse estudo. A espiritualidade pode ser conceituada por uma busca de sentido, de conforto e de conexão com os outros, com a natureza e com o transcendente ou sagrado (Koenig, 2012; Puchalski *et al.*, 2014). Em contrapartida, a religiosidade é um fenômeno ou experiência pessoal que tem uma maior ligação com a expressão prática por meio de crenças e valores vinculados a uma religião instituída (Koenig, 2012; Puchalski *et al.*, 2014, Moreira-Almeida; Lucchetti, 2016). Moreira-Almeida e Lucchetti (2016) complementam que as atividades religiosas também podem ser realizadas através de orações e meditações, a qual denominam de religiosidade intrínseca.

Esperandio e Souza (2023) enfatizam que a espiritualidade é mais que um recurso de enfrentamento em situações de estresse que pode ser expressa de forma religiosa ou

separadamente dos domínios institucionais-religiosos.

A espiritualidade diz respeito a dimensão do sentido e propósito da existência. Tem a ver com a conexão que uma pessoa desenvolve consigo mesma, com outrem, com o ambiente mais amplo, incluindo a natureza e/ou uma transcendência ou aquilo que para ela é sagrado (Esperandio; Souza, 2023 p. 4).

Um estudo com cuidadores de pessoas com deficiência intelectual evidenciou resultados positivos do impacto da dimensão espiritual na vida desse grupo, assim como a espiritualidade e religiosidade podem atuar no contexto de cuidado de quem cuida. É essencial que os profissionais da saúde ofereçam um cuidado espiritual empático, humanizado, compassivo e que considerem a singularidade das crenças espirituais e religiosas dos cuidadores de pessoas com deficiência (Xavier, Esperandio, 2023).

Com base nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar o uso do *coping* espiritual religioso em mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Recorte da pesquisa intitulada, Espiritualidade, Religiosidade e Autismo: um estudo das representações sociais de mães de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nº do parecer: 6.161.769, CAAE 70919023.0.0000.5282 em 04 de julho de 2023. A coleta de dados ocorreu entre julho a outubro de 2023.

O recrutamento e a recolha de dados foram realizados por meio de estratégia de recrutamento consecutivo através da técnica *snowball sampling* – bola de neve, a qual possibilitou o alcance das participantes. Para tanto, o convite para participação foi enviado para grupos virtuais de apoio a mães de pessoas com TEA existentes nas redes sociais (Instagram® e Facebook®), aplicativo de mensagens de texto e áudio (WhatsApp®) e sites de movimentos sociais sobre autismo.

Os critérios de inclusão foram participação voluntária; ter idade superior a 18 anos; ter filho com diagnóstico de TEA; independentemente do nível de suporte (1, 2 ou 3) e o tempo de diagnóstico; e residente no estado do Rio de Janeiro. Como critérios de exclusão: participantes com comprometimento cognitivo e que o filho apresente deficiência física, sensorial ou múltipla.

Inicialmente, 142 mães participaram do estudo. Destas, foram excluídas 7 por não residirem no estado do Rio de Janeiro. Assim, o grupo final foi de 135 participantes. Os

dados foram coletados on-line por meio de um questionário composto por dados sociodemográficos e Escala de *Coping Espiritual Religioso* (CER BREVE), validada no Brasil (Esperandio *et al*, 2019). Após a coleta as variáveis foram armazenadas em planilhas eletrônicas no Software Excel, como um banco de dados.

Para realizar as análises estatísticas, utilizou-se o software R versão 4.2.1 (Team, 2022), com significância estatística de 5% no Teste de Associação Exato de Fisher. Na análise descritiva, as características da amostra foram apresentadas por meio de tabelas e descritas com números absolutos (n) e porcentagens (%), sendo as variáveis quantitativas mensuradas por média e desvio-padrão (DP).

As variáveis dependentes do estudo foram os índices do CER Positivo e CER Negativo que são: irrisória, baixa, média, alta e altíssima, sendo estas variáveis utilizadas para testar as hipóteses de que o CER Positivo e CER Negativo podem estar associadas a alguma variável sociodemográfica. O Teste Exato de Fisher foi aplicado nas variáveis qualitativas para quantificar se elas têm alguma associação entre si, ao nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Na Tabela 1, destaca-se no grupo de 135 participantes a idade média de 41 anos, em sua maioria casadas (70%). Em relação ao nível de escolaridade, 19% possuem nível superior, 29% têm especialização, 6,7% mestrado e 4,4% doutorado, totalizando 59,1% das participantes com nível de instrução elevado.

Do grupo estudado, 54% não possuem vínculo empregatício formal e 29% tem emprego, porém sem redução da carga horária de trabalho e 56% não tem doença ou condição de saúde que requer cuidados. A maioria das mães (85%) tinha de um a dois filhos, sendo que 92% com somente um desses filhos diagnosticados com TEA.

Em relação à gravidade do TEA que deve ser registrada no laudo médico como nível de suporte, 47% das mães informam que seus filhos possuem nível de suporte 1 e 41% nível de suporte 2, sendo as mais prevalentes na amostra coletada. Grande parte faz uso de medicamento (67%), sendo que 63% não possuem doença, 68% das participantes têm apoio no cuidado com seu filho.

Tabela 1. Distribuição das participantes de acordo com as características sociodemográficas. Rio de Janeiro, 2023.

Variáveis	N (%)
Idade	41 (36, 45)
Estado conjugal e marital	
Casada/união estável/vive com o companheiro	94 (70%)
Divorciada	16 (12%)
Possui companheiro(a) mas não vive com ele	2 (1.5%)
Solteira	21 (16%)
Viúva	2 (1.5%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano)	1 (0.7%)
Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano)	8 (5.9%)
Ensino médio	47 (35%)
Ensino Superior	25 (19%)
Especialização	39 (29%)
Mestrado	9 (6.7%)
Doutorado	6 (4.4%)
Possui redução de carga horária no trabalho	
Não	39 (29%)
Sim	23 (17%)
Não possui vínculo empregatício	73 (54%)
Possui alguma doença ou condição de saúde que requer cuidados	
Não	75 (56%)
Sim	60 (44%)
Quantidade de filhos	
1	54 (40%)
2	61 (45%)
3	14 (10%)
4	5 (3.7%)
5	1 (0.7%)
Quantidade de filhos com TEA	
1	124 (92%)
2	11 (8.1%)
Nível de suporte do(s) filho(s) com TEA	
Nível 1	55 (41%)
Nível 2	48 (36%)
Nível 3	14 (10%)
Sem informação	18 (13%)
Filho(s) com TEA possui alguma doença	
Não	85 (63%)
Sim	50 (37%)
Seu filho com autismo faz uso de medicamento	
Não	44 (33%)
Sim	91 (67%)
Possui apoio no cuidado do seu filho com TEA	
Não	43 (32%)
Sim	92 (68%)

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme a Tabela 2, do grupo estudado 71% das mães permaneceram na mesma religião após o diagnóstico do seu filho. Há uma frequência maior de religiões cristãs, especialmente evangélica e católica, entre as participantes (68%). Sobre a frequência com que participavam das atividades religiosas/espirituais após o diagnóstico de autismo do seu filho, 24% referiram participar mais que uma vez por semana, 23% uma vez por semana e 6.7% duas a três vezes por mês, o que demonstra uma frequência alta nas atividades religiosas/espirituais de 53.7% do grupo.

Apenas 12% das participantes declararam não ter religião e 25% nunca ter participado de atividades religiosas/espirituais, ou seja, nem todas as participantes religiosas possuem a prática da sua religião.

**Tabela 2. Distribuição das participantes de acordo com as características religiosas e espirituais após o diagnóstico de TEA do seu filho.
Rio de Janeiro, 2023.**

Variáveis	N (%)
Tipo de religião	
Evangélica	58 (43%)
Católica	34 (25%)
Espírita (Kardecismo)	12 (8.9%)
Candomblé	6 (4.4%)
Umbanda	5 (3.7%)
Messiânica	2 (1.5%)
Testemunha de Jeová	2 (1.5%)
Sem Religião	16 (12%)
Relação com a religião/espiritualidade	
Permaneceu na mesma religião	96 (71%)
Começou a realizar práticas espirituais (preces, escutar músicas religiosas e leituras de textos sagrados) sem vínculo com uma instituição religiosa	13 (9.6%)
Continuou sem religião, mas acredita em Deus	10 (7.4%)
Mudou de religião	8 (5.9%)
Continuou sem religião e não acredita em Deus	1 (0.7%)
Deixou de ter uma religião, mas acredita em Deus	4 (3.0%)
Começou a frequentar uma religião	2 (1.5%)
Deixou de ter uma religião e não acredita em Deus	1 (0.7%)
Frequência nas atividades religiosas/espirituais	
Nunca	34 (25%)

Algumas vezes por ano	26 (19%)
Mais do que uma vez por semana	32 (24%)
Uma vez por semana	31 (23%)
Duas a três vezes por mês	9 (6.7%)
Uma vez por ano ou menos	3 (2.2%)

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme parâmetros de Interpretação da Escala de *Coping* Espiritual Religioso (CER BREVE) destaca-se que a média do CER Positivo está situado em 3.61, o que reflete parâmetro alto. 63% das participantes fizeram uso altíssimo ou alto do CER Positivo, 24.4% o uso médio e 12.6 % o uso baixo ou irrisório. Enquanto que a média do CER Negativo foi 1.74, indicando o parâmetro baixo. 8.9 % das participantes fizeram o uso altíssimo ou alto do CER Negativo, 11.1 % o uso médio e 80% o uso baixo ou irrisório. A Razão CER Negativo/CER Positivo teve a média de 0.48.

Na Tabela 3, foram evidenciadas as estratégias de CER Positivo e CER Negativo mais utilizadas ou recorrentes.

Tabela 3. Avaliação do coping espiritual religioso (CER) das participantes. Rio de Janeiro – 2023 (=135)

Fatores do CER Positivo e CER Negativo	Cor	Alpha	Média	DP
CER Positivo	-	0.87	3,61	0.94
1. Procurei uma ligação maior com Deus	0.81	0.84	3.97	1.09
2. Procurei o amor e a proteção de Deus	0.84	0.84	4.10	1.10
3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva	0.70	0.87	3.19	1.48
4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus	0.81	0.84	4.01	1.09
5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação	0.83	0.84	4.07	1.09
6. Pedi perdão por meus erros ou pecados	0.69	0.87	3.41	1.44
7. Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas	0.67	0.87	2.54	1.38
CER Negativo	-	0.93	1.74	1.04
1. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	0.91	0.91	1.93	1.31
2. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé	0.86	0.91	1.79	1.25
3. Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar	0.90	0.91	1.90	1.34
4. Questionei o amor de Deus por mim	0.89	0.91	1.76	1.28
5. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado	0.65	0.94	1.70	1.26
6. Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para	0.77	0.92	1.53	1.11

isso acontecer				
7. Questionei o poder de Deus	0.86	0.91	1.57	1.14

Fonte: Dados da pesquisa

Nos resultados obtidos com o uso da Escala de *Coping* Espiritual Religioso (CER BREVE), evidenciou-se que as estratégias do CER Positivo mais utilizadas foram: Procurei o amor e a proteção de Deus (Média = 4,10); Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação (Média = 4,07); Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus (Média= 4,01) e Procurei uma ligação maior com Deus (Média = 3,97), indicando parâmetro Alto.

No que tange ao CER Negativo, as variáveis que apresentaram maior influência embora indicando o parâmetro Baixo são: Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado (Média= 1,93); e Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar (Média = 1,90). O fator que apresentou pouca influência, “Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer” (Média = 1,53)

Verificou-se que o CER Positivo prevalece em relação ao CER Negativo, isto é, as mães de pessoas com autismo buscam, por meio da espiritualidade, uma forma de resolver seus conflitos.

Como pode ser visto na Tabela 4, as categorias do CER Positivo estão associadas a idade, ao nível de significância de 5%. Não houve associação entre as categorias do CER Positivo com possuir redução da carga horária no trabalho (*p*-valor=0.7), doença ou condição de saúde das participantes (*p*-valor=0.4) e apoio no cuidado com o filho autista (*p*-valor=0.3).

Tabela 4. Correlação das variáveis sociodemográficas, características religiosas/ espirituais e CER Positivo das participantes. Rio de Janeiro, 2023.

	CER Positivo					
	Altíssima N= 22	Alta N = 63	Média N = 33	Baixa N = 12	Irrisória N = 5	p- valor
Idade	42 (37,45)	40 (34, 43)	44 (39,47)	39 (36,42)	42 (39,42)	0.03
Possui redução da carga horária no trabalho						0.7
Não	3 (8%)	18 (46%)	13 (33%)	4 (10%)	1 (3%)	
Sim	5 (22%)	11(48%)	4 (17%)	2 (9%)	1 (3%)	

Não possui vínculo empregatício formal	14 (19%)	34 (47%)	16 (22%)	6 (8%)	3 (4%)	
Doença ou condição que requer cuidados de saúde						0.4
Não	12(16%)	38 (51%)	16 (21%)	7 (9%)	2 (3%)	
Sim	10(17%)	25 (42%)	17 (28%)	5 (8%)	3 (5%)	
Nível de suporte do filho com TEA						>0.9
Nível 1	7 (13%)	23 (42%)	18 (33%)	5 (9%)	2 (3%)	
Nível 2	8 (17%)	25 (52%)	10 (21%)	4 (8%)	1 (2%)	
Nível 3	3 (21%)	5 (37%)	3 (21%)	1 (7%)	2 (14%)	
Sem informação	4 (22%)	10 (56%)	2 (11%)	2(11%)	0 (0%)	
Apoio no cuidado do filho com TEA						0.3
Não	5 (12%)	19 (44%)	11 (26%)	7 (16%)	1 (2%)	
Sim	17 (19%)	44 (48%)	22 (24%)	5 (5%)	4 (4%)	
Religião						
Católica	6 (18%)	13 (38%)	10 (29%)	5 (15%)	0 (0%)	
Evangélica	11 (20%)	27(48%)	11 (20%)	4 (7%)	3 (5%)	
Outros	5 (17%)	15 (50%)	7 (23%)	2 (7%)	1 (3%)	
Sem religião	0 (0%)	8 (53%)	5 (33%)	1 (7%)	1 (7%)	
Frequência nas atividades religiosas/ espirituais						>0.9
Algumas vezes por ano	2 (8%)	14 (53%)	8 (31%)	2 (8%)	0(0%)	
Duas a três vezes por mês	2 (22%)	5 (56%)	2 (22%)	0 (0%)	0 (0%)	
Mais do que uma vez por semana	7 (22%)	19 (59%)	6 (19%)	0 (0%)	0(0%)	
Uma vez por ano ou menos	0 (0%)	1 (33%)	1(33%)	1 (33%)	0(0%)	
Uma vez por semana	4 (14%)	11 (35%)	11(35%)	5 (16%)	0 (0%)	
Não possui	7 (20%)	13 (38%)	5 (15%)	4 (12%)	5 (15%)	

Fonte: Dados da Pesquisa

Na Tabela 5, destacam-se duas variáveis que estiveram associadas ao CER Negativo, com nível de significância de 5%: a mãe possuir alguma doença ou condição que requer

cuidados de saúde (p-valor=0.04) e as mães não terem apoio no cuidado do seu filho com autismo (p-valor=0.02).

Não houve associação entre as categorias do CER Negativo com idade (p-valor=0.11) e possui redução da carga horária no trabalho (p-valor=0.8)

Tabela 5: Correlação das variáveis sociodemográficas, características religiosas/ espirituais e CER Negativo das participantes. Rio de Janeiro, 2023.

	CER Negativo					
	Altíssima N = 5	Alta N = 7	Média N = 15	Baixa N = 25	Irrisória N = 83	p- valor
Idade	43 (41, 45)	35 (34,37)	41 (39, 46)	40 (35, 45)	41 (37, 45)	0.11
Possui redução da carga horária no trabalho						0.8
Não	1 (3%)	1 (3%)	3 (7%)	5 (13%)	29 (74%)	
Sim	1 (4%)	2 (9%)	2 (9%)	4 (17%)	14 (61%)	
Não possui vínculo empregatício formal	3 (4%)	4 (5%)	10 (14%)	16 (22%)	40 (55%)	
Doença ou condição que requer cuidados de saúde						0.04
Não	3 (4%)	4 (5%)	3 (4%)	17 (23%)	48 (64%)	
Sim	2 (3%)	3 (5%)	12 (20%)	8 (13%)	35 (59%)	
Nível de suporte do filho com TEA						0.5
Nível 1	2 (4%)	3 (6%)	4 (7%)	9 (16%)	37 (67%)	
Nível 2	2 (4%)	3 (7%)	5 (10%)	11 (23%)	27 (56%)	
Nível 3	1 (7%)	0 (0%)	4 (29%)	2 (14%)	7 (50%)	
Sem informação	0 (0%)	1 (5%)	2 (11%)	3 (17%)	12 (67%)	
Apoio no cuidado do filho com TEA						0.02
Não	3 (7%)	4 (9%)	8 (19%)	9 (21%)	19 (44%)	
Sim	2 (2%)	3 (3%)	7 (8%)	16 (17%)	64(70%)	
Religião						
Católica	0 (0%)	1 (3%)	5 (15%)	6 (17%)	22 (65%)	
Evangélica	3 (60%)	3 (5%)	5 (9%)	6 (11%)	39 (70%)	
Outros	2 (40%)	3 (10%)	2 (7%)	7 (23%)	16 (53%)	

Sem religião	0 (0%)	0 (0%)	3 (20%)	6 (40%)	6 (40%)	
Frequência nas atividades religiosas/espirituais						>0.9
Algumas vezes por ano	0(0%)	1 (4%)	8 (31%)	4 (15%)	13 (50%)	
Duas a três vezes por mês	1(11%)	1 (11%)	1(11%)	1 (11%)	5 (56%)	
Mais do que uma vez por semana	4(12%)	2 (6%)	1(3%)	4 (13%)	21 (66%)	
Uma vez por ano ou menos	0(0%)	0 (0%)	0(0%)	1 (33%)	2 (67%)	
Uma vez por semana	0(0%)	2 (6%)	4(13%)	5 (16%)	20 (65%)	
Não possui	0(0%)	1 (3%)	1 (3%)	10 (29%)	22 (65%)	

Fonte: Dados da pesquisa

Tanto no CER Positivo quanto no CER negativo as variáveis nível de suporte do filho com TEA, religião e frequência nas atividades religiosas/espirituais não apresentaram associação significativa, com p-valor insuficiente para proceder com a análise.

4 DISCUSSÃO

Nesse grupo de participantes composto por 135 mães com filhos autistas destaca –se que as estratégias de CER Positivo foram as mais utilizadas evidenciando que as mães se voltam para religião, para a espiritualidade ou crenças pessoais através da sua fé para lidar com o estresse e os problemas da vida.

Encontraram-se também três associações entre as prevalências do *Coping Espiritual Religioso* e as variáveis sociodemográficas, sendo duas associações no CER Negativo e uma no CER Positivo. As evidências sugerem que há associação entre as prevalências com o desfecho onde ocorre maior chance de encontrar mães com prevalência Baixa e Irrisória de CER Negativo quando não possuem alguma doença ou requer cuidados de saúde do que aquelas que estão doentes ou necessitam de cuidados. Nota-se também que na prevalência Irrisória de CER Negativo, há chance três vezes maior de encontrar uma mãe que tem apoio no cuidado com o seu filho do que aquela que não tem.

A partir dessa análise, os dados sugerem que de maneira geral nesse grupo o fato da mãe não possuir rede de apoio ou ter uma doença ou condição de saúde que requer cuidados pode contribuir para

maior insatisfação em relação à crença, questionamento da existência e amor de Deus e acreditar em um Deus punitivo.

A sobrecarga materna deve ser discutida pelos profissionais de saúde no contexto de cuidado. Muitas mães contornam esses desafios da sua maneira por não possuírem uma rede de apoio que contribua com a divisão dos cuidados, além do sentimento de solidão. Tais fatores podem ocasionar grandes impactos na família e até mesmo adoecimento dessa mulher (Silva *et al*, 2020).

A sobrecarga causada por excesso de tarefas relacionado ao cuidado do filho pode trazer desconforto pessoal e mudanças na rotina diária, na vida social e profissional dessas mães (Barros *et al.*, 2017). Essa mulher, na maioria das vezes, assume o papel de cuidadora principal e com isso ocorre o abandono do emprego ocasionando redução na renda familiar (Constantinidis; Silva; Ribeiro, 2018). De acordo com Kühnel *et al.* (2020), a carga física e emocional pode tornar essa mãe vulnerável a desenvolver alguma doença.

Pouco mais da metade das participantes deste estudo, 54%, não possuía emprego formal o que pode indicar uma exclusividade no cuidado do seu filho e possível sobrecarga que vem deste tipo de atividade. O mesmo dado é encontrado no estudo de Xavier e Esperandio (2023) com cuidadores de pessoas com deficiência intelectual, onde 53,6% também não possuía vínculo empregatício formal.

O grupo estudado foi composto por uma pluralidade de religiões e também por aquelas que não professavam nenhuma religião, assim como as que realizavam práticas espirituais sem vínculo com uma instituição religiosa. Mesmo diante dessa heterogeneidade foi evidenciado que mais da metade do grupo demonstrou uma frequência alta nas atividades religiosas e espirituais. Dados que corroboram para a compreensão da maior prevalência de participantes utilizarem de forma altíssima ou alta as estratégias de CER Positivo.

Em contrapartida, mesmo um número expressivo informando sobre alta frequência nas atividades religiosas e espirituais, a estratégia de CER Positivo “Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas” foi a menos utilizada pelas participantes deste estudo (2.54). Enquanto, “Procurei o amor e a proteção de Deus” foi a mais utilizada (4.10). Esse dados permitem questionar se essa alta frequência pode ter maior relação com práticas espirituais do que religiosas. Nesta pesquisa não foi possível responder tal questionamento, sendo uma limitação do estudo e sugestão para novas pesquisas.

Para Esperandio (2020) as pessoas podem encontrar através de outras práticas não relacionadas à religião (arte, música, natureza e ajuda dos outros) o significado e propósito

em suas vidas. O indivíduo pode utilizar da oração, da busca pelo divino, de um apoio e suporte espiritual para tentar minimizar uma emoção negativa ou solucionar um problema (Esperandio *et al.*, 2017; Pargament *et al.*, 2006).

Pessoas com nível de escolaridade mais elevado podem apresentar choques culturais entre crenças religiosas e ciência, o que justifica uma menor adesão a *práticas religiosas institucionalizadas* (Mezzomo *et al.*, 2019; Swatowski *et al.*, 2018; Maraldi; Dias, 2019), o grupo estudado parece evidenciar fato semelhante.

A idade das mães que tiveram estratégias de CER Positivo com prevalência Alta e Altíssima são estatisticamente superiores às mães com prevalência Baixa, ou seja, os dados sugerem que as mães com idades mais elevadas podem conseguir utilizar estratégias que fortaleçam o seu bem-estar através da busca de apoio espiritual e colaboração de Deus para resolver seus problemas.

É possível verificar que esse grupo de mães de filhos com TEA acredita que a dimensão espiritual e religiosa constitui um fator de resiliência, tendo um impacto positivo em suas vidas. Desta forma, os profissionais da saúde precisam compreender melhor essa temática e reconhecer o cuidado espiritual como capaz de promover a saúde e o bem-estar físico e mental dessas mães que assumem o papel de cuidadoras dos seus filhos.

Compreendem-se como cuidado espiritual as ações que tocam a dimensão religiosa e espiritual como forma de alívio do sofrimento (Arrieira *et al.*, 2017). Destaca-se que o cuidado espiritual pode oferecer uma fonte importante de força e resiliência para esse grupo de mães. A conexão com crenças pessoais, a busca pelo divino e a prática de atividades que proporcionam paz podem ajudar essas mães a encontrarem significado e propósito, mesmo diante das adversidades. A espiritualidade pode proporcionar esperança e suporte emocional, além de ajudar a manter uma perspectiva positiva.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as mães deste estudo, após receberem o diagnóstico de autismo do filho, reconhecem a importância da religiosidade e da espiritualidade em suas vidas através da utilização de maiores estratégias de CER Positivo para lidar com os desafios e problemas vivenciados no cuidado do seu filho. Não ter uma doença ou condição de saúde que requer cuidados e ter uma rede de apoio são características que podem contribuir para a utilização de mais estratégias de CER Positivo por mães de filhos com TEA.

Dada a influência da dimensão espiritual e religiosa no enfrentamento dos conflitos gerados pela rotina de cuidados de um filho com TEA, como apontou este estudo, é necessário oferecer um cuidado

espiritual por uma equipe multidisciplinar de saúde, considerando as singularidades dessas mães que são as principais cuidadoras dos seus filhos. Por fim, este estudo pode contribuir para a construção de políticas públicas focadas no cuidado dessas mulheres e subsidiar mais pesquisas sobre espiritualidade e religiosidade no contexto do autismo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5^a ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2014.

ARRIEIRA, I.C.O; THOFERHN, M.B; SCHAEFER, O.M; FONSECA, A.D; KANTORSKI, L.P, CARDOSO DH. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev Gaúcha Enferm**, v.38, n.3:e58737.2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BARROS, Alina Lúcia Oliveira *et al.* Burden of caregivers of children and adolescents with Down Syndrome. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3625-3634, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31102016>. Acesso em: 01 mar. 2024.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 47– 58, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>. Acessso em:10 mar.2024.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; SOUZA, Carlos Frederico Barboza. Does the integration of the spiritual dimension in health care make sense? **Interações**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, e182e01, p. 01-08, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.19832478.2023v18n2e182e01>. Acesso em: 09 mar. 2024.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar. **Rever**. v.20, n.2. maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a1>. Acesso em: 09 mar. 2024.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes *et al.* Envelhecimento e espiritualidade: o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381/o>. Acesso em: 05 mar. 2024.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes *et al.* Coping religioso/espiritual na antessala de UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. **Interações**, Belo Horizonte, v. 12, n. 23, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303>. Acesso em: 08 mar. 2024.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde**. Porto Alegre: L&PM, p. 54-67, 2012.

KOENIG, Harold G.; PARGAMENT, Kenneth I; NIELSEN, Julie B.A. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **The Journal of Nervous & Mental Disease**. v. 186, n. 9, p. 513-21, set. 1998. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001>. Acesso em: 04 mar. 2024.

KÜHNEL, Martina B. *et al.* Validation of two short versions of the Zarit Burden Interview in the palliative care setting: a questionnaire to assess the burden of informal caregivers. **Support Care Cancer**, Germany, v. 28, n. 11, p. 5185-5193, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05288-w>. Acesso em: 06 mar. 2024.

MAENNER, Matthew J *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR Surveill Summ.** v. 24, n.72, p. 1-14, mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MARALDI, Everton de Oliveira; DIAS, Rosimar José de Lima. A dinâmica da identidade religiosa no Brasil em perspectiva cognitiva. In ESPERANDIO, Mary Rute Gomes et al. **Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil**: Estado atual e oportunidades futuras. Curitiba: CRV, 2019, p. 75-87.

MEZZOMO, Frank Antônio; PÁTARO, Cristina Satiê de Oliveira; BONINI, Lara de Fátima Grigoletto. Não tenho religião, apenas a crença em Deus: trajetórias e compreensões religiosas de jovens universitários. **Revista Brasileira de História das Religiões**, Maringá, v. 3, n. 33, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/rbhranpuh.v11i33.43487>. Acesso em: 06 mar. 2024.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 68, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>. Acesso em: 08 mar. 2024.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Escala de coping religioso espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.10, n. 3, p. 507-16, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>. Acesso em: 05 mar. 2024.

PAPADOPOULOS, Dimitrius. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. **Brain Science**, v. 11, n. 3, p. 1-16, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>. Acesso em: 05 mar. 2024.

PARGAMENT, Kenneth I. **The psychology of religion and coping**: Theory, research practice. New York: The Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, Kenneth I; KOENIG, Harold G; PEREZ, Lisa M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 4, p. 519-43, mar. 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519: AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519: AID-JCLP6>3.0.CO;2-1). Acesso em: 20 fev. 2024.

PARGAMENT, Kenneth I; SMITH, Bruce W; KOENIG, Harold G; PEREZ, Lisa M. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v.37, n.4, p. 710-24, dez. 2006. Disponível

em:<https://doi.org/10.2307/1388152>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PUCHALSKI, Cristina M *et al.* Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of Palliative Medicine.** v. 17, n. 6, p. 642-56, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>. Acesso em: 10 fev. 2024.

RICCIOPPO, Maria Regina Pontes Luz; HUEB, Martha Franco Diniz; BELLINI, Marcella Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011. Acesso em: 02 mar. 2024.

SHATTNAWI, Khulood Kayed *et al.*, Parenting a Child with Autism Spectrum Disorder: Perspective of Jordanian Mothers. **Journal of Transcultural Nursing.** v. 32, n. 5, nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659620970634>. Acesso em: 27 fev. 2024.

SILVA, Carolina Moura da; OLIVEIRA, Verônica Mascarenhas; FERREIRA, Claudia Suely; SILVA, Cristiane dos Santos; SILVA, Valéria Lopes da. Vivência Materna Diante do Cuidado à Criança Autista. Revisa (Online). v. 9, n. 2, p. 231-40, abr. 2020. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/592>. Acesso em: 27 fev. 2024.

SWATOWISKI, Claudia; SILVA, Dayane; ALVARENGA, Otávio. Religião no contexto universitário: uma pesquisa entre estudantes de Ciências Sociais e Psicologia da UFU. **Interseções: revista de estudos interdisciplinares**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 388-411, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/irei.2018.39031>. Acesso em: 06 mar. 2024

TARAKESHWAR, Nalini; PARGAMENT, Kenneth I. Religious coping in families of children with autism. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 16, n. 4, p. 247-260, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/108835760101600408>. Acesso em: 01 mar. 2024.

TEAM, R Core. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria, 2022. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

XAVIER, Fabiana Torres; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Spirituality and caregiver burden of people with intellectual disabilities: an empirical study. **International Journal of Latin American Religions**, v. 7, n. 1, p. 17-35, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41603-023-00196-8>. Acesso em: 06 mar. 2024.

ZEIDAN, Jinan *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2696>. Acesso em: 08 mar. 2024.

Contribuição na coautoria: *Concepção e planejamento do estudo: LFM, AMTG. Coleta, análise e interpretação dos dados: LFM, AMTG. Elaboração ou revisão do manuscrito: LFM, AMTG. Aprovação da versão final: LFM, AMTG. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: LFM.*

Conflito de interesses: Os coautores/as declaram não haver conflitos de interesses.

Comitê de ética: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Processo nº 6.161.769.

Recebido em: 23-03-2024.

Aprovado em: 27-11-2024.

Editor de seção: Flávio Senra