

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NO ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO E NA BUSCA PELO BEM-ESTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA¹

Michelle Dias da Silva²

Camila Bolzan de Campos³

RESUMO

Este estudo visa examinar a função do coping religioso no enfrentamento da depressão e o bem-estar psicológico. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa que compilou pesquisas teóricas e empíricas a respeito da espiritualidade, religiosidade e estratégias de coping religioso/espiritual. A literatura mostra que o coping religioso positivo tem funcionado como fator de proteção em sintomas depressivos, contribuindo para a regulação emocional, resiliência e reinterpretação positiva de situações adversas. Os achados mostram que integrar a magnitude espiritual e religiosa em ambientes clínicos pode ser protetivo contribuindo aos tratamentos tradicionais, melhorando a saúde mental, bem-estar por completo, combinadas com o suporte psicossocial e a fé, ajudam a fortalecer as emoções, diminuir o estresse e melhorar o bem-estar. Por outro lado, o coping religioso negativo pode intensificar a culpa e o sofrimento mental. Sugere-se estudos futuros mais profundos, a partir desta revisão encontrou-se esta lacuna no que se refere à inserção do coping religioso/espiritual no ambiente clínicos e psicoterapêuticos.

Palavras-chave: Coping religioso; Depressão; Espiritualidade; Religiosidade; Bem-estar.

ABSTRACT

This study aims to examine the role of religious coping in addressing depression and psychological well-being. To this end, a narrative review was conducted, compiling theoretical and empirical research on spirituality, religiosity, and religious/spiritual coping strategies. The literature shows that positive religious coping has functioned as a protective factor against depressive symptoms, contributing to emotional regulation, resilience, and positive reinterpretation of adverse situations. The findings show that integrating spiritual and religious aspects into clinical settings can be protective, contributing to traditional treatments, improving mental health and overall well-being. Combined with psychosocial support and faith, these aspects help strengthen emotions, reduce stress, and improve well-being. On the other hand, negative religious coping can intensify guilt and mental suffering. Further in-depth studies are suggested, as this review revealed a gap in the understanding of the inclusion of religious/spiritual coping in clinical and psychotherapeutic settings.

Keywords: Religious Coping; Depression; Spirituality; Religiosity; Well-being.

¹ Artigo derivado do Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

² Estudante do curso de Psicologia da Universidade La Salle, Unilasalle Canoas, matriculada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, sob orientação do Prof. Dra. Camila Bolzan de Campos. Contato eletrônico: michelle..diassilva36@gmail.com

³ Psicóloga, doutora em Psicologia Social pela Universidade de Barcelona,. Atualmente é professora e pesquisadora na Universidade La Salle, Unilasalle Canoas. Contato eletrônico: camila.bolzan@unilasalle.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que atinge indivíduos em diferentes momentos da vida. Os sintomas são: tristeza profunda relacionada à perda de interesse ou prazer em atividades habituais, humor deprimido ou anedonia. Ademais deve cumprir pelo menos cinco ou mais dos seguintes sintomas: perda ou ganho de peso significativo; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa inadequada/excessiva; capacidade diminuída de pensar ou se concentrar; indecisão; e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. O quadro deve cumprir tempo mínimo de duas semanas, para o diagnóstico de depressão maior (APA, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), dados recentes mostram que a depressão é um transtorno mental comum, que afeta aproximadamente 5% da população adulta global, que coincide com cerca de 280 milhões de pessoas. A incidência é maior em mulheres (6%) do que em homens (4%), e sua ocorrência aumenta com a idade, atingindo 5,7% entre adultos com mais de 60 anos. A depressão é a principal causa de incapacidade em todo mundo e contribui consideravelmente para a carga global de doenças. Em casos graves, pode levar ao suicídio, sendo responsável por mais de 700 mil mortes por ano (OMS, 2023). No Brasil, estima-se que 5,8% da população, aproximadamente 11,7 milhões de pessoas sofram de depressão, colocando o país entre os países com maior prevalência da doença (Castro, 2023). Além disso, um estudo epidemiológico do Ministério da Saúde revela que, ao longo da vida, até 15,5% da população brasileira pode sofrer de depressão em algum momento da vida (Brasil, 2024).

Segundo Villegas *et al.* (2022) embora existam diversas abordagens terapêuticas para o tratamento da depressão, a busca por alternativas que complementam o cuidado psicológico tem aumentado nos últimos anos, o uso do coping religioso, tem sido uma das alternativas que têm contribuído para a melhora dos sintomas em pacientes acometidos por depressão sendo assim um complemento de cuidado no tratamento. Ao decorrer da evolução, o ser humano constantemente evidenciou curiosidade por temas associados à espiritualidade e religiosidade, indiferentemente da época ou cultura em que se encontrasse. Segundo Volcan *et al.*, (2003) tais perspectiva espiritual é caracterizada como a busca individual por explicações às questões existenciais, que abrangem o significado da vida e a relação com o sagrado ou o transcendente. No mesmo artigo esse autor traz que no ano de 1988 a OMS incluiu a dimensão espiritual tratado como fator do bem-estar compreendendo a importância desse elemento para a saúde global. Tal perspectiva é caracterizada como a busca individual por

explicações às questões existenciais, que abrangem o significado da vida e a relação com o sagrado ou o transcendente. O ser humano, em algum momento da vida, passa por situações, contribuindo para grandes sofrimentos relacionados ao processo patológico, que muitas vezes são acompanhadas de isolamento e crises de depressão, assim o cuidado com a espiritualidade passa a ser fundamental. Conforme Pereira *et al.* (2020) a conexão entre espiritualidade, religiosidade e processos de adoecimento vem sendo progressivamente documentada na literatura científica, evidenciando efeitos tanto positivos quanto negativos na saúde. É essencial considerar as múltiplas facetas desse fenômeno, pois o coping positivo inclui práticas de fé e crença que contribuem para o bem-estar. Pesquisas indicam que o uso de atividades religiosas em ambientes de saúde está associado a uma diminuição na probabilidade de depressão e comportamento suicida, sendo útil como um suporte complementar para enfrentar os desafios relacionados à doença, por meio do coping religioso. Segundo o autor Aggarwal *et al.* (2023) indivíduos que praticam a fé, a oração de forma saudável compara-se à redução de sintomas depressivos, destacando a eficácia das práticas religiosas/espirituais do coping religioso positivo e os efeitos negativos e disfuncionais.

O objetivo deste trabalho é descrever o estado da arte das estratégias de coping, focado especialmente no coping religioso na prevenção da depressão. Diante disso, esta revisão narrativa pretende analisar a conceituação, benefícios do coping religioso positivo, com relevância no comportamento e na promoção do bem-estar assim como no enfrentamento de sintomas depressivos. Além disso, trata de disponibilizar uma visão mais vasta e atenta ao tema, pesquisando teorias para sugerir melhorias nestes processos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde Física e Mental X Doença

A Organização da Saúde (OMS, 2022) afirma que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, qualidade de vida, dignidade, participação social e sustentabilidade. A saúde física engloba o combate às enfermidades, alimentação saudável, sono de qualidade, prática de exercícios e ausência de restrições físicas diz respeito ao bem-estar do corpo. Já a Saúde mental vai além de simplesmente não ter transtornos mentais. O processo de saúde tem como execução um moderno conceito da saúde e os processos que conduzem ao adoecimento, mudando o foco da doença e considerando os modos e contextos de vida. Mundialmente a estimulação da saúde é

definida na forma de uma combinação de métodos e abordagens visando produzir saúde, igualmente pessoais bem como conjuntas, em cooperação interdisciplinar com significativa participação da sociedade (Silva *et al.*, 2022).

Segundo Santos, Oliveira e Souza (2023) a saúde mental é um componente fundamental da saúde; não existe saúde sem saúde mental. Uma variedade de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais influencia a saúde mental. É um estado de bem-estar em que uma pessoa identifica as suas competências, é capaz de enfrentar o estresse cotidiano, emprega de forma efetiva e é capaz de ajudar sua coletividade. Conforme o mesmo autor, o bem-estar abrange os aspectos cognitivos, sociais e de saúde mental, sendo parte integral da qualidade de vida humana. A doença, seja física ou mental, constitui uma condição que compromete o bem-estar e o estado geral de saúde, podendo ser intensa ou persistente, de natureza física ou psicológica (Santos; Oliveira; Souza, 2023). Frente a várias doenças crônicas os problemas não são apenas as condutas de saúde e ao bem-estar psicológico, as doenças também possuem aspectos em comum, como elevação dos níveis de estresse e mudanças no estilo de vida. Isso evidencia a necessidade de intervenções personalizadas e abrangentes para oferecer suporte eficaz às pessoas em todas as condições de doenças crônicas (Leite, 2025).

2.2 Saúde e Bem-Estar

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2024) a saúde é um benefício crucial para o dia a dia e está impactado por fatores comunitários, financeiros e ambientais, é uma conjugação direta, sendo capaz de ser reconhecida no tratamento para doenças. Já o bem-estar é uma condição favorável experimentada por pessoas e comunidades. Priorizar o bem-estar contribui para o acompanhamento da repartição justa de bens, abundância conjunta e estabilidade. O bem-estar engloba a qualidade de vida e a habilidade de indivíduos e sociedades de contribuírem para o mundo com um senso de significado e propósito. O nível de bem-estar de uma coletividade é avaliado pela sua persistência, habilidade para intervir e prontidão para enfrentar adversidades (OMS, 2024).

Segundo Navarro (2011), afirma que o bem-estar diz respeito ao bem-estar subjetivo e psicossocial no que se refere ao bem estar na vida do indivíduo, sendo o bem-estar focado no externo através de obter auxílio financeiro, educacional e emprego. Já em contra partida a quem se refere que o bem estar subjetivo tem o sentido em ser interno dando satisfação em

vários aspectos da vida do ser humano empregando nas circunstâncias em que se encontra mas isso varia de pessoa para pessoa (Huebner, 2004; Mathentamo; Lawana; Hlafa, 2024).

Nos dias atuais podemos ter um exemplo claro; um indivíduo com diabetes que segue o seu tratamento, o mesmo continua trabalhando com satisfação, tendo suporte das pessoas seguindo a vida com otimismo, tendo sua rotina confortável, tendo doença ou não, realiza check up anualmente, seguindo a vida normalmente (Langevin, 2024).

Entende-se que o bem-estar e a saúde vão além da mera ausência de doenças, incluindo medidas internas e externas que englobam aspectos sociais, psicológicos, comunitários e ambientais, de forma direta à qualidade de vida do indivíduo. Podendo também usar o coping como estratégia, sendo um conjunto que o indivíduo desenvolve para lidar com os sofrimentos e desafios e buscar bem-estar para todas as áreas da vida. A seguir, será abordada a ligação entre bem-estar e coping, destacando como enfrentamento dos desafios.

2.3 Bem-Estar e o Coping como Enfrentamento

Conforme Diener (1984), o bem-estar é compreendido através da teoria do bem-estar subjetivo, que contempla dimensões cognitivas, prazer com a vida, geralmente ao conceito ligadas a vivências benéficas ou desfavoráveis na busca da satisfação. Ryff (1989) sugere o conceito de bem-estar psicológico, associando ao desenvolvimento pessoal, sentido de vida, autoconfiança, saúde mental e inexistência de psicopatologias. Nesse contexto, também são relevantes as definições que associam o bem-estar ao coping ativo, ao autoconceito e às técnicas de resolução de problemas. Sarriera e Bedin (2017) definem o bem-estar na forma de uma ideia com diversas facetas, englobando aspectos religiosos, saúde, sociais e psicológicos. Além disso, fazem menção ao bem-estar vinculado à saúde e à adaptação psicológica resultante de vivências entre culturas. Geralmente, as pesquisas concordam em entender que o bem-estar é uma noção de múltiplas esferas, abrangendo fatores intelectuais, psicológicos, comunitários, religiosos e relacionados à saúde mental. Conforme Strelhow (2017), é possível provar que o bem-estar individual e o emocional estão fortemente interligados, capazes de ser entendidos numa perspectiva unificada de bem-estar. Além disso, tanto a espiritualidade quanto a religiosidade exercem impactos positivos sobre esse bem-estar.

De acordo com Soares *et al.* (2019), as estratégias de coping são focadas no problema, mostrando-se satisfatórias quando usado corretamente, pois permitem que o indivíduo administre melhor as circunstâncias opressoras. Segundo Zhang *et al.* (2020), o coping pode

ser dividido em dois tipos: Coping Positivo e Negativo. O primeiro envolve emoções positivas, onde o indivíduo olha o lado bom das coisas exercendo a gratidão. Mesmo em meio ao problema pode se encontrar um lado positivo, as pessoas entendem que através do sofrimento existe algo que possam ter algum ensinamento e amadurecimento e a busca por benefícios ou significados nos eventos pós-traumático coping positivo sendo um elemento de enfrentamento essencial trazendo benefício para a saúde mental. Já o coping negativo pode ser um risco para indivíduos que apresentam sintomas de depressão. Neste último, existe a negação de não aceitar o momento de dificuldade ou qualquer situação difícil, havendo isolamento, o indivíduo acredita que uma força maior o pune através do sofrimento.

A busca pelo bem estar pode se intensificar às práticas de coping onde os indivíduos empregam como forma de enfrentamento em cenários adversos. Podendo se tornar favoráveis em momentos de crise e encontrar sentido. Usado como um instrumento fundamental para preservar o bem-estar mental, saúde e emocional. A seguir, será examinado como o coping religioso influencia na vida, destacando sua relevância na gestão emocional, saúde física e psicológica.

2.4 Coping Religioso

Segundo Pargament (1997), estudioso do *Coping Religioso* e Koenig (2012), reiteram que o coping religioso usa a religiosidade como método de enfrentamento, faz com que o indivíduo tenha resiliência de sofrer e não se deformar, ter empatia, ter resistência e adaptação, uma compreensão cognitivo-comportamental de enfrentamento, em situações de adoecimento emocional e físico, tendo resultados consideráveis no comportamento do indivíduo. Através de pesquisas avaliaram que o coping e a religião caminham juntos, podendo ser utilizado com enfrentamento pelas pessoas que vivem em total estresse, podendo ser coping positivo ou negativo. No coping religioso positivo o indivíduo busca uma conexão convicta em Deus, encontrando sentido maior para seguir mesmo em meio ao estresse, neste ambiente religioso a pessoa exerce conexão espiritual com outras pessoas com as mesmas crenças. Já no coping religioso negativo é o oposto, o indivíduo pode ter descontentamento com a congregação, culpar Deus pelos sofrimentos e acredita estar sendo castigado, os conflitos interpessoais com membros da instituição também se identifica como coping religioso negativo. Koenig (2012) em seus estudos afirma que o coping religioso, o indivíduo usa a fé, leituras sagradas e a crença para enfrentar situações adversas para diminuir o impacto negativo auxiliando na busca por sentido e solucionar problemas, sendo um complemento

além da medicação para dores físicas ou emocionais. A crença pode ser usada como aliada para o indivíduo saber lidar com problemas emocionais e estressantes como um adendo além da medicação (Menezes; Oliveira; Castro, 2025).

A norma ética da APA (2017) afirma que a religião é um aspecto do universo humano, requerendo que os profissionais psicólogos tenham compreensão apropriada e que levem em consideração a religião dos pacientes nos atendimentos ao oferecerem seus serviços. A Resolução nº7/2023 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), atesta que a espiritualidade e religiosidade faz parte das experiências do indivíduo, podendo ser consideradas no atendimento clínico, desde que não misture com as atividades religiosas e quando o paciente traz essa demanda para o profissional, mas sempre de forma ética respeitando os princípios laico da Psicologia, sem induzir os pacientes aderir crença ou religião estabelecida. Essas normas sinalizam que os profissionais de saúde mental possam usar o coping religioso/espiritual como um método de intervenção para o enfrentamento da depressão, mas no caráter ético, respeitando as crenças dos pacientes sem infringir o exercício profissional das normas éticas do conselho. A Logoterapia, uma abordagem psicoterapêutica criada por Viktor Frankl (1949) em seu primeiro livro sobre religiosidade e espiritualidade, *"O Inconsciente Espiritual"*, apresenta o conceito de *"Deus inconsciente"*. Nesse princípio, Frankl explica que existe uma conexão com o sagrado de maneira oculta, acessível por meio da autoanálise. Através do o aspecto espiritual na interpretação da dor humana, proporcionando uma estratégia teórica e prática para lidar com questões emocionais complexas, sendo expressa através de estratégias que utilizam a fé, abordagens simbólicas e a experiência de princípios. Frankl (1998), já anunciava que era notável um aumento significativo a respeito de usar a fé como forma benéfica, nos momentos difíceis da vida e angústia psíquica, especialmente na depressão onde o indivíduo perde o sentido da vida. Portanto, ao levar em conta esses elementos no cenário clínico, particularmente sob a perspectiva da Logoterapia, expande-se a oportunidade de intervenções que promovam a clareza da dor e a recuperação do propósito de vida. Segundo Pereira (2003) examinou criteriosamente a caracterização da fé como uma realidade psicológica e a conexão entre fé e inconsciência. Sendo um elemento fundamental da experiência humana, ela vai além do raciocínio lógico, englobando também a vontade, as emoções, os anseios e as atitudes da pessoa que exerce a fé para lidar com eventos estressores. Ao contrário da razão, que está ligada a objetivos específicos, a fé se apresenta de maneira independente, mantendo-se por conta própria e permeando as esferas cognitivas e emocionais do indivíduo. Em seu estudo o autor abrange essas questões e perspectivas existenciais e religiosas que, simultaneamente, respeitam as compreensões psicológicas da fé

e as questões de significado e existência. A crença religiosa pode proporcionar esperança e motivação aos pacientes, ativando mecanismos naturais de cura no corpo, promove conforto, estimula o indivíduo a ter esperança, crescimento pessoal, e busca pelo conforto em Deus e apoio na comunidade dentro da congregação religiosa, podendo ser um sistema de referência favorável ao coping (Koenig; Vanderweele; Peteet, 2024).

Gaw (2019) em seus estudos analisou através de ressonância magnética buscando através dos sistemas neurais os pressupostos que indicam o comportamento de que Deus tem importância na crença religiosa sendo que o papel da crença religiosa colabora para ser usado no atendimento clínico dos pacientes. Em seus estudos buscou correlacionar crença e descrença, acreditar e desacreditar e curso do bem estar entre pessoas religiosas e não religiosas. Em seus achados analisaram que através do córtex pré-frontal e dorsomedial são ativados em indivíduos crentes e não crentes, o mais ativado é o córtex pré-frontal e o ventromedial. Segundo Vitorino; Granero-Lucchetti (2022) em seus estudos afirmam que as crenças religiosas onde a pessoa usa estratégia de coping positivo com frequência resulta em não ter declínio cognitivo. Seus resultados mostram que o uso da espiritualidade e a religiosidade e função cognitiva precisam ser levadas em conta por especialistas da área da saúde e por estudiosos, pois os autores acreditam que o uso da cognição é influenciada por mudanças culturais e pessoais. Os mesmos autores detectaram que indivíduos com mais idade que usam o coping religioso positivo têm menos risco de ser afetados cognitivamente, mas aqueles que encaram o coping sendo negativo demonstram ter maior risco de ter queda cognitiva.

Alguns autores afirmam que o coping espiritual, refere como estratégia emocional, vínculo social e espiritual, podendo estar envolvido emocionalmente com outras pessoas em comunidades religiosas ou não (Alharbi; Alshehry, 2019; Cain, 2019; Jathanna; Laatha; Swetha, 2012). Os autores Britt *et al.*, (2024) em suas pesquisas, analisaram que indivíduos com convicções religiosas tendem a ter boa saúde física, emocional, cognitiva e bem-estar e que o uso do coping religioso positivo é usado como um sentido de enfrentamento. Em seus achados encontrou que pessoas adultas e idosos são mais propensas a usar o coping religioso e que o fato de participar de ambientes religiosos também são influenciados socialmente. Já os autores Ibrahim *et al.* (2020) consideram que o coping religioso é usado como momentos de oração, meditação e leituras positivas, para saber lidar com situações adversas e mesmo não estando em situações críticas o indivíduo se mantém nas práticas religiosas, contínuas e preventivas. Ali *et al.*, (2020) reitera que o coping religioso é algo ligado à prática de orações

e busca de Deus, onde o indivíduo usa para enfrentar e diminuir situações dolorosas e sofrimentos.

Pargament (1997) introduziu o conceito de *Coping Religioso*, entendido como estratégias utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações difíceis da vida, usando práticas religiosas e a fé. Já no Brasil, o coping Religioso foi ajustado por Panzini *et al.* (2006) com o nome de *Coping Religioso/Espiritual (CRE)*, implementando a Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE). Esta escala explora como as pessoas usam o coping religioso/espiritual em meio ao sofrimento. Segundo Galvão (2023) o conceito (CRE) vem, evoluindo nos campos de estudo como a psicologia da religião, psicologia positiva, cognitiva-comportamental e da saúde, é igualmente denominado como um grupo de métodos que ajuda a lidar com o estresse, fundamentando-se na fé ou crença espiritual da pessoa. O CRE não se restringe apenas ao gerenciamento de situações negativas; ele também influencia a perspectiva do universo do ser humano, impactando a forma como a pessoa percebe circunstâncias favoráveis e importantes (Galvão; Gomes; Bezerra, 2023; Panzini; Bandeira, 2007). Sendo um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, aplicadas por um indivíduo visando enfrentar circunstâncias complicadas. A religião faz com que o indivíduo alcance bem-estar espiritual, como um elemento de influência nos sintomas de depressão. A seguir, será apresentado como o coping religioso/espiritual tem se sobressaído no cotidiano de pessoas com sintomas depressivos, na busca de sentido e na busca de bem-estar. Através de pesquisas científicas, torna-se possível ter a compreensão de sua eficácia.

2.5 Coping Religioso no Manejo da Depressão

O coping religioso tem se mostrado uma estratégia significativa no tratamento da depressão, sendo um fator de proteção como um suporte psicológico e espiritual que auxilia o indivíduo a enfrentar circunstâncias desafiadoras. As pessoas recorrem aos efeitos positivos do coping religioso para buscar afeto e amparo por meio de Deus ou de uma conexão mais profunda com energias espirituais, obtendo apoio em livros religiosos, perdoar as pessoas, buscar perdão, orar pelo bem-estar de diferentes pessoas, solucionar dificuldades juntamente com Deus e reconsiderar a crise de forma benéfica. (Villegas *et al.*, 2022).

Conforme os autores Zhang *et al.* (2020) em seus estudos identificaram o coping positivo sendo um elemento de enfrentamento essencial trazendo benefício para a saúde mental, o indivíduo encontra habilidade de lidar melhor com os sintomas depressivos e o sintomas de estresse e pode estar associado ao avanço do bem-estar na saúde mental, quanto

mais forte o bem-estar espiritual e religioso, menor é o risco do indivíduo cometer suicídio. No estudo da literatura, Ibrahim e Whitley (2021) indicam que a crença religiosa oferece apoio social e significado à experiência do sofrimento, auxiliando na preservação emocional. Contudo, os autores constataam que convicções punitivas podem aumentar o sofrimento psicológico. Além disso, o apoio psicossocial, familiar e religioso durante o tratamento contribui para o bem-estar, geralmente relacionado a melhores resultados em saúde mental, melhorando o bem-estar, a incidência de depressão diminui e melhor será qualidade de vida (Villegas *et al.*, 2022). Adicionalmente, Dolcos *et al.* (2021) ressalta que pessoas com depressão tendem a encontrar refúgio e qualidade de vida e bem estar espiritual, aumenta a resiliência psicológica, promovendo a reavaliação cognitiva e a criação de sentido frente à dor emocional. O seu estudo sugere que a espiritualidade, religiosidade e o coping religioso desempenham uma influência importante na diminuição da severidade dos sinais depressivos, além de melhorarem adesão ao tratamento e auxiliarem na mudança emocional em momentos desafiadores. Mecanismos como regulação emocional, resiliência e reavaliação positiva são frequentemente apontados como mediadores desses efeitos, diz respeito ao propósito da fé em um ser superior podendo ser usado como forma de coping, aceitação e resiliência das crises emocionais. As práticas espirituais de enfrentamento são formas de expressar a espiritualidade e a religiosidade, que inclui orações; envolvimento em atividades religiosas; estudos bíblicos; meditações; além de iniciativas voluntárias no meio comunitário (Lucchetti *et al.*, 2012). Além da ocupação física, o sujeito se fortalece nesse ambiente, desenvolvendo um senso de pertencimento e identidade em diferentes dimensões, como afetiva, simbólica e social (Proshansky, 1983). A identidade de lugar rege a forma como o sujeito estabelece vínculos, constituindo-se de forma pertencente a determinado local, algo muito individual de cada pessoa. O espaço físico deixa de ser apenas um cenário e passa a ser uma fonte significativa de identidade social. O sentimento de pertencimento ao espaço, muitas vezes por experiências coletivas, vivências compartilhadas, interações sociais, cria-se uma categorização social baseada em pertencimento (Bernardo; Palma-Oliveira, 2013).

De acordo com os autores, Ibrahim *et al.* (2020) afirmam que há evidências de que a religião tem um impacto amplamente positivo na saúde mental. As pessoas que praticam a religiosidade têm maior probabilidade de obter benefícios no tratamento para depressão e outras comorbidades, sendo isso uma opção relacionada ao bem-estar. A religiosidade pode se expressar de duas maneiras: de forma individual quando o indivíduo usa o coping religioso e por meio de orações e leituras das escrituras sagradas para enfrentar os sofrimentos; e de forma comunitária quando encontra apoio e significado ao viver em harmonia com a

comunidade, participando de cultos e eventos coletivos em ambos os casos, a prática religiosa tem um impacto positivo significativo na saúde mental. Nesse sentido Ibrahim *et al.* (2020) em seus estudos apontam um número elevado para uma relação positiva entre saúde mental e práticas religiosas, denominada "religiosidade" no campo das ciências sociais.

De acordo com os autores Vorkapic-Ferreira *et al.* (2017) ressaltam que administração medicamentosa continua sendo essencial para tratamento como depressão, mas pelos efeitos colaterais que as medicações exercem no organismo acaba que o indivíduo prioriza outras estratégias para que uso medicamentoso não seja apenas uma forma de tratamento. O uso do coping religioso como enfrentamento tem sido um aliado junto às medicações para enfrentar a depressão e outros transtornos mentais e neurodegenerativos como Alzheimer e Parkinson. Conforme Lin, Ramsay e Barlas (2025) em seus estudos observaram que pode haver uma adaptação entre religiosidade, espiritualidade e psicoterapia, esta ligação incrementa o processo terapêutico, mas é preciso que o terapeuta tenha bom senso, preparo, empatia e fornecer um ambiente acolhedor sem precisar começar o assunto relacionado à crença, mas permitir que o paciente traga sua crença. Neste estudo, os mesmos autores observaram que o uso de coping religioso positivo teve ligação benéfica como fator de proteção. A estratégia de coping religioso positivo tem se mostrado um aliado para indivíduos que se encontram em sofrimento psíquico, como a depressão, e até mesmo sendo um sentido para indivíduos que têm ideação suicida e outras condições como neurodegenerativo.

Nestes indivíduos, a fé, a oração, estar inserido em uma comunidade e congregação faz com que eles pratiquem a resiliência para superar desafios, praticar a esperança e ter alívio nos sintomas, sendo um adendo entre medicação e psicoterapias. A seguir, será apresentado as perspectivas em pesquisa com o conceito de Coping Religioso/Espiritual e seu impacto na saúde mental.

2.6 Investigações Empíricas em Coping Religioso

Além disso, dos estudos narrativos identificou-se a necessidade de buscar estudos empíricos, onde os conceitos fossem validados com direitos de pesquisa. A seguir serão apresentados resultados mais significativos considerando pesquisas mais recentes.

Jordán *et al.* (2025) em um estudo transversal, exploratório e quantitativo de natureza analítico, investigaram a associação entre espiritualidade e o coping religioso em grupos sociais, em indivíduos que são residentes da área da saúde da cidade de Recife no estado de Pernambuco, que apresentam algum nível de estresse e sofrimento emocional no âmbito

profissional, e acadêmicas favorecendo para o desenvolvimento de depressão. A espiritualidade e o uso do coping nestes profissionais tem sido um aliado no enfrentamento do estresse e problemas emocionais. O coping religioso/espiritual é usado como estratégias de enfrentamento cognitivo e comportamental usando às práticas da religião e fé no âmbito individual e compartilhando com outras pessoas com questões emocionais, fortalecendo vínculo social. Os autores também empregaram a Escala CRE-Breve para a sua avaliação, uma versão reduzida da Escala de Coping Religioso/Espiritual, que examina de que maneira as pessoas recorrem à religiosidade e à espiritualidade para lidar com situações estressantes e dificuldades emocionais. Esta ferramenta de autoavaliação contém 49 perguntas, distribuídas em dois fatores: Coping Religioso/Espiritual Positivo (CREP), com 34 itens, e Coping Religioso/Espiritual Negativo (CREN), com 15 itens. Os resultados são apresentados em uma escala Likert de cinco pontos, que varia de 1 (nem um pouco) a 5 (extremamente). O Coping Religioso/Espiritual Total (CRE Total) o total de todos os elementos (Panzini; Bandeira, 2005). Os autores conduziram uma análise abrangente envolvendo 107 participantes, para avaliar a eficácia do coping religioso estabelecido em indivíduos na faixa etária de 21 a 25 anos (45,8%), em mulheres (79,4%), em que estavam em programas de residência multiprofissional (50,5%) e matriculadas no primeiro ano da residência (89,7%) indicando uma eficácia no uso do coping religioso/espiritual positivo médio, alto e altíssimo em 69,2%, coping religioso/espiritual negativo baixo ou nenhum em 93,4% e nível de orientação espiritual média/alta em 57%. Já os residentes com pós-graduação lato sensu evidenciaram RP de 40% no tamanho do efeito, que aumentou significativamente para a mais tendo o nível de orientação espiritual média/alta do que os participantes que cursaram apenas a graduação, e na enfermagem foi 46% maior do que nas outras áreas. Sugerindo uma forte eficácia de níveis elevados em participantes que têm entendimento sobre e usam coping religioso/espiritual positivo. Nesta pesquisa transversal, exploratório e quantitativo de natureza analítico em concordância com o estudo dos autores Szczeniak *et al.*, (2020) o Coping Religioso/Espiritual Positivo (CREP) demonstra ser um fator de proteção e promoção da saúde mental, contribuindo para que o indivíduo possua autodomínio, auxiliando a enfrentar situações desafiadoras. Já o Coping Religioso/Espiritual Negativo (CREN) no estudo evidenciou que a saúde mental fica comprometida por uso equivocado, ocasionando dificuldade em elaborar sofrimentos. Sustentando o que os autores Copello, Ferreira e Ferreira (2018) em suas análises observaram que a espiritualidade tem influência nos indivíduos que usam o coping como modo de enfrentamento, influenciando na melhora do estresse e sendo um aliado em indivíduos em sofrimento psíquico e o modo como os indivíduos interpretam questões de

saúde, doença, bem-estar e convivência entre pessoas. Por tanto, o estudo demonstra que indivíduos que estão em residência utilizam de práticas religiosas com forma de enfrentamento positivo em seus desafios, estresse, depressão e ansiedade cooperando para uma estabilidade emocional e um olhar compreensivo aos pacientes e suas vivências espirituais.

Lancuna *et al.* (2021) em sua pesquisa transversal descritivo e qualitativo, sobre como a religiosidade e a espiritualidade é usada no enfrentamento de situações que afetam a saúde mental dos estudantes de medicina que é rodeada de desafios acadêmicos e desencadeia sintomas depressivos, ansiedade entre outros. Através deste estudo os autores pesquisaram se o coping religioso é um fator de proteção na saúde mental dos estudantes. Esta pesquisa reuniu 110 estudantes do curso de Medicina, (83,6%) predominando um maior número do sexo feminino que apresentam rendimento familiar superior a cinco salários mínimos (67,2%). (92,7%) a maioria das mulheres dependentes financeiramente. (59%) das mulheres possuem o hábito de fazer atividade física, (50,9%), dormem seis horas a 8 horas por noite, (83,6%) não faz uso medicamentoso e bebidas alcoólicas (60%). Observou-se neste estudo uma elevada prevalência de sintomas entre os participantes: (71,8%), apresentavam sintomas de depressão e (60%) ansiedade e (60%), estresse mostrando que os participantes se encontram doentes psicologicamente, um número considerado entre os estudantes. Os estudos e escores demonstraram o Coping Religioso/Espiritual (CRE), importante na comparação de dados entre o Coping Religioso/Espiritual Negativo (CREN) de sintomas depressivos e ansiosos $p \leq 0,024$ e $p \leq 0,004$, de modo relativo. Sendo que em pessoas com depressão e ansiedade o coping negativo se sobressaiu. 53,6% dos estudantes apresentaram nível alto de uso do Coping Religioso/Espiritual e 23,6% nível médio, com média geral (CRE Total) de 4,00, classificado com uma importância sobre os critérios usados. O coping positivo e negativo mostrou o valor baixo, indicando influência usando estratégias religiosas positivas de enfrentamento. Este estudo demonstrou que as mulheres são as que mais recorreram ao coping religioso positivo ($p \leq 0,001$ e $p \leq 0,002$). Entre o CRE positivo e negativo possui variações importantes e que esses efeitos mostram que os estudantes usam as práticas religiosas como enfrentamento do estresse, sintomas depressivos e ansiosos que os estudos e cobranças da formação médica.

Conforme Lancuna *et al.* (2021) através deste estudo transversal descritivo e qualitativo avaliou que o coping religioso positivo demonstrou uma menor prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, sendo um aliado como um fator protetivo para lidar com estes transtornos. Já o coping religioso negativo neste estudo trouxe a crença como punitiva

causando um sofrimento maior. Nas participantes do sexo feminino mostrou que elas desenvolvem mais que o sexo masculino, confirmando com o estudo de Carlotto, Teixeira e Dias (2015) que as mulheres tendem praticar o coping religioso como enfrentamento de sofrimento emocional. A pesquisa concluiu que estudantes que participaram da pesquisa usam o coping religioso para enfrentar desafios tende a ter mais resultados positivos em lidar com depressão e ansiedade sendo um fator protetivo na saúde mental, mas também evidencia que o modo como a espiritualidade e a religiosidade ele é exercido pode desencadear sofrimento maior. A seguir será apresentada a metodologia desta revisão de literatura narrativa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida para compilar de forma não sistemática literaturas acerca do Coping Religioso/Espiritual no Enfrentamento da Depressão e na busca pelo Bem- Estar. Os tipos de documentos considerados foram artigos científicos, tendo como prioridade os mais atuais, livros ou capítulos de livros, monografias, dissertações e teses, sem recorte temporal, cujo objetivo principal é compilar de forma não sistemática literaturas acerca do coping religioso. A extração dos dados, a síntese das informações e a análise dos resultados foram feitos considerando o delineamento do estudo, as discussões e os resultados em conformidade aos objetivos, bem como seu estudo e compreensão. Essa etapa envolve a análise dos resultados, permitindo enfatizar informações relevantes e classificá-las de acordo com sua importância para a análise, além de associá-las com discussões teóricas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão analisa os principais resultados encontrados na literatura a respeito do uso do coping religioso/espiritual na forma de estratégia para lidar com a depressão e sua ligação com o bem-estar. A revisão dos estudos possibilita entender de que maneira o coping religioso positivo favorece o bem-estar mental, e o desenvolvimento cognitivo, assim como indicam os potenciais de riscos ao usar o coping empregado de maneira negativa. Os estudos explorados sobre Coping religioso positivo como fator de proteção na depressão mostrou-se pertinente, no equilíbrio emocional, e busca de sentido diante do sofrimento. Conforme Gaw (2019) a fé em Deus produz efeito positivo tendo um papel importante no cérebro melhorando o estado emocional e o bem-estar.

Em concordância, Vitorino e Granero-Lucchetti (2022) observaram que o coping

religioso positivo quando usado tende a ter menor risco de declínio cognitivo mantendo a saúde cognitiva saudável, permite o desenvolvimento da resiliência, melhora o bem-estar físico e emocional, destacando-se em adultos e idosos. Este estudo propõe que a espiritualidade e a religiosidade estão relacionadas na melhora do estado emocional, podendo também estar relacionada às funções cerebrais duráveis e à diminuição do estresse. Seguindo esta análise os autores Dolcos *et al.* (2021) analisaram indivíduos com diagnóstico de depressão que usam o coping religioso espiritual, são pessoas que desenvolvem melhor a resiliência e tem equilíbrio sobre suas emoções e encontram o bem-estar. Os autores Pargament (1997) e Koenig (2012) em concordância com os demais autores ressaltam que o coping religioso positivo faz o indivíduo ter resiliência sobre o sofrimento encontrando sentido maior para seguir mesmo em meio ao estresse e contribuindo para, encontrar significado exercendo conexão espiritual com outras pessoas com as mesmas crenças. O coping religioso positivo praticado de forma saudável contribui para melhora da saúde mental e bem-estar.

Alguns autores como Ibrahim e Whitley (2021) em seus achados analisaram que quando o indivíduo usa o coping religioso como forma punitiva tende a desenvolver sofrimento psicológico ainda maior. Em concordância Lancuna *et al.* (2021) nas suas pesquisas afirmam que o coping religioso negativo piora os sintomas de ansiedade e depressão, em estudantes de medicina, à medida que o coping positivo se mostra protetivo. Constata-se que o uso do coping religioso pode ser algo benéfico para saúde mental e física, mas ao usar de forma errada tende a ser causador de sofrimentos maiores. Os sentimentos de punição divina ou abandono espiritual que se encontra no coping negativo pode levar o indivíduo a ter danos nos sintomas depressivos, mas em contrapartida o coping positivo quando exercido através da fé acolhedora e busca de sentido e propósito garantem maior habilidade de enfrentamento de sofrimentos adversos. Neste mesmo contexto os autores Jordán *et al.* (2025) em consonância com Lancuna *et al.* (2021) tiveram em seus estudos que o coping religioso/espiritual negativo (CREN) evidenciou que a saúde mental fica comprometida por uso equivocado, ocasionando dificuldade em elaborar sofrimentos. Entretanto, o coping religioso/espiritual positivo (CREP) demonstra ser um fator de proteção e promoção da saúde mental, contribuindo para que o indivíduo possua autodomínio, auxiliando a enfrentar situações desafiadoras.

Nos estudos de Lin, Ramsay e Barlas (2025) assimilaram o uso da espiritualidade, religiosidade com a psicoterapia, podendo ser abordada no tratamento quando o paciente quer abordar, mas é preciso que o profissional esteja preparado para acolher o paciente religioso de

forma ética e empática. Em concordância com a APA (2017) e o CFP (2023) atesta que a religião é um atributo necessário na existência do indivíduo e sugerem que os profissionais psicólogos possam acolher nos atendimentos os pacientes que querem abordar em terapia sua espiritualidade e religiosidade, desde que não misture com as atividades religiosas ou queiram induzir os pacientes a aderir a uma crença ou religião estabelecida, respeitem a cultura e crenças dos pacientes, sem violar as normas éticas da profissão, desenvolvendo um olhar mais amplo oportunizando nos tratamentos de forma integrada com o uso do CRE. Essas normas sinalizam que os profissionais de saúde mental possam usar o coping religioso/espiritual como um método de intervenção para o enfrentamento da depressão, mas no caráter ético, respeitando as crenças dos pacientes sem infringir o exercício profissional e as normas éticas do conselho. Na mesma direção os autores em seus estudos Britt *et al.* (2024) ressaltam que indivíduos com crenças religiosas sabem lidar melhor com sofrimentos tendo melhora significativa na saúde física, emocional, e bem-estar com o uso do coping religioso positivo. Em concordância, Dolcos *et al.* (2021) e Koenig (2012) em suas pesquisas avaliaram que as pessoas que usam o coping religioso/espiritual positivo tendem a ter melhoras significativas tanto físicas e mentais com o uso da fé, práticas de leituras sagradas e comunhão com outras pessoas melhorando também o vínculo social, promovendo bem-estar e resiliência para lidar com sofrimentos adversos. Estes achados substantiam que espiritualidade e religiosidade são capazes de ser o incentivo para enfrentar o sofrimento humano. Portanto os achados revisados asseguram que o coping religioso/espiritual positivo colabora para a redução de sintomas depressivos e o aumento do bem-estar psicológico, possibilitando ao indivíduo desenvolver habilidades e resiliência ao enfrentar o sofrimento e olhar o mundo de forma positiva. Entretanto, o enfrentamento religioso de forma negativa, caracterizado por emoções de culpa e punição, pode ser prejudicial à saúde mental, necessitando da supervisão de especialistas em psicologia e saúde. Esses indicativos confirmam a significância do uso do coping religioso/espiritual como método adicional no manejo da depressão, espiritualidade, resiliência e bem-estar. O coping religioso/espiritual favorece o vínculo social, saúde física, equilíbrio emocional e bem-estar, possibilitando que a pessoa desenvolva habilidade de lidar com os sofrimentos, através da fé, da prática de leitura sagrada. Compreender esta proporção do coping religioso e ter um olhar clínico ampliado possibilita que o profissional desenvolva métodos mais humanizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências apresentadas ao longo deste estudo, é possível concluir que o coping religioso/espiritual através de estudos analisados nesta revisão narrativa juntamente com outros métodos como medicação e tratamento psicológico tem contribuído para melhora em pacientes com sintomas depressivos, que buscam bem-estar. A análise dos estudos clínicos, em estudo transversal exploratório e quantitativo de natureza analítica, transversal descritiva e revisões narrativas da literatura revelou consistentemente uma redução significativa nos sintomas de depressão em indivíduos submetidos ao uso do coping religioso. As respostas para esta revisão foram encontradas, evidenciando a eficácia do uso do coping como enfrentamento e destacando sua relevância clínica.

As evidências identificadas na literatura apontam que o uso do coping religioso é capaz de promover a remissão dos sintomas de estresse e sofrimentos emocionais, oferecendo uma abordagem alternativa e complementar aos tratamentos convencionais. Certificou-se o quanto o uso do coping religioso/espiritual positivo como enfrentamento da depressão entre outros transtornos e na busca do bem-estar demonstraram ser eficazes na redução dos sintomas. Observou-se que essa intervenção pode ser igualmente eficaz quando comparadas a outros métodos terapêuticos tradicionais. Os mesmos estudos detectaram que indivíduos com mais idade que usam o coping religioso positivo têm menos risco de ser afetados cognitivamente, mas aqueles que encaram o coping sendo negativo demonstram ter maior risco de ter queda cognitiva. Em relação à remissão dos sintomas depressivos e estresse, constatou-se que o coping religioso positivo é capaz de promover uma melhora duradoura nos sintomas e na qualidade de vida e bem-estar das pessoas. Esses resultados fornecem evidências que sustentam o potencial terapêutico do uso do coping como enfrentamento, indicando sua relevância como opções viáveis no tratamento da depressão e que buscam bem-estar. Já o Coping Religioso/Espiritual Negativo no estudo evidenciou que a saúde mental fica comprometida por uso equivocado, ocasionando dificuldade em elaborar sofrimentos.

Embora os resultados tenham sido promissores, algumas limitações merecem ser consideradas, um dos fatores é a diversidade dos estudos analisados, que apresentaram variações em relação à metodologia, amostra e medidas de resultado. Ademais, a ausência de acordo quanto aos critérios de eficácia e a carência de pesquisas de longo prazo complicam a compreensão completa dos efeitos dessas intervenções ao longo do tempo. Outra limitação é a predominância de estudos em língua inglesa, o que pode resultar em uma seleção enviesada de literatura considerando os aspectos culturais de países desenvolvidos, sendo válido e necessário a implementação de pesquisas considerando os países em desenvolvimento.

O presente estudo contribui para a compreensão e o avanço do conhecimento sobre a eficácia do uso do coping religioso/espiritual positivo no tratamento do transtorno depressivo. Conforme os desfechos trazidos nesta revisão sobre o uso do CRE como fator protetivo em indivíduos com depressão possam servir de incentivo para estudiosos e profissionais de saúde mental integrarem essa estratégia nas orientações de tratamento. A orientação é que estudos futuros analisem as delimitações mencionadas, como a necessidade de estudos mais detalhados sobre os mecanismos de ação do uso do coping religioso/espiritual em relação ao bem-estar. Além disso, é necessário analisar sua eficácia em diferentes populações e contextos clínicos, bem como garantir a efetividade e a aceitação das intervenções em diversos grupos étnicos e culturais, considerando a necessidade de adaptação cultural. Assim como comprovar em mais estudos que a espiritualidade e a religiosidade e função cognitiva precisam ser levadas em conta por especialistas da área da saúde e por estudiosos, pois os autores acreditam que o uso da cognição é influenciado por mudanças culturais e pessoais.

REFERÊNCIA

AGGARWAL, S.; WRIGHT, J.; MORGAN, A.; PATTON, G.; REAVLEY, N.. Spiritual well-being and its relationship with depression among adolescents: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>. Acesso em: 26 ago. 2025.

APA. **Princípios éticos dos psicólogos e código de conduta (2002, alterado em 1º de junho de 2010 e 1º de janeiro de 2017)**. American Psychiatric Association, 2017. Disponível em: <https://www.apa.org/ethics/code/>. Acesso em: 22 out. 2025.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Trad. VIEIRA, D.; CARDOSO, M. B. da; ROSA, S. M. Rev. téc.: CRIPPA, J. A. S.; OSÓRIO, F. L.; SOUZA, J. D. R. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, American Psychiatric Association, 2023.

ALHARBI, H.; ALSHEHRY, A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Annals of Saudi Medicine**, v. 39, n. 1, p. 48–55, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.48>. Acesso em: 27 ago. 2025.

ALI, H.; COBB, J.; GATLIN, C.; KHALIL, M.; LOTT, B. Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (Covid-19) in Alabama. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 13, p. 2057–2068, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S285933>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BERNARDO, F.; PALMA-OLIVEIRA, J.. Place identity, place attachment and the scale of place: the impact of place salience. **PsyEcology**, v. 4, n. 2, p. 167-193, 2013. DOI: 10.1080/21711976.2013.10773867.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRITT, K. C.; BOATENG, A. C. O.; SEBU, J.; OH, H.; LEKWAUWA, R.; MASSIMO, L.; DOOLITTLE, B.. The association between religious beliefs and values with inflammation among middle-age and older adults. **Aging & Mental Health**, v. 28, n. 10, p. 1343–1350, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2335390>. Acesso em: 8 out. 2025.

CAIN, C. D. The Effects of Prayer as a Coping Strategy for Nurses. **Journal of Perianesthesia Nursing**, v. 34, n. 6, p. 1187–1195, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.013>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CASTRO, P. **Por que o Brasil tem a população mais depressiva da América Latina?**. Estado de Minas, Belo Horizonte, 21 nov. 2023. Disponível em: <https://www.em.com.br/saude/2023/11/6650564-por-que-o-brasil-tem-a-populacao-mais-depressiva-da-america-latina.html>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. **PsicoUSF**, v. 20, n. 3, p. 421–432, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/tFFmt79rtVYwvWWML8m6LSG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2025.

COPELLO, L. E.; PEREIRA, A. D.; FERREIRA, C. L. L. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de Enfermagem de paciente em processo de adoecimento. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, Santa Maria (RS, Brasil), v. 19, n. 2, p. 183–199, 2018. DOI: 10.37777/2504. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2504>. Acesso em: 17 out. 2025.

CFP. **Resolução nº 7, de 14 de abril de 2023**. Dispõe sobre o caráter laico da Psicologia e orienta a atuação de psicólogas e psicólogos em contextos que envolvem espiritualidade e religiosidade. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2023. Disponível em: <https://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/600/2023/09/resexepro-7-2023-cfp-br.pdf>. Acesso em: out. 2025.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542–575, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>. Acesso em: 8 out. 2025.

DOUCOS, F.; HOHL, K.; HU, Y.; DOLCOS, S. Religiosity and resilience: cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. **Journal of Religion and Health**, v. 60, n. 4, p. 2892–2905, 2021. DOI: 10.1007/s10943-020-01160-y.

FRANKL, V. E. **Der unbewusste Gott [O inconsciente espiritual]**. Zurique: Europa Verlag, 1949.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido**. São Paulo: Vozes, 1998.

GAW, A. C. Religious belief at the level of the brain: neural correlates and influence of culture. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 207, n. 7, p. 604–610, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001016>. Acesso em: 10 abr. 2024.

GALVÃO, P. C. C.; GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Coping religioso-espiritual de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 1 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.48540>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/48540>. Acesso em: 23 set. 2025.

HUEBNER, E. S. Desenvolvimento inicial da Escala de Satisfação de Vida do Aluno. **School Psychology International**, v. 12, n. 3, p. 231–240, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0143034391123010>. Acesso em: 19 set. 2025.

IBRAHIM, M. A.; ISA, K. Q.; HAJI-IDRIS, H. A.; NAWI, S.; TEO, Y.; ABDUL R., H.; ABDUL-MUMIN, K. H. Spiritual coping with stress among emergency and critical care nurses: a cross-sectional study. **Community Mental Health Journal**, v. 56, n. 2, p. 287-293, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00486-6>. Acesso em: 27 ago. 2025.

IBRAHIM, A.; WHITLEY, R. Religion and mental health: a narrative review with a focus on Muslims in English-speaking countries. **BJPsych Bulletin**, v. 45, n. 3, p. 170–174, jun. 2021. DOI: 10.1192/bjb.2020.34. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/religion-and-mental-health-a-narrative-review-with-a-focus-on-muslims-in-englishspeaking-countries/9802DFA5A92FDC14015162A4605CA18D>. Acesso em: 8 set. 2025.

JATHANNA, R. P. N.; LATHA, K. S.; SWETHA, P. Occupational stress and coping among nurses in a super specialty hospital. **Journal of Health Management**, v. 14, n. 4, p. 467-479, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0972063412468977>. Acesso em: 27 ago. 2025.

JORDÁN, A. P. W.; BARROS, J. D. A.; LIMA, M. R. A.; SILVA, R. L. S. Associação entre espiritualidade, coping religioso e variáveis sociodemográficas em residentes de saúde do Recife. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 49, n. 1, p. e019, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.1-2024-0184>. Acesso em: 15 out. 2025.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e saúde: o estado da ciência em 2012. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. S1–S12, 2012. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/904?articlesBySimilarityPage=3>. Acesso em: ago. 2025.

KOENIG, H. G.; VANDERWEELE, T. J.; PETEET, J. R. Lidando com o estresse. In: KOENIG, H. G. **Manual de religião e saúde**. 3. ed. Nova Iorque: Oxford Academic, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oso/9780190088859.003.0004>. Acesso em: 15 out. 2025.

LANCUNA, A. C.; PRINCE, K. A.; D'ANGELIS, C. E. M.; MAGALHÃES, N. P.; SANTOS, A. L.; ESPÍRITO SANTO, L. R.; OLIVEIRA, C. C.; CARVALHO, M. A.; URZEDO, A. B. D. L. Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade,

estresse e depressão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 5441–5453, mar./abr. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-116. Acesso em: 17 out. 2025.

LANGEVIN, H. M. Saúde e bem-estar: conceitos distintos e interligados. **Assistência Médica**, v. 62, n. 12, p. S13–S14, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000002061>. Acesso em: 19 set. 2025.

LEITE, Â. Chronic illnesses: varied health patterns and mental health challenges. **Healthcare**, v. 13, p. 1396, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13121396. Acesso em: 17 nov. 2025.

LIN, X.; RAMSAY, J. E.; BARLAS, J. Integrando religião e espiritualidade com psicoterapia em uma nação religiosamente diversa: um estudo de métodos mistos sobre atitudes e experiências de clientes em Singapura. **Psychotherapy Research**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 1–17, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2487061>. Acesso em: 22 out. 2025.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; ESPINHA, D. C. M.; OLIVEIRA, L. R.; LEITE, J. R. Espiritualidade e saúde nos currículos das escolas médicas no Brasil. **BMC Medical Education**, Londres, v. 12, p. 78, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.

MATHENTAMO, Q.; LAWANA, N.; HLAFA, B. Inter-relação entre bem-estar subjetivo e saúde. **BMC Public Health**, v. 24, p. 2213, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19676-3>. Acesso em: 19 set. 2025.

MENEZES, A. F.; OLIVEIRA, R. P.; CASTRO, M. L. Uma revisão integrativa acerca do coping religioso/espiritual e da cognição. **Ciências Humanas**, v. 29, n. 143, fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistafth/ch10202502232234>. Acesso em: 23 set. 2025.

NAVARRO, D. La participació social dels adolescents en el context escolar i el seu bem-estar personal: Estudi psicosocial d'una experiència participativa. 2011. **Tese** (Doutorado em Psicologia e Qualidade de Vida) – Universidade de Girona, Espanha. Disponível em: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/52645/tdnp.pdf?sequence=4>. Acesso em: 19 set. 2025.

OMS. **Mental health: strengthening our response**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 15 set. 2025.

OMS. **Depressive disorder (depression)**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 8 ago. 2025.

OMS. **Promovendo o bem-estar**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-well-being>. Acesso em: 15 set. 2025.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507–516, set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>. Acesso em: 15 out. 2025.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 105–115, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BwhXyQkp9yCL38fJ9g6pdFf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2025.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. Coping religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126–135, 2007. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700016. Acesso em: 4 nov. 2025.

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

PEREIRA, A. S.; FONSECA, L. P.; COSTA, M. R.; LIMA, R. G. Descrição do coping religioso/espiritual de pacientes neurológicos e sua correlação com a capacidade funcional e depressão. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 3, p. 244–252, ago. 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3498>. Acesso em: 11 set. 2025.

PEREIRA, J. **A fé como fenômeno psicológico**. São Paulo: Escrituras, 2003. 93 p.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989.

SARRIERA, J. C.; BEDIN, L. M. Uma abordagem multidimensional para o bem-estar. In: SARRIERA, J. C.; BEDIN, L. M. (Orgs.). **Bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes na América Latina: indicadores e pesquisa**. v. 16. Cham: Springer, 2017. p. 3–26. DOI: 10.1007/978-3-319-55601-7_1. Acesso em: 4 nov. 2025.

STRELHOW, M. R. W. Bem-estar de adolescentes e a sua relação com a espiritualidade e a religiosidade. 2017. 214 f. **Dissertação** (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/181076/001067525.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, H. S.; OLIVEIRA, R. F.; SOUZA, L. P. Avaliação dos efeitos da atividade física na saúde mental: uma revisão sistemática. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 1770–1779, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i7.10780. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10780>. Acesso em: 16 set. 2025.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, T. V. C.; SILVA, L. B.; MACHADO, T. O. (orgs.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131. ISBN 978-65-86464-90-0. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51905>. Acesso em: 17 nov. 2025.

SOARES, A. B.; ALMEIDA, L. M.; FERREIRA, C. S.; MENDES, R. P. Situações interpessoais difíceis: relações entre habilidades sociais e coping na adaptação acadêmica.

Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 39, p. 1–13, 2019. DOI: 10.1590/1982-3703003183912. Acesso em: 28 ago. 2025.

VOLCAN, S. M. A.; SOUZA, P. L.; FREITAS, G. M.; LIMA, R. A. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 440–445, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2003.v37n4/440-445>. Acesso em: 11 set. 2025.

VILLEGAS, V. C. A.; RODRIGUES, A. L. P.; RIBEIRO, E. R.; ALMEIDA, M. J.; ESPERANDIO, M. R. G. Coping espiritual/religioso e fim de vida: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3011, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3011. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3011>. Acesso em: 11 set. 2025.

VITORINO, L. M.; GRANERO-LUCCHETTI, A. L.; LUCCHETTI, G. The role of spirituality and religiosity on the cognitive decline of community-dwelling older adults: a 4-year longitudinal study. **Aging & Mental Health**, v. 27, n. 8, p. 1526–1533, 1 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2141195>. Acesso em: 23 set. 2025.

VORKAPIC-FERREIRA, C.; CAMPOS, A. C.; LOPES, R. M.; SOUZA, P. L. Nascidos para correr: a importância do exercício para a saúde do cérebro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 495–503, 2017. DOI: 10.1590/1517-869220172306175209. Acesso em: 17 set. 2025.

ZHANG, C.; YE, M.; FU, Y.; YANG, M.; LUO, F.; YUAN, J.; TAO, Q. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. **Journal of Adolescent Health**, v. 67, p. 747–755, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>. Acesso em: 8 set. 2025.