

## *Coping* religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar

Religious coping of people in psychotherapy: A preliminary study

**Hérica Landi de Brito**

Faculdade Alves Faria. Av. Perimetral Norte, 4129, Setor Vila João Vaz,  
74445-190, Goiânia, GO, Brasil. herica\_lb@hotmail.com

**Eliane Maria Fleury Seidl**

Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. Campus Universitário Darcy Ribeiro,  
70910-900, Brasília, DF, Brasil. eliane.seidl@gmail.com

**Sebastião Benício Costa-Neto**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Psicologia.  
Av. Universitária 1069, Bloco 402, 74605-010. Goiânia, GO, Brasil. sebastiaoibenicio@gmail.com

---

**Resumo.** Estudos têm demonstrado que crenças e práticas religiosas são mediadoras do processo saúde-doença por possibilitarem o desenvolvimento de recursos pessoais de *coping*. O processo pelo qual as pessoas, por meio de sua religião, tentam lidar com importantes exigências pessoais ou situacionais em suas vidas é denominado de *coping* religioso. Todavia, não existe um consenso acerca de como tais estudos podem ser aplicados na prática profissional durante o atendimento clínico-psicológico. Este estudo visou identificar e compreender o papel do *coping* religioso de pessoas em psicoterapia, bem como investigar como tais recursos religiosos foram abordados durante o atendimento, segundo a percepção dos participantes. Os objetivos específicos foram descrever e analisar os estressores presentes na vida de pessoas em psicoterapia, as modalidades de *coping* (religioso e não religioso) utilizadas por elas para lidar com a situação estressora; a percepção dos participantes acerca da eficácia de suas estratégias de *coping* religioso e da valorização dessas estratégias pelo profissional durante o processo psicoterapêutico. Foram entrevistadas oito pessoas, com base em roteiro semiestruturado, em psicoterapia cognitivo-comportamental, em relação à qual o conceito de *coping* tem consonância teórica. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Os resultados indicaram que os participantes, segundo seus relatos, usaram uma variedade de estratégias de *coping* religioso para manejar situações de estresse, embora estas parecem não ter sido valorizadas pelos psicoterapeutas nos atendimentos. Conclui-se pela importância de se considerar o *coping* religioso na clínica psicológica, tanto como um recurso para regulação de emoção quanto para resolução direta de problemas.

**Palavras-chave:** *coping*, *coping* religioso, psicoterapia.

**Abstract.** Studies have shown that religious beliefs and practices are mediators of the health and disease conditions as they enable the development of personal coping resources. The process by which people, through their religion, try to deal with important personal or situational requirements in their lives is called religious coping. However, there is no consensus on how such studies can be applied in professional practice during the clinical and psychological care. This study aimed to identify and understand the role played by the religious coping of people in cognitive-behavioral psychotherapy, and to investigate how they were addressed during the psychological care. The specific objectives were: (i) to describe and analyze the existing stressors of people in psychotherapy and strategies of coping (religious and nonreligious) used by them to deal with the stressful situations; (ii) to identify the participants' perception of the effectiveness of their religious coping strategies and appreciation of these strategies by the professional during the psychotherapeutic process. For such, eight people were interviewed, based on a semi-structured script, in cognitive-behavioral psychotherapy, for which the concept of coping has theoretical consonance. The interviews were recorded in audio, transcribed and submitted to content analysis. Results indicated that participants used a variety of religious coping strategies to manage stressful situations, although these don't seem to have been valued by psychotherapists. It is concluded that it is important to consider religious coping in clinical practice both as a resource for emotional regulation and direct resolution of problems.

**Keywords:** coping, religious coping, psychotherapy.

---

A literatura indica que muitas pessoas em psicoterapia lidam com suas crises e sofrimentos por meio de sua religiosidade (Cole e Pargament, 1999; Ellis, 2000; Koenig, 2012; Worthington *et al.*, 1996). Pode-se identificar que, nos últimos 25 anos, têm aumentado o número de pesquisas empíricas que abordam a temática da religiosidade e o papel da religião na prática clínica (Peres *et al.*, 2007; Paiva *et al.*, 2009; Rajaei, 2010; Silva Neto, 2003). Estudos apontam que a religião dos clientes pode desempenhar um papel importante no processo psicoterapêutico (Carone e Barone, 2001; Josephson e Dell, 2004; Worthington *et al.*, 1996), possibilitando um impacto positivo nos resultados clínicos (Gonçalves *et al.*, 2015; Josephson, 2004; Leite e Seminotti, 2013; Peres, 2009; Puchalshi e Romer, 2000; Viftrup *et al.*, 2013; Zeiders e Schaller, 1998) e, sobretudo, no manejo de situações de estresse (Pargament *et al.*, 1992; Cole e Pargament, 1999; Siegel *et al.*, 2001).

Lazarus e Folkman (1984) definem estresse como uma relação entre pessoa e contexto ambiental que é percebida como excedendo seus recursos pessoais e ameaçando seu bem-estar. Em geral, os eventos não são estressantes *per se*. Assim, o que vai determinar essa condição e fazer diferença no funcionamento humano é a maneira pela qual os eventos ou situações são percebidos e manejados, processo designado de *coping*. Numa perspectiva interacionista, *co-*

*ping* é um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas internas ou externas que surgem em situações de estresse.

Embora alguns autores brasileiros, como Faria e Seidl (2005), Paiva (2007), Seidl *et al.* (2001) e Faria e Seidl (2006), traduzam o termo *coping* por enfrentamento em seus estudos, esta é uma palavra inglesa sem tradução literal para o português, que pode significar "lidar com", "manejar" ou "adaptar-se a". Optou-se pela não tradução do termo neste artigo pelo fato de que inexistente na língua portuguesa uma palavra única que expresse adequadamente o significado desse construto (Panzini e Bandeira, 2005, 2007; Stroppa e Moreira-Almeida, 2008). Além disso, o *coping* pode se manifestar por fuga ou negação dos problemas, indo ao encontro do termo "enfrentar" que significa atacar, defrontar ou encarar.

Achados de estudos empíricos têm demonstrado que crenças e práticas religiosas podem estar envolvidas no processo de *coping* diante de situações estressantes (Koenig *et al.*, 2001; Pargament, 1990; Pargament *et al.*, 1992, 1994, 1998, 2001; Phelps *et al.*, 2009). O processo pelo qual as pessoas, por meio de sua religião, tentam entender e/ou lidar com importantes exigências pessoais ou situacionais em suas vidas é denominado de *coping*

religioso (Pargament, 1997). *Coping* religioso, portanto, descreve o uso da fé e de crenças religiosas para facilitar a solução de problemas e prevenir ou aliviar as consequências emocionais negativas de circunstâncias de vida que são estressantes. Conforme a sugestão de estudiosos da área (Pargament, 1997), neste artigo, optou-se por considerar apenas os termos relativos à religiosidade, como religião e *coping* religioso, abarcando tanto aspectos individuais quanto institucionais.

Estudos têm identificado uma variedade de estratégias de *coping* religioso (Pargament *et al.*, 1990, 1988) que não são meramente defensivos (Pargament e Park, 1995), mas que incluem métodos ativos, passivos e interativos e abrangem tanto atividades focadas no problema quanto na emoção (Pargament *et al.*, 2004). O *coping* focalizado no problema caracteriza-se por pensamentos e/ou comportamentos direcionados à situação causadora de estresse, na tentativa de modificá-la ou manejá-la. Por sua vez, o *coping* focalizado na emoção refere-se aos pensamentos e/ou ações cujo objetivo primordial é regular a resposta emocional causada pelo estressor, aliviando os efeitos deletérios do estresse, de modo que a pessoa se sinta melhor, embora não altere as condições estressoras (Lazarus e Folkman, 1984).

Quanto aos resultados que acarretam às pessoas que as utilizam, as estratégias de *coping* religioso podem ser classificadas em positivas e negativas. As positivas proporcionam um efeito benéfico, de modo que apresentam correlação positiva com melhor saúde física e mental, maior qualidade de vida (QV), crescimento psicológico e menores níveis de estresse e sintomas psiquiátricos como resultado do manejo da condição estressora. As negativas, por sua vez, associam-se positivamente com depressão, pior QV, percepção negativa do estado de saúde e maior nível de estresse). Dessa forma, a religiosidade pode representar tanto uma estratégia de *coping* adaptativa que auxilia na resolução de problemas quanto um elemento estressor que pode exacerbar problemas e tornar as coisas piores, tornando-se tanto útil quanto prejudicial no processo de *coping* (Pargament *et al.*, 1990, 1994, 1998, 2001, 2011).

Entretanto, ainda não há uma clara compreensão de como a religião influencia o ajustamento durante episódios estressantes e quais são as consequências psicológicas de utilizá-la para lidar com estes, o que pode ter implicações para a psicoterapia, culminando em uma avaliação inapropriada de seu papel

na vida do cliente e em um tratamento menos efetivo com aqueles que são religiosos. Uma avaliação abrangente e aprofundada das múltiplas formas das expressões da religião no *coping* é apropriada, e até essencial, para uma integração mais completa das dimensões religiosas e espirituais em intervenções clínicas (Propst *et al.*, 1992; Shafranske e Malony, 1990).

Em decorrência disso, o que se observa na prática clínica, segundo Gobatto e Araújo (2013), Lima (2013), Lopez (1999, 2005), Freitas (2015a) e Pinto (2009), é que muitos profissionais psicólogos têm dificuldade em compreender e, conseqüentemente, de abordar, questões ligadas à temática religiosa nos atendimentos, sendo estas, muitas vezes, ignoradas e silenciadas por parte dos mesmos. Apesar disso, não há como se eximirem do fato de que a religião está presente e é parte relevante da vida de muitas pessoas que são atendidas (Cambuy *et al.*, 2006; Pessanha e Andrade, 2009), especialmente em tempos de estresse.

A maioria dos estudos que investigaram o papel da religião no *coping* (*coping* religioso) teve participantes que não estavam em processo psicoterapêutico no momento da pesquisa, de modo que a extensão pela qual seus achados são generalizáveis para uma amostra clínica é indeterminado (Worthington *et al.*, 1996). Ademais, a população religiosa não tem sido adequadamente representada na maioria da população clínica estudada na literatura de *coping*, e o processo de *coping* é pouco conhecido em amostras clínicas (Propst *et al.*, 1992). Deve-se ressaltar, ainda, que é praticamente inexistente a literatura brasileira que descreve a presença e o papel do *coping* religioso no processo psicoterápico, bem como literatura que descreva como tais recursos podem ser incorporados no mesmo.

Considerando tais lacunas teóricas e empíricas nesse campo de estudo – e frente à constatação de que questões envolvendo a religiosidade se fazem presentes na clínica psicológica (Cambuy *et al.*, 2006; Gobatto e Araújo, 2013) e que podem desempenhar um papel relevante para clientes religiosos lidarem com situações de estresse (Cole e Pargament, 1999) – considera-se relevante desenvolver estudos com o intuito de integrar a teoria de *coping* religioso com pesquisas em psicologia clínica, principalmente conduzidas com amostras brasileiras.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo descrever e identificar o papel do

*coping* religioso de pessoas em processo psicoterapêutico, bem como investigar como tais recursos religiosos são abordados durante o atendimento clínico. Os objetivos específicos são descrever e analisar os estressores presentes na vida de pessoas em psicoterapia, as modalidades de *coping* (religioso e não religioso) utilizadas por elas para lidar com a situação estressora; a percepção das mesmas acerca da eficácia das suas estratégias de *coping* religioso e da valorização destas pelo terapeuta durante o processo psicoterapêutico.

As contribuições de Pargament (1997) foram adotadas como referencial teórico condutor da investigação do tema, devido o seu reconhecimento nacional e internacional em estudar as manifestações específicas do fenômeno religioso diante de situações de estresse, ou seja, o *coping* religioso.

## Método

### Participantes

Participaram desta pesquisa oito clientes, dois homens e seis mulheres, em processo psicoterapêutico atendidos por terapeutas/estagiários em uma clínica-escola, que oferece estrutura para o cumprimento do estágio curricular obrigatório como pré-requisito para a conclusão do curso de Psicologia de uma universidade da cidade de Goiânia. A idade dos pacientes variou de 28 a 62 anos. Seis eram católicos, um evangélico e um espírita. Todos se consideravam religiosos e devotavam tempo seja para o comparecimento a instituições religiosas, seja para atividades religiosas privadas, tais como a oração. Seis dos participantes relataram que já haviam feito terapia anteriormente. Adotou-se a letra P para designar os participantes e o número sequencial (de 1 a 8) para identificá-los.

A seleção dos participantes foi intencional e por conveniência. Os critérios para a definição da inclusão dos mesmos foram: estar em processo psicoterapêutico com profissional que adota referencial da psicoterapia cognitivo-comportamental, por esta ser a abordagem em que a teoria de *coping* está inserida (Panzini e Bandeira, 2007), e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), independentemente de afiliação religiosa. Os critérios de exclusão da participação foram: ter diagnóstico psiquiátrico e/ou recusar assinar o TCLE.

### Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos elaborados para o estudo: A – Questionário sociodemográfico: para levantar informações com relação a variáveis demográficas e socioeconômicas dos participantes; B – Roteiro de entrevista semiestruturado: composto por eixos temáticos pré-definidos na seguinte sequência: 1- estressores; 2- estratégias de *coping*; 3- estratégias de *coping* religioso; 4- percepção da eficácia do *coping* religioso; 5- valorização das estratégias de *coping* religioso pelo terapeuta.

### Procedimentos de coleta e análise de dados

Após a avaliação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da clínica-escola, buscou-se contato com professores supervisores do estágio em Clínica Psicológica desta instituição de ensino superior e seus respectivos alunos/psicoterapeutas para apresentar o projeto de pesquisa e solicitar que encaminhassem a possíveis participantes uma carta convite impressa que descrevia a investigação e convidava para um primeiro contato pessoal com os pesquisadores, caso fosse de interesse. Foi esclarecida a natureza do estudo, método, objetivos, uso de informações transmitidas e confidencialidade com aqueles que aceitaram participar. Posteriormente, solicitou-se a assinatura do TCLE, bem como a autorização para a gravação e transcrição das entrevistas. A coleta de dados ocorreu conforme a disponibilidade de tempo dos participantes. Especificamente, foi realizada uma entrevista com cada um deles, em consultórios individuais da clínica-escola, com duração média de 30 minutos. As mesmas foram gravadas em áudio, transcritas literalmente e submetidas à análise temática de seus conteúdos, no referencial de Bardin (2008).

### Resultados e discussão

A partir do roteiro de entrevista e análise flutuante do *corpus*, os resultados foram apresentados mediante as seguintes categorias identificadas: estressores e suas implicações; estratégias de *coping*; estratégias de *coping* religioso; percepção da eficácia do *coping* religioso; e valorização do *coping* religioso pelo psicoterapeuta.

## Estressores e suas implicações

Quando questionados acerca dos eventos defrontados nos últimos três meses e que são percebidos como particularmente estressantes, um amplo escopo de eventos foi relatado pelos participantes da pesquisa. Estes abarcavam a vida familiar, conjugal, laboral, morte de um familiar próximo e a dificuldade de perder peso, conforme se observa em alguns trechos de relatos: “Eu acho muito difícil lidar com o namoro do meu filho” (P8); “Eu tenho certa dificuldade em lidar com pessoas que são hierarquicamente superiores” (P5); “Como eu estou com excesso de peso, você sabe que você não deveria comer, só que acaba que você come e isso é difícil pra mim lidar” (P6).

A partir do relato dos participantes, constatou-se que tais eventos estressores desencadearam uma série de emoções negativas, tais como rancor, amargura, mágoa, raiva, tristeza, angústia, frustração, sentimento de solidão, autocobrança, saudade e sensação de vazio.

Em termos cognitivos, observou-se a presença do medo de engordar, da separação do cônjuge, da dependência, de perceber-se como injustiçado e autoculpabilização.

Ademais, os participantes citaram aumento de sintomas de ansiedade, de atividades realizadas e do peso corporal como decorrência desses estressores. Trechos de relatos ou unidades de registros – UR (Bardin, 2008) revelaram algumas dessas consequências: “Tô sentindo muita falta dela” (P4); “Subi na balança e vi que eu engordei dois kg” (P4); “Eu fico com rancor armazenado (P5); “Eu sinto triste e angustiado” (P1); “Me sinto frustrada, injustiçada” (P2).

## Estratégias de coping

Para lidar com as situações estressantes, os dados revelaram a coexistência de estratégias de *coping* tanto focadas no problema quanto na emoção (Seidl *et al.*, 2001). No que se refere às estratégias focalizadas no problema (Tabela 1), os participantes da pesquisa, em alguns casos,

**Tabela 1.** Frequência dos relatos de estratégias de *coping* focalizadas no problema (N=8).

**Table 1.** Frequency of coping strategies reports focused on the problem (N=8).

Estratégia	Definição	Exemplos de relatos	F
Buscar ajuda de um psicoterapeuta	Procurar um profissional que conduz procedimentos terapêuticos.	“Eu procurei a terapia” (P1).	8
Traçar metas e objetivos	Definir o rol de desejos e metas a serem alcançados/satisfeitos.	“Eu tenho tentado estipular metas que eu possa cumprir, superar” (P2).	5
Confrontar o problema	Desafiar a adversidade com a intenção de superá-la ou lidar com ela.	“Eu tenho trabalhado com meus pais pra eles tentarem aceitar minhas opções” (P2).	4
Reavaliar o estressor	Ressignificar a situação estressora, percebendo-a como menos ameaçadora	“Antes as coisas ruins aconteciam e eu ficava lamentando, hoje vejo o sofrimento como parte da vida e que eu vou conseguir superar” (P5).	4
Escolher entre alternativas cogitadas	Escolher a opção mais viável ou profícua em um universo de caminhos possíveis.	“Se até o final do ano eu não conseguir passar no concurso eu vou cair pro lado do mestrado pra poder dar aula” (P2).	1
Identificar estressores potenciais e agir antecipadamente para prevenir ou minimizar impactos	Identificar elementos potencialmente estressantes e adotar medidas para suprimi-los ou atenuá-los antes que desencadeiem consequências negativas.	“Subi na balança e vi que eu engordei 2 kg e já tô correndo para a terapia” (P4).	1
Busca de apoio social	Tentativa de buscar suporte de outras pessoas.	“Quando tô estressada com algum problema conversei com minha mãe” (P7).	2
<b>Total</b>			<b>25</b>

tenderam a resolver os problemas de forma direta, agindo sobre a situação estressante com o objetivo de mudá-la ou manejá-la.

No caso das estratégias focalizadas na emoção (Tabela 2), estas se referiram a tentativas de administrar ou regular as reações emocionais ao estresse. Nesses casos, utilizaram estratégias cujo objetivo era impedir a ocorrência de emoções negativas para permitir maior controle emocional. As Tabelas 1 e 2 descrevem tais estratégias e exemplificam cada uma delas, apresentando-as de forma decrescente conforme a frequência dos relatos nas entrevistas. As estratégias de enfrentamento identificadas se basearam no referencial teórico de Lazarus e Folkman (1984).

Como previsto por Lazarus e Folkman (1984), as estratégias focadas na emoção ocorreram em situações de difícil controle, nas quais os indivíduos avaliaram que pouco ou nada podia ser feito para alterar a situação e que seus recursos seriam insuficientes para atender suas demandas. Perdas de entes queridos e situações que simplesmente devem ser aceitas foram condições que, por

não permitir uma oportunidade de ação direta, favoreceram a utilização de estratégias de *coping* focadas na emoção. Convém acrescentar que, apesar de poder evitar algumas ações diretas, o *coping* focado na emoção pode ser útil na manutenção do senso de bem-estar, de integração e de esperança.

### **Estratégias de coping religioso**

Para entender e/ou lidar com as exigências pessoais e situacionais que estavam emergindo em suas vidas, os participantes fizeram uso da dimensão religiosa, de modo que uma variedade de estratégias de *coping* religioso foi relatada pelos participantes da pesquisa (Pargament *et al.*, 1988, 1990, 2001; Pargament, 1997) em frequência maior do que as estratégias não religiosas. Em conformidade com os achados de Pargament *et al.* (1990), é importante notar que tais estratégias foram utilizadas de forma interrelacionada. Exemplos dessas estratégias e suas descrições, bem como exemplos de relatos estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 2.** Frequência dos relatos de estratégias de *coping* focalizadas na emoção (N=8).  
**Table 2.** Frequency of coping strategies reports focused on emotion (N=8).

<b>Estratégias</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos de relatos</b>	<b>F</b>
Fuga/evitação	Fugir e/ou evitar o estímulo que causa ameaça	“Festa de família eu estou evitando ir” (P2).	5
Autoculpa	Atribuir a responsabilidade a si próprio de algum fato que deflagrou uma situação indesejada.	“As vezes eu chego na conclusão que parte da culpa é minha e eu estou errado” (P5).	4
Racionalização	Apresentar explicações ou justificativas lógicas para fatos que despertam angústia e cujos motivos reais não são percebidos.	“Tá dentro da normalidade, ela estava doente sabe? (...) isso aqui pra nós é um processo natural da vida” (P4).	3
Autoexame /análise	Questionar se o seu próprio comportamento provocou ou contribuiu para provocar uma situação indesejada ou reprovável.	“Procuro ponderar pra saber se as pessoas tão erradas ou se eu tenho uma parcela de culpa” (P5).	2
Culpabilização de outros	Atribuir a responsabilidade a terceiros por fatos que deflagraram uma situação não desejada.	“As vezes tenho a nítida impressão que eu não tive culpa e que realmente a culpa é da outra parte” (P5).	2
Distrair/ desviar a atenção do problema	Buscar constantemente por atividades que preencham o dia ou a rotina para distrair-se e desviar a atenção do problema.	“Se eu chego em casa eu tenho que fazer alguma coisa, o tanto que eu tô trabalhando não é normal. Eu tô procurando alguma coisa, porque ou eu fico na comida ou no trabalho” (P4).	1
<b>Total</b>			<b>17</b>

**Tabela 3.** Frequência dos relatos das estratégias de *coping* religioso dos clientes (N=8).  
**Table 3.** Frequency of reports of clients' religious coping strategies (N=8).

Estratégias	Definição	Exemplo	F
Reavaliação religiosa benevolente	Redefinir o estressor por meio da religião como benevolente e potencialmente benéfico	"Quando eu fui assaltada teve um trabalho aqui (...) aquela ajuda espiritual foi tão importante (...) foi um atestado de amadurecimento, sabe?" (P4).	14
<i>Coping</i> religioso colaborativo	Controlar e resolver problemas em parceria com Deus	"Eu sempre ponho na mão Dele mas também não adianta eu cruzar os braços e falar: Deus resolve pra mim. O essencial é que eu busque também essa melhora" (P1).	13
Práticas religiosas não institucionais	Realizar atividades fora do ambiente litúrgico para lidar com a situação de crise.	"Eu rezo, rezo muito (...) eu falava muito com Deus. Comentava que tava acontecendo isso..." (P3).	7
<i>Coping</i> religioso autodiretivo	Adotar estratégia de controle direto por iniciativa individual, mais do que por ajuda de Deus.	"Não vai adiantar eu pegar um terço e ficar rezando um rosário porque isso não vai resolver meu problema. Rezar e ficar esperando que eu pare de comer não vai resolver, eu tenho que parar de comer" (P6).	7
Procura de apoio de líderes e membros da instituição religiosa	Buscar apoio, conforto e restabelecimento da confiança por meio de líderes e membros da instituição religiosa	"Eu procurei o padre pra mim conversar com ele" (P3).	5
<i>Coping</i> religioso delegante	Esperar passivamente que Deus resolva os problemas	"Eu literalmente entreguei nas mãos de Deus" (P5).	4
Apoio religioso	Procurar por conforto e segurança renovada através do amor e do cuidado com Deus	"Nos momentos que eu tenho uma crise, eu busco meu apoio em Deus" (P2).	4
Descontentamento espiritual	Expressar descontentamento com Deus	"Eu reclamava muito, por que meu Deus, isso aconteceu comigo? (...) eu não merecia" (P3).	2
Procura de conforto espiritual através de reposição de energias	Buscar lidar com a situação por meio de trocas de energias.	Quando eu fui assaltada (...) teve um trabalho aqui, um passe que o mentor falou que feliz de quem pagava dívidas, sabe? E aquilo foi uma coisa tão consoladora sabe? (P4).	1
Perdão religioso	Buscar ajuda na religião para mudar os sentimentos de raiva, mágoa e medo associados a uma ofensa	"Eu tenho fé que eu possa me reconciliar com as pessoas com as quais eu tenho atrito (...) e o que me dá certeza disso aí é a fé, não é o bom senso, não é a racionalidade" (P5).	1
Total			58

A presença de *coping* religioso era esperada nesta pesquisa, já que as pessoas mais propensas a envolver a religião no processo de *coping* são aquelas com uma orientação religiosa/espiritual e que a percebem como fonte de solução para problemas da vida (Pargament, 1997; Pargament *et al.*, 2001). De fato, a amostra deste estudo foi composta de pessoas com crenças religiosas, que acreditavam que tais crenças auxiliavam no enfrentamento do estresse, sendo um aspecto importante para ajudá-las a lidar com o manejo diário de situações estressantes que vivenciavam.

Conforme descrito por Pargament *et al.* (2001), os participantes deste estudo fizeram uso consideravelmente maior de estratégias positivas de *coping* religioso do que o negativo. Apenas P3 apresentou um único método de *coping* negativo, denominado descontentamento religioso, no qual conflitos com Deus foram relatados e pareciam constituir-se em fonte de sofrimento e dúvidas.

De acordo com Pargament *et al.* (1998), o padrão de *coping* religioso positivo é expressão de um relacionamento seguro com Deus, de uma crença de que existe um sentido maior a ser encontrado na vida e de um senso de conectividade espiritual com os outros. Seus métodos abrangem estratégias que proporcionam efeito benéfico ao indivíduo, como buscar apoio/suporte espiritual (Ex: “olhei para o apoio, força e orientação divina”); resolver problemas em colaboração com Deus (Ex: “trabalhamos junto com Deus, como parceiros”), redefinir o estressor de forma benevolente (Ex: “Deus pode estar tentando me fortalecer com essa situação”), buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, perdoar e ser perdoado, orar/rezar pelo bem-estar dos outros, buscar ajuda do clero e de membros da instituição religiosa, entre outros.

Em contraste, o padrão negativo reflete uma relação desconfiada e menos segura com Deus, senso de desconectividade com a comunidade religiosa, uma visão de mundo tênue e ameaçadora e um esforço religioso para encontrar e conservar o significado da vida. Os métodos de *coping* religioso negativo sugerem a presença de estresse emocional, tais como questionar a existência, amor e atos de Deus (descontentamento religioso), presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso, duvidar dos poderes de Deus para interferir na situação estressora, delegar a Deus a resolução dos problemas, redefinir o estressor como punição divina (Ex: “Deus es-

tava me punindo por meus pecados”) ou forças do mal e súplica por uma intercessão direta, por exemplo (Pargament *et al.*, 1998).

De acordo com Pargament *et al.* (2001), o nível reduzido de expressão de *coping* religioso negativo, face a eventos estressantes, pode ser devido à relutância de muitas pessoas quanto a emitir um olhar crítico para questões valorizadas e centrais para sua identidade, tal como a fé. A literatura indica que as pessoas são mais prováveis de ver Deus e sua congregação como fonte de amor e suporte do que fonte de dor e punição (Pargament *et al.*, 1998), o que parece ser menos ameaçador ao bem-estar psicológico do indivíduo. Daí a suposição de que as estratégias negativas tenham um tempo de utilização curto, coincidindo com as crises de fé em função de situações ou resultados desfavoráveis.

Dado que estratégias religiosas negativas podem ser precursoras de problemas relacionados à saúde, da mesma forma que indicadoras de estresse imediato, autores alertam para a necessidade de ajuda no processo de *coping*. Diante da identificação de pacientes que experimentam decepções e lutas espirituais, sugere-se encaminhá-los para a psicoterapia religiosamente integrada, para evitar resultados ainda mais prejudiciais e para prevenir sofrimento psicológico. Do ponto de vista qualitativo, é possível pensar que as estratégias de *coping* religioso negativas podem ser utilizadas de forma breve, sem implicações negativas na saúde mental. Outra possibilidade é que a expressão de dor e conflito religiosos, quando acompanhado de estresse, pode ter efeitos benéficos em longo prazo. Assim, estratégias de *coping* negativo podem ser danosas para algumas pessoas, mas fonte de crescimento e transformação pessoal para outras (Gall e Guirguis-Younger, 2013; Pargament *et al.*, 1998; Phelphs *et al.*, 2009).

Ainda que o *coping* religioso seja, usualmente, considerado um *coping* focado na emoção e, portanto, criticado, por impedir o desenvolvimento da autoeficácia dos indivíduos para lidar com os problemas da vida, na mesma direção dos achados de Pargament *et al.* (2001), os dados do presente estudo identificaram que, em algumas circunstâncias, o mesmo teve função instrumental e de ação direta, favorecendo a resolução de problemas, já que crenças e práticas religiosas guiaram o indivíduo no processo de seleção das possíveis soluções e atribuição de significados a eventos críticos da vida (Pargament e Park, 1995;

Pargament *et al.*, 1988, 1992). Portanto, focar a investigação científica apenas nos níveis afetivos e cognitivos do processo de enfrentamento de estressores parece ser uma atitude reducionista, obscurecendo a influência direta e comportamental do *coping* religioso em atividades diárias.

A concepção amorosa que os participantes mantêm de Deus poderia explicar a presença do *coping* religioso colaborativo, redefinição benevolente do estressor e procura de apoio de líderes e membros religiosos. Segundo Ellis (2000), isso ocorre porque as pessoas que abraçam o modelo de Deus amoroso (que não é suscetível de punir ou permitir que um dano ocorra para as pessoas que vivem de forma responsável) tendem a vê-lo como um parceiro que trabalha com eles para resolver problemas, visualizam situações difíceis como oportunidades de crescimento espiritual e acreditam que seus líderes religiosos e membros da congregação dão a eles o apoio que eles precisam em momentos difíceis.

### *Percepção da eficácia do coping religioso*

Na tentativa de fornecer ordem e compreensão a situações tidas como fora do controle humano – como a morte –, a reavaliação religiosa, que pressupõe a crença numa outra vida, teve papel fundamental para alguns participantes em termos de ajudar a manejar a situação: “Quando você atravessa pela questão de uma morte, isso é um momento muito difícil da vida [...] e quando você acredita que essa vida é uma passagem e você vai ter uma vida muito melhor depois, você tem um conforto maior” (P6). Sem a crença numa outra existência, a experiência da morte poderia parecer completamente sem sentido para uma das participantes e deixá-la inconsolável como esse trecho aponta: “Se eu acreditasse que eu nunca mais ia ver a minha mãe, isso seria um sofrimento terrível, mas como eu acredito numa vida futura, então fica muito mais fácil” (P4).

Diante das dificuldades, Deus foi visualizado como uma figura de apego sempre presente com a qual se pode apoiar ou buscar ajuda, o que contribuiu para que os participantes não se sentissem abandonados ou sem alguém com quem pudessem contar: “Sempre nos momentos difíceis eu tenho Deus pra mim segurar na mão dele” (P1), e desempenhou o papel de reduzir o senso de isolamen-

to (alívio da solidão), visto que os participantes perceberam Deus como um ser próximo com o qual se pode manter uma relação de intimidade (P8: “Eu converso com ele como amigo mesmo”).

Acreditar na existência de um ser superior, para o qual se voltaram no processo de *coping*, favoreceu o aumento do senso de controle por meio da visualização do evento como menos ameaçador (P2: “Por mais que as coisas todas do mundo e ao meu redor estejam difíceis e conflituosas e são muralhas, são problemas eu sei que existe alguém muito maior que esses problemas que é o meu Deus”) e mais positivo e benevolente (P3: “E rezando, depois eu fui ver que, às vezes, esse acontecimento te faz crescer”).

As atividades religiosas privadas, tais como as orações, contribuíram para a redução da sensação de perda de controle da situação, na medida em que acreditar em um Deus todo poderoso, amoroso e sensível forneceu ao cliente uma sensação de que se pode alterar sua própria condição pela possibilidade de influenciar Deus para agir em seu nome (P7: “Eu peço muito a ajuda de Deus para chegar nos meus objetivos”).

Diante dos eventos estressantes, a crença em uma divindade que trabalha no sentido de um propósito maior, independentemente de quais circunstâncias ou dificuldades existam no momento, foi fundamental para a manutenção de um senso de significado (P2: “Eu vejo Deus em todas as coisas que acontecem na minha vida, pode ser ruim, pode ser bom, se aconteceu, foi por que ele permitiu”). A visualização dos eventos como parte do plano de Deus contribuiu, ainda, para o controle emocional, no sentido de proporcionar uma sensação de segurança, tranquilidade e conforto afetivo diante das situações: “Por mais que eu não consiga é porque meu tempo ainda não chegou e tudo tem um propósito de Deus, por isso que eu sinto no momento de angústia, a esperança que Deus traz pro meu coração, a confiança e conforto, e eu volto a ter fé pra poder lutar novamente” (P2).

A visualização dos acontecimentos críticos como sendo situacionais e contingentes a um período no tempo, e não como algo permanente ou imutável em suas vidas, também foi subsidiada pela fé e contribuiu para a horizontalização da esperança de que, no futuro, o evento negativo seria solucionado e o sofrimento não duraria para sempre: “A fé traz esperança de que, quando eu tenho problema,

eu vou conseguir passar por isso" (P7); "Ele nos dá esperança para que amanhã tenha um dia melhor" (P1).

Por fim, a religião teve papel crucial no *coping*, no sentido de potencializar o sujeito, oferecendo força para confrontar a realidade negativa de forma destemida e prosseguir, sem desistir, amparado na sua fé religiosa (P6: "É a questão de você procurar forças aonde você não tem [...] é em Deus que você procura essa força e acaba achando pra poder conseguir vencer suas dificuldades na vida").

Em suma, no que concerne à eficácia de suas estratégias de *coping* religioso, os participantes sustentaram que sua religião os ajudou a compreender e lidar com situações de estresse, oferecendo orientação, apoio, esperança, alívio e consolo (Pargament e Park, 1995). Pode-se dizer, ainda, que esta contribuiu para a redução da ansiedade e aumento do senso de bem-estar, significado e propósito na vida (Koenig *et al.*, 2001). Crenças e práticas religiosas reduziram o senso de perda de controle e desamparo associados a situações de estresse, além de dotarem tais eventos críticos da vida com algum tipo de valor (Zeiders e Schaller, 1998). Além disso, as crenças religiosas, ao justificarem o controle por Deus, permitiram às pessoas manter esperança para si mesmas e regular emoções negativas, quando nenhuma estratégia de *coping* parecia possível.

### **Valorização do coping religioso pelo psicoterapeuta**

Resultados promissores têm sido demonstrados na literatura internacional, demonstrando eficácia de intervenções que integram a religiosidade do cliente (Gonçalves *et al.*, 2015; Josephson e Dell, 2004; Koenig, 2012; Viftrup *et al.*, 2013). Tarakeshwar *et al.* (2005) avaliaram a eficácia de uma intervenção cujo objetivo era aumentar a frequência de *coping* religioso positivo em 13 adultos que vivem com HIV/aids. Os dados do estudo sugerem que abordar questões espirituais em psicoterapia de grupo facilitou a integração da espiritualidade do indivíduo com outras dimensões da personalidade. Após a intervenção, os participantes relataram maior religiosidade, menor utilização de *coping* espiritual negativo, depressão inferior e mais uso de *coping* espiritual positivo. Diferentemente desses achados, bem como dos de Shafranske e Malony (1990), na percepção dos participantes, seus

psicoterapeutas não valorizaram o papel de sua religião como fonte de ajuda diante das dificuldades, posto que estes não abordaram questões relativas à sua religiosidade durante o processo psicoterápico, nem quando as temáticas religiosas foram levadas pelos clientes, como se observa: "Eu já trouxe questões religiosas, mas ele não trabalhou a parte religiosa [...] ainda não foi tão discutido, mas é um tema levantado" (P2). Tais dados sugerem que a religiosidade não era tratada como uma variável clinicamente relevante.

De acordo com relatos dos participantes, seus psicólogos já tinham investigado sua afiliação religiosa (P6: "Houve um questionamento no começo e perguntou a minha religião, mas a gente nunca se aprofundou"), o que não é suficiente em uma avaliação clínica (Puchalski e Romer, 2000; Moreira-Almeida *et al.*, 2006), pois diz pouco sobre o que é a religiosidade e quão importante ela é, ou não, na vida de alguém. Na concepção de Pargament e Park (1995), quando os clínicos abordam apenas se e em que grau seus clientes são religiosos, eles deixam de fazer questões mais refinadas sobre os papéis que a religião pode desempenhar em suas vidas, sejam úteis e/ou prejudiciais.

A não abordagem de tais questões na psicoterapia dos participantes pode refletir uma visão geralmente negativa da religião, prevalente entre psicólogos e psiquiatras, que têm silenciado sobre esse tema, considerando-a um tópico não científico (Rajaei, 2010). Pode ser que, pelo fato de os psicólogos terem tido pouco ou nenhum treinamento e formação acadêmica quanto a como trabalhar tais assuntos na prática clínica, tenham dificuldade de compreender crenças e comportamentos religiosos de seus clientes (Gobatto e Araújo, 2013; Moreira-Almeida *et al.*, 2006; Peres, 2009; Shafranske e Malony, 1990). Outra possibilidade é apresentada por Lopez (1999, 2005), que afirma que os psicólogos ficam sem referenciais científicos para abordar a questão nos atendimentos, na medida em que a maioria das teorias psicológicas não contempla a questão da religiosidade.

Apesar disso, em conformidade com achados de Puchalski e Romer (2000), Koenig (2012) e Zeiders e Schaller (1998), muitos participantes demonstram querer que suas necessidades religiosas sejam consideradas e suas crenças religiosas, discutidas. Ou seja, a religião e a espiritualidade foram consideradas temas que podem ser e que gostariam que fossem abordados durante o processo

psicoterapêutico pelos clientes, porém, estes não observaram seus terapeutas abertos para a discussão desses domínios.

Segundo os participantes do estudo, e em acordo com Viftrup *et al.* (2013), ao se abordar a questão das crenças religiosas durante as intervenções psicológicas, os terapeutas poderiam ajudá-los a usar a religião, enquanto um recurso disponível, de forma mais efetiva diante de dificuldades, potencializando efeitos positivos, tal como o trecho seguinte indica: “Se o terapeuta fala: busca se fortalecer na sua fé e dá algumas dicas para essa pessoa, ela vai ter mais forças para poder enfrentar, porque todos os problemas que eu já enfrentei na minha vida foi a fé que me ajudou” (P8).

E, nesse sentido, não se trata de uma apologia ao uso da religiosidade no manejo do estresse, mas sim de sua valorização quando o cliente já possui crenças religiosas e, em virtude disso, já as utiliza em suas vidas (Pargament, 1997). Entretanto, inserir dimensões espirituais e religiosas da vida dos clientes durante a psicoterapia requer profissionalismo ético, conhecimento e habilidades para integrar as informações coletadas sobre as crenças e valores em benefício do processo terapêutico (Moreira-Almeida *et al.*, 2006; Peres *et al.*, 2007; Stroppa e Moreira-Almeida, 2008). Assim, o aprimoramento da prática profissional requer capacitação e treinamento adequados para a abordagem da temática religiosa/espiritual em atendimentos psicológicos (Gobatto e Araújo, 2013).

Freitas (2015b), Gobatto e Araujo (2013), Lima (2013) e Pinto (2009) recomendam que os profissionais de saúde reflitam sobre suas próprias crenças, para estarem abertos à experiência do paciente, inclusive as de cunho religioso e espiritual. Isso implica, idealmente, que a postura do profissional em um processo psicoterapêutico deveria promover acolhimento da religiosidade, atuando de modo a respeitar e considerar valores e crenças – também os de cunho religioso e espiritual – de seus clientes ou pacientes.

Os benefícios resultantes de lidar com as crenças religiosas na terapia podem derivar em parte de redirecionamento da atenção de um foco sobre a perda e preocupação consigo mesmo, para processos positivos, como gratidão, altruísmo e generosidade. Por exemplo, os participantes podem ter culpa obsessiva sobre o pecado ou castigo, relatar dúvidas religiosas, ou querer discutir os elementos cognitivos e emocionais de sua fé. Essas são questões consideradas aceitáveis como parte

de uma psicoterapia que integre crenças religiosas, incluindo uma ênfase em recursos de *coping* religiosos. Em outras palavras, essas terapias ensinam os clientes a usar seus próprios ensinamentos e doutrinas religiosas (com base na tradição de fé da pessoa) para minar pensamentos irracionais e aumentar relações de apoio (Koenig, 2012).

Por fim, Peres *et al.* (2007), com base em publicação de 2006 da Associação Psiquiátrica Americana, recomenda alguns procedimentos para abordar temas referentes à espiritualidade e religiosidade nos atendimentos psicoterapêuticos: identificar se variáveis religiosas e espirituais são características clínicas relevantes às queixas e aos sintomas apresentados; identificar o papel da religião e da espiritualidade no sistema de crenças; identificar se idealizações religiosas e representações de Deus são relevantes e abordar clinicamente essa idealização; demonstrar o uso de recursos religiosos e espirituais no tratamento psicológico; realizar entrevistas para acessar o histórico e envolvimento com religião e espiritualidade; treinar intervenções apropriadas a assuntos religiosos e espirituais; e atualizar a respeito da ética sobre temas religiosos e espirituais na prática clínica. Ademais, uma abordagem de integração não deve julgar o indivíduo com base no que a pessoa mantém como verdade religiosa, mas deve valorizar como a pessoa é capaz de integrar sua religião com as demandas da vida (Pargament, 1997; Weber e Pargament, 2014).

## Considerações finais

O método qualitativo com entrevista semiestruturada permitiu acessar, no discurso dos participantes, aqueles eventos percebidos por estes como estressantes, bem como as modalidades de *coping* utilizadas para lidar com tais eventos críticos, e se mostrou adequado para investigar o modo com que clientes em processo psicoterapêutico utilizam sua dimensão religiosa para lidar com situações de estresse, bem como seu papel no processo de *coping*.

Os achados sublinham que a religião é um recurso de *coping* dos participantes, contribuindo para várias funções nesse processo, embora não seja o único, uma vez que os mesmos relataram o uso concomitante de *coping* não religioso. Apesar disso, ela não é uma temática abordada e discutida por parte dos psicoterapeutas no *setting* terapêutico. O fato de não apreciarem essa dimensão de seus clien-

tes, e a forma que a religiosidade poderia ou não contribuir para o processo de *coping*, leva a supor que não a consideram uma temática relevante em sua atuação como psicólogos clínicos. Desse modo, parece importante desenvolver intervenções psicoterápicas que contemplem e integrem suas questões e recursos religiosos. Assim, a teoria de *coping* poderia ser integrada no arcabouço teórico-prático da psicologia clínica, com o intuito de desenvolver estratégias psicoterápicas que considerem a religião como um recurso de enfrentamento diante das dificuldades.

Limitações devem ser apontadas nesse estudo. Os resultados podem ter tido vieses, pelo desejo de alguns participantes de evidenciar uma imagem favorável da religião no processo de *coping*. Além do mais, pessoas tendem a lembrar de resultados melhores no retrospecto e podem ser mais prováveis de olhar favoravelmente para a religião e construir uma história em que a responsabilidade pelas boas coisas que têm acontecido é atribuída a esta. Aparentemente, aqueles que investem mais em sua religião derivam mais benefícios disso, relatando maiores resultados positivos. Além disso, a utilização de diferentes estratégias de *coping* pode ocorrer em função de características da personalidade, que não foram avaliadas neste estudo.

Os dados e a carência relevante de estudos com enfoque em recursos religiosos de clientes em processo psicoterápico para o manejo das situações estressantes, bem como na sua abordagem em contexto psicoterapêutico, constituem-se em fatores relevantes para a continuidade da exploração do tema. Pesquisas adicionais poderiam ser feitas para determinar se os resultados deste estudo se aplicam para outras abordagens psicoterapêuticas, utilizando amostras maiores.

Ademais, o fato de os terapeutas estarem em formação permite supor que fossem pouco experientes. E, por isso mesmo, mais inseguros para abordar um tema tão polêmico sobre o papel do psicólogo, e pouco explorado ao longo da formação. Conclui-se, então, pela necessidade de preparo profissional ao longo da graduação para aplicabilidade ética da religiosidade e espiritualidade na prática clínica.

Sugere-se que novos estudos contemplem o grau de operacionalidade de diferentes estratégias de *coping* religioso para o ajustamento a situações estressantes, bem como comparar a eficácia dessas com as estratégias de *coping* não religioso na redução dos níveis de estresse

em clientes em processo psicoterapêutico. Tais investigações poderiam, ainda, ser realizadas em estudos longitudinais, para verificar a estabilidade dos níveis de estresse e das atividades de *coping* religioso ao longo do tempo.

Quanto às implicações deste estudo, acredita-se que o mesmo possa contribuir para a psicologia clínica e da saúde, uma vez que amplia a compreensão acerca do papel da religião no *coping*. Os resultados sublinham a importância de psicoterapeutas e pesquisadores reconhecerem a presença e a influência do *coping* religioso na vida de clientes em atendimento psicoterapêutico.

## Referências

- BARDIN, L. 2008. *Análise de conteúdo*. 5ª ed., Lisboa, Edições 70, 280 p.
- CAMBUY, K.; AMATUZZI, M.M.; ANTUNES, T. de A. 2006. Psicologia clínica e experiência religiosa. *Revista de Estudos da Religião*, 3:77-93.
- CARONE, D.A. Jr.; BARONE, D.F. 2001. A social cognitive perspective on religion beliefs: their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 21(7):989-1003. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00078-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00078-7)
- COLE, B.; PARGAMENT, K. 1999. Re-creating your life: A spiritual/psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 8(5):395-407. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<395::AID-PON408>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<395::AID-PON408>3.0.CO;2-B)
- ELLIS, A. 2000. Can Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and Religion? *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1):29-33. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.1.29>
- FARIA, J.B.; SEIDL, E.M. F. 2005. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(3):381-389. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>
- FARIA, J. B.; SEIDL, E.M.F. 2006. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1):155-164. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100018>
- FREITAS, M.H. de. 2015a. Manejo da religiosidade nos contextos da saúde: a experiência de psicólogos/as. In: Seminário de Psicologia e Senso Religioso, X, Curitiba, 2015. *Anais...* Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr>. Acesso em: 07/10/2015.
- FREITAS, M.H. de. 2015b. Psicologia religiosa, psicologia da religião ou psicologia e religião. In: Seminário de Psicologia e Senso Religioso, X, Curitiba, 2015. *Anais...* Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em: <http://>

- www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr. Acesso em: 07/10/2015.
- GALL, T.L.; GUIRGUIS-YOUNGER, M. 2013. Religious and spiritual coping: Current. In: K.I. PARGAMENT (ed.), *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality, Volume 1: Context, theory, and research*. Washington, D.C, American Psychological Association, p. 349-364.
- GOBATO, C.A.; ARAÚJO, T.C.C.F. 2013. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais de saúde. *Psicologia USP*, **24**(1):11-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>
- GONÇALVES, J.P.B.; LUCCHETTI, G.; MENEZES, P.R.; VALLADA, H. 2015. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, **45**(14):2937-2949. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- JOSEPHSON, A.M.; DELL, M.L. 2004. Religion and spirituality. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, **13**(1):15-17. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00100-7)
- JOSEPHSON, A. M. 2004. Formulation and treatment: integrating religion and spirituality in clinical practice. *Child and Adolescent psychiatric clinics*, **13**(1):71-84.
- KOENIG, H.G.; LARSON, D.B.; LARSON, S.S. 2001. Religion and coping with serious medical illness. *The Annals of Pharmacotherapy*, **35**(3):352-359. <https://doi.org/10.1345/aph.10215>
- KOENIG, H.G. 2012. Religious versus conventional psychotherapy for major depression in patients with chronic medical illness: rationale, methods, and preliminary results. *Depression Research and Treatment*, vol. 2012, Article ID 460419, p. 1-11. <https://doi.org/10.1155/2012/460419>
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. 1984. *Stress, appraisal, and coping*. New York, Springer, 456 p.
- LEITE, I.S.; SEMINOTTI, E.P. 2013. A influência da espiritualidade na prática clínica em saúde mental: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, **17**(2):189-196. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2013.17.02.13>
- LIMA, A.P.P.O. 2013. *Acolhimento da religiosidade na psicoterapia: Reflexões a partir de uma experiência clínica*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 122 p.
- LOPEZ, M. 1999. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: M. MASSIMI; M. MAHFOUD (orgs.), *Diante do mistério: Psicologia e senso religioso*. São Paulo, Loyola, p. 71-86.
- LOPEZ, M. 2005. A espiritualidade e os psicólogos. In: M.M. AMATUZZI (org.), *Psicologia e Espiritualidade*. São Paulo, Paulus, p. 147-159.
- MOREIRA-ALMEDIA, A.; LOTUFO-NETO, F.; KOENIG, H.G. 2006. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **28**(3):242-250. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- PAIVA, G.J. 2007. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, **24**(1):99-104. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2007000100011>
- PAIVA, G.J.; ZANGARI, W.; VERDADE, M.M.; PAULA, J.R.M. de; FARIA, D.G.R. de; GOMES, D.M.; FONTES, F.C.C.; RODRIGUES, C.C.L.; TROVATO, M.L.; GOMES, A.M. de A. 2009. Psicologia da Religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **25**(3):441-446. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000300019>
- PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. 2005. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, **10**(3):507-516. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
- PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. 2007. Coping (enfrentamento) religioso/spiritual. *Revista Psiquiatria Clínica*, **3**(1):126-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- PARGAMENT, K.I.; KENNEL, J.; HATHAWAY, W.; GREVENGOED, N.; NEWMAN, J.; JONES, W. 1988. Religion and the problem-solving process: three styles of coping. *Journal of Scientific Study of Religion*, **27**(1):90-104. <https://doi.org/10.2307/1387404>
- PARGAMENT, K.I. 1990. God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. *Research in the scientific study of religion*, **2**:195-224.
- PARGAMENT, K.I.; ENSING, D. S.; FALGOUT, K.; OLSEN, H.; REILLY, B.; HAITSMA, K.V.; WARREN, R. 1990. God help me (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, **18**(6):504-513. <https://doi.org/10.1007/bf00938065>
- PARGAMENT, K.I.; OLSEN, H.; REILLY, B.; FALGOUT, K.; ENSING, D. S.; HAITSMA, K.V. 1992. God help me (II): the relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *Journal of Scientific Study of Religion*, **3**(4):504-513. <https://doi.org/10.2307/1386859>
- PARGAMENT, K.I.; ISHLER, K.; DUBOW, E.F.; STANIK, P.; ROULLER, R.; CROWE, P.; CULLMAN, E.P.; ALBERT, M.; ROYSTER, B.J. 1994. Methods of religious coping with the Gulf War: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal for the Scientific Study of Religion*, **33**(4):347-361. <https://doi.org/10.2307/1386494>
- PARGAMENT, K.I.; PARK, C.L. 1995. Merely a defense? The variety of religious means and ends. *Journal of Social Issues*, **5**(2):13-32. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01321.x>
- PARGAMENT, K.I. 1997. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York, Guilford Press, 548 p.
- PARGAMENT, K.I.; SMITH, B.W.; KOENIG, H.G.; PEREZ, L. 1998. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, **37**(4):710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- PARGAMENT, K.I.; TARAKESHWAR, N.; ELLISON, C.G.; WUFF, K.M. 2001. Religious coping among religious: the relationships between religious

- coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, **40**(3):497-513. <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00073>
- PARGAMENT, K.I.; KOENIG, H.; TARAKESHWAR, N.; HAHN, J. 2004. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, **9**(6):713-730. <https://doi.org/10.1177/1359105304045366>
- PARGAMENT, K.; FEUILLE, M.; BURDZY, D. 2011. The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, **2**:51-76. <https://doi.org/10.3390/rel2010051>
- PERES, J.F.P.; SIMÃO, M.J.P.; NASELLO, A.G. 2007. Espiritualidade, Religiosidade e Psicoterapia. *Revista Psiquiatria Clínica*, **34**(1):136-145. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>
- PERES, J.F.P. 2009. Psicoterapia: uma questão de fé. *Revista Psique: Ciência e Vida*, **28**:28-36.
- PESSANHA, P.P.; ANDRADE, E.R. de. 2009. Religiosidade e prática Clínica: um olhar fenomenológico-existencial. *Perspectivas online*, **3**(10):75-86. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n10/volume%203\(10\)%20artigo7.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n10/volume%203(10)%20artigo7.pdf). Acesso em: 20/11/2010.
- PHELPS, A.C.; MACIEJEWSKI, P.K.; NILSSON, M.; BALBONI, T.A.; WRIGHT A.A.; PAULK, M.E.; TRICE, E.; SCHRAG, D.; PETEET, J.R.; BLOCK, S.D., PRIGERSON, H.G. 2009. Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer, *Jama*, **301**(11):1140-1147.
- PINTO, E.B. 2009. Espiritualidade e religiosidade: articulações. *Revista de Estudos da Religião*. Disponível em: [http://www.pucsp.br/revista/rv4\\_2009/t\\_brito.pdf](http://www.pucsp.br/revista/rv4_2009/t_brito.pdf). Acesso em: 10/06/2015.
- PROPST, L.R.; OSTROM, R.; WATKINS, P.; DEAN, T.; MASHBURN, D. 1992. Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **60**(1):94-103. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.1.94>
- PUCHALSKI, C.; ROMER, A.L. 2000. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, **3**(1):129-137. <https://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>
- RAJAEI, A.R. 2010. Religious cognitive-emotional therapy: A new form of psychotherapy. *Iranian Journal of Psychiatry*, **5**(3):81-87.
- SEIDL, E.M.F.; TRÓCCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. 2001. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **17**(3): 225-234. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722001000300004>
- SEIDL, E.M.F.; FARIA, J. B. 2006. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, **11**(1):155-164.
- SHAFRANSKE, E.E.P.; MALONY, H.N. 1990. Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy. *Psychotherapy*, **27**(1):72-78. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.1.72>
- SIEGEL, K.; ANDERMAN, S.J.; SCHRIMSHAW, E.W. 2001. Religion and coping with health-related stress. *Psychology and Health*, **16**(6):631-653. <https://doi.org/10.1080/08870440108405864>
- SILVA NETO, N.A. 2003. Psicoterapia e religião. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, **23**(3):4-7.
- STROPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. 2008. Religiosidade e saúde. In: M.I. SALGADO; G. FREIRE (orgs.), *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte, Inede, p. 427-443.
- TARAKESHWAR, N.; PEARCE, M.J.; SIKKEMA, K.J. 2005. Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: a pilot study. *Mental Health, Religion and Culture*, **8**(3):179-190. <https://doi.org/10.1080/13694670500138908>
- VIFTRUP, D.T.; HVIDT, N.C.; BUUS, N. 2013. Spiritually and Religiously Integrated Group Psychotherapy: A Systematic Literature Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2013, Article ID 274625, p. 1-12. <https://doi.org/10.1155/2013/274625>
- WEBER, S.R.; PARGAMENT, K.I. 2014. The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, **27**(5):358-363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- WORTHINGTON, E. Jr.; KURUSU, T.; McCULLOUGH, M.; SANDAGE, S. 1996. Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: A 10-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin*, **119**(3):448-487. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.448>
- ZEIDERS, C.L.; SCHALLER, J.L. 1998. The argument for the inclusion of spirituality. *The Journal of Christian Healing*, **20**(1):33-45.

Submetido: 16/05/2016

Aceito: 26/08/2016