

REVISÃO

Crenças protestantes e seus impactos na promoção da saúde mental: Revisão de escopo

José Gabriel Ribeiro de Oliveira¹, Sabrina Martins Ferreira¹, Maria Jamile Ferreira Teixeira¹, Daniel Ramos Saraiva¹, Joab Gomes da Silva Sousa¹

¹Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), Icó, CE, Brasil

Recebido em: 8 de Julho de 2026; Aceito em: 17 de Julho de 2026.

Correspondência: Joab Gomes Da Silva Sousa, joab.silva@urca.br

Como citar

Oliveira JGR, Ferreira SM, Teixeira MJF, Saraiva DR, Sousa JGS. Crenças protestantes e seus impactos na promoção da saúde mental: Revisão de escopo. Enferm Bras. 2026;25(4):3415-3430. doi: [10.62827/eb.v25i4.4233](https://doi.org/10.62827/eb.v25i4.4233).

Resumo

Introdução: A religiosidade constitui um importante determinante psicossocial da saúde mental, influenciando comportamentos, percepções e estratégias de enfrentamento. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas acerca das crenças protestantes e suas relações com a saúde mental. **Métodos:** Revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A busca foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e PsycINFO, sem restrição de idioma ou período. Utilizou-se a estratégia Population, Concept and Context (PCC). A seleção dos estudos foi realizada por três revisores independentes, com apoio do software Rayyan. **Resultados:** Foram incluídos nove estudos. Os resultados foram heterogêneos. As evidências indicam que a religiosidade protestante pode estar associada à redução de sintomas depressivos e ansiosos, ao maior bem-estar psicológico e ao fortalecimento do suporte social. Contudo, observam-se impactos negativos em contextos religiosos conservadores, especialmente entre minorias sexuais. **Conclusão:** As crenças protestantes apresentaram associações com diferentes desfechos de saúde mental, com associações favoráveis em alguns contextos, embora seus efeitos variem conforme fatores socioculturais e individuais.

Palavras-chave: Protestantismo; Religião; Saúde Mental.

Abstract

Introduction: Religiosity is an important psychosocial determinant of mental health, influencing behaviors, perceptions, and coping strategies. *Objective:* To map the scientific evidence regarding Protestant beliefs and their relationships with mental health. *Methods:* A scoping review was conducted following the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Searches were carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, and PsycINFO databases, with no restrictions on language or period. The Population, Concept, and Context (PCC) strategy was employed. Study selection was performed by three independent reviewers with the support of Rayyan software. *Results:* Nine studies were included. The results were heterogeneous. The evidence indicates that Protestant religiosity may be associated with reduced depressive and anxious symptoms, greater psychological well-being, and strengthened social support. However, negative impacts are observed in conservative religious contexts, especially among sexual minorities. *Conclusion:* Protestant beliefs were associated with different mental health outcomes, with favorable associations in some contexts, although their effects vary according to sociocultural and individual factors.

Keywords: Protestantism; Religion; Mental Health.

Creencias protestantes y sus impactos en la promoción de la salud mental: Revisión exploratoria

Resumen

Introducción: La religiosidad constituye un importante determinante psicosocial de la salud mental, influyendo en los comportamientos, percepciones y estrategias de afrontamiento. *Objetivo:* Mapear la evidencia científica sobre las creencias protestantes y sus relaciones con la salud mental. *Métodos:* Revisión de alcance realizada de acuerdo con las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI) y del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). La búsqueda se efectuó en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus y PsycINFO, sin restricciones de idioma ni de período. Se utilizó la estrategia Population, Concept and Context (PCC). La selección de los estudios fue realizada por tres revisores independientes, con el apoyo del software Rayyan. *Resultados:* Se incluyeron nueve estudios. Los resultados fueron heterogéneos. Las evidencias indican que la religiosidad protestante puede estar asociada con la disminución de síntomas depresivos y ansiosos, un mayor bienestar psicológico y el fortalecimiento del apoyo social. Sin embargo, se observan impactos negativos en contextos religiosos conservadores, especialmente

entre las minorías sexuales. *Conclusión:* Las creencias protestantes se asociaron con diferentes resultados de salud mental, con asociaciones favorables en algunos contextos, aunque sus efectos varían según factores socioculturales e individuales.

Palabras-clave: Protestantismo; Religión; Salud Mental.

Introdução

Globalmente, a influência do protestantismo transcende o domínio da religião ocasionando grandes impactos no desenvolvimento político, econômico e cultural das sociedades em que se inseriu. De um lado, Max Weber em sua obra “A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo”, destacou a ênfase protestante na leitura pessoal da Bíblia e na responsabilidade diante de Deus, na medida em que esses aspectos contribuíram para o desenvolvimento de valores como o individualismo, a ética do trabalho e o capitalismo [1]. De outro, o protestantismo desempenhou um papel vital na promoção da alfabetização e da educação, uma vez que os crentes foram encorajados a ler a Bíblia [2].

Os estudos mais recentes indicam que a religião ainda tem uma influência mensurável sobre indicadores educacionais. Um estudo publicado em 2022, com análise comparativa internacional, identificou que países com maior influência histórica protestante apresentam níveis mais elevados de capital humano e desempenho educacional médio [3]. Além disso, uma pesquisa empírica recente demonstrou associação estatisticamente significativa entre a participação em práticas educacionais religiosas e o desenvolvimento de competências cognitivas e habilidades do século XXI em comunidades religiosas [4]. Esses achados reforçam que o incentivo à leitura e à educação, característico do protestantismo, continua produzindo efeitos observáveis em indicadores sociais contemporâneos.

A prática do protestantismo apresenta um contexto complexo. Infere-se que seu crescimento

ocorreu, sobretudo, após o fim da Segunda Guerra Mundial, com a presença norte-americana de orientação pentecostal no território brasileiro. O processo, contudo, teve início no século XIX, quando missionários norte-americanos e europeus começaram a se estabelecer no país, encontrando um contexto favorável em uma sociedade majoritariamente católica, mas que, aos poucos, se mostrou mais aberta a novas formas de expressão religiosa.

O protestantismo, sobretudo nas igrejas evangélicas pentecostais e neopentecostais, apresentou um crescimento expressivo, influenciando diversos aspectos da vida social, econômica, cultural e política do país e ampliando o número de igrejas e de praticantes [5,6].

Evidências científicas têm indicado que a combinação da fé protestante com a terapia psicológica pode apresentar resultados promissores na promoção da saúde mental. Essa abordagem é conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental Religiosa (TCCR). A abordagem utiliza princípios religiosos, como passagens bíblicas e orações, juntamente com técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), para ajudar os indivíduos a lidar com problemas de saúde mental em contexto geral. A investigação sugere que a TCCR pode ser uma alternativa adequada para pessoas religiosas, porque se alinha com crenças e valores individuais e proporciona sentimento de pertença e significado pessoal [6,7].

As igrejas protestantes servem frequentemente como centros de prevenção e intervenção em

saúde mental. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma parcela expressiva das pessoas com transtornos mentais em países de baixa e média renda não recebe tratamento adequado, evidenciando lacunas significativas no acesso aos serviços formais de saúde mental [8]. Os programas comunitários das igrejas incluem grupos de apoio e convivência, programas de educação em saúde mental e iniciativas de melhoria do bem-estar. Estas atividades não só proporcionam apoio emocional, mas também educam os membros da comunidade sobre os sinais e sintomas da doença mental e podem favorecer a busca precoce por atendimento especializado [9,10].

O papel da liderança religiosa na promoção da saúde mental pode ter efeito significativo nas comunidades protestantes. Estudos indicam que parte da população procura inicialmente líderes religiosos em situações de sofrimento emocional antes de buscar serviços formais de saúde [10,11]. Esses líderes oferecem frequentemente aconselhamento espiritual e emocional, que pode ser o primeiro ponto de contato para pessoas em crise. A confiança e a familiaridade com os líderes religiosos tornam esse aconselhamento uma valiosa fonte de apoio e acolhimento biopsicossocial. Além disso, ao reconhecerem sinais de adoecimento mental, os líderes religiosos podem realizar encaminhamentos apropriados para profissionais de saúde mental [10,11].

A resiliência, muitas vezes, pode ser reforçada por crenças e práticas religiosas, constituindo-se como um fator importante na promoção da saúde mental. Evidências sugerem que indivíduos com maior envolvimento religioso podem apresentar menor intensidade de sintomas depressivos e maior capacidade de enfrentamento do estresse quando comparados àqueles com menor engajamento espiritual. A espiritualidade protestante, que

inclui a crença em um Deus benevolente e a oração regular, pode aumentar a capacidade das pessoas de lidar com as adversidades. A espiritualidade pode mitigar os efeitos negativos do estresse e ajudar as pessoas a manter um equilíbrio emocional saudável [11,12].

O presente estudo justifica-se pela importância social, científica e para a saúde pública, ao propor uma reflexão aprofundada acerca da influência da religiosidade, da fé e da espiritualidade protestante na promoção da saúde mental de seus praticantes, especialmente considerando contextos regionais onde há limitações no acesso aos serviços formais de saúde. Esses fatores podem repercutir nas dimensões emocional, social, psicológica e física dessas pessoas, bem como em todo o contexto de vida e no núcleo familiar. A partir deste estudo, propõe-se maior aprofundamento quanto aos significados do protestantismo na vida dos indivíduos e à percepção de que os princípios religiosos repercutem no processo saúde-doença e na promoção da saúde mental.

É fundamental compreender que a saúde mental é considerada um elemento fundamental da saúde em geral, estando relacionada a fatores sociais, culturais e, inclusive, à espiritualidade do indivíduo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o sofrimento psíquico é uma realidade para grande parte da população global, agravada por uma desigualdade histórica no acesso a tratamentos, especialmente em países em desenvolvimento [8]. Nesse cenário, as redes de apoio comunitário das igrejas protestantes podem funcionar como um recurso valioso para quem busca bem-estar e acolhimento em crises.

De acordo com pesquisas no campo da psicologia da religião, a vivência da fé ajuda a pessoa a desenvolver estratégias de enfrentamento e a fortalecer sua resiliência diante das dificuldades.

Além disso, estar inserido em uma comunidade religiosa pode trazer um senso de pertencimento e um propósito de vida importantes para mitigar sintomas de depressão e ansiedade [11,12], oferecendo suporte social complementar aos serviços formais de saúde [10].

Diante do crescimento expressivo do protestantismo no Brasil, torna-se urgente que a ciência produza mais dados sobre como essa espiritualidade se relaciona, na prática, com o binômio saúde-doença. Embora seja um fenômeno social de

grande magnitude, ainda faltam estudos sistemáticos sobre o tema. Aprofundar essa investigação não é apenas um esforço acadêmico, mas uma forma de criar um diálogo produtivo entre ciência e religião, permitindo que as estratégias de cuidado e as políticas públicas de saúde sejam mais integradas e respeitem a subjetividade dos pacientes.

Assim, com o objetivo de compreender essa temática, mapearam-se as evidências científicas disponíveis acerca das crenças protestantes e de suas relações com a saúde mental.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), conduzida conforme as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada de acordo com o checklist PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) [13,14]. O estudo seguiu as seguintes etapas: (1) definição do objetivo e da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; (3) construção das estratégias de busca; (4)

identificação e seleção dos estudos; (5) extração e mapeamento dos dados; e (6) análise e síntese das evidências.

O protocolo desta revisão foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), disponível sob DOI 10.17605/OSF.IO/KW85P. A questão de pesquisa foi construída através da combinação mnemônica PCC - P (população); C (Conceito), C (Contexto), conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia Population, Concept and Context utilizada na revisão.

P (População)	Pessoas que se identificam como protestantes/evangélicas (todas as denominações).
C (Conceito)	Crenças, práticas e valores protestantes e suas relações com a saúde mental.
C (Contexto)	Comunidades, famílias e igrejas de diferentes países.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A partir da estratégia PCC, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais crenças e práticas do protestantismo têm sido descritas na literatura e de que modo se relacionam com a promoção da saúde mental?

O levantamento dos estudos foi realizado no período de janeiro a março de 2026. Não foram aplicadas restrições quanto ao recorte temporal ou ao idioma, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca e garantir maior abrangência das evidências disponíveis.

Foram incluídos estudos que atendessem aos seguintes critérios: produções científicas relacionadas à temática proposta; estudos cujo texto completo estivesse acessível aos revisores por meio das bases, Portal de Periódicos CAPES, bibliotecas institucionais ou contato com os autores; estudos primários e secundários; documentos oficiais e materiais pertinentes a questão norteadora.

Foram excluídos: estudos duplicados entre as bases de dados; produções estritamente teológicas sem interface com a saúde mental; editoriais, cartas ao editor e comentários sem dados empíricos relevantes. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE®); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS); Psychological Information (PsycINFO) Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Scopus. O acesso às bases ocorreu por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para a construção das estratégias de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio do operador booleano AND: Português: “Protestantismo” AND “Religião” AND “Saúde mental”; Inglês: “Protestantism” AND “Religion” AND “Mental Health”. A descrição está apresentada conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE (via PubMed)	(“Protestantism” AND “Religion” AND “Mental Health”)
LILACS	(“Protestantismo” AND “Religião” AND “Saúde mental”)
CINAHL	(“Protestantism” AND “Religion” AND “Mental Health”)
SCOPUS	(“Protestantismo” AND “Religião” AND “Saúde mental”) (“Protestantism” AND “Religion” AND “Mental Health”)
PsycINFO	(“Protestantismo” AND “Religião” AND “Saúde mental”) (“Protestantism” AND “Religion” AND “Mental Health”)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os registros identificados foram exportados para o software Rayyan, que possibilitou a organização e triagem dos estudos. A seleção foi realizada por três revisores independentes, de forma cega, em três etapas: leitura de títulos; leitura de resumos; leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. Após a seleção, realizou-se a extração, síntese e análise dos dados. Os dados foram extraídos por meio de instrumento

estruturado no Microsoft Excel, contemplando: código de identificação do estudo; autor; ano e país de publicação; tipo de estudo; população investigada; principais achados.

Por se tratar de uma revisão de escopo, adotou-se uma abordagem descritiva e analítica, com vistas ao mapeamento das evidências e à identificação de lacunas na literatura. A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (1977)

[15], permitindo a organização e categorização dos achados. Não foi realizada avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos, considerando o objetivo de mapeamento próprio das revisões de escopo.

Adicionalmente, para fortalecer a robustez analítica da revisão, a síntese considerou elementos da estratégia PAGER (Patterns, Advances, Gaps,

Evidence for practice and Research recommendations), possibilitando: identificar padrões (Patterns) nas evidências; evidenciar avanços (Advances) na produção científica; reconhecer lacunas (Gaps) no conhecimento; destacar implicações para a prática (Evidence for practice); propor recomendações para futuras pesquisas (Research recommendations).

Resultados

A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 161 registros, exportados para o Rayyan. Destes, 50 foram identificados como duplicados. Após a remoção das duplicatas, 111 registros foram avaliados; 29 foram selecionados

após a leitura dos títulos e, posteriormente, 22 após a leitura dos resumos. Após a leitura dos artigos na íntegra, 13 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, obtendo-se uma amostra de nove manuscritos, conforme mostra a Figura 1.

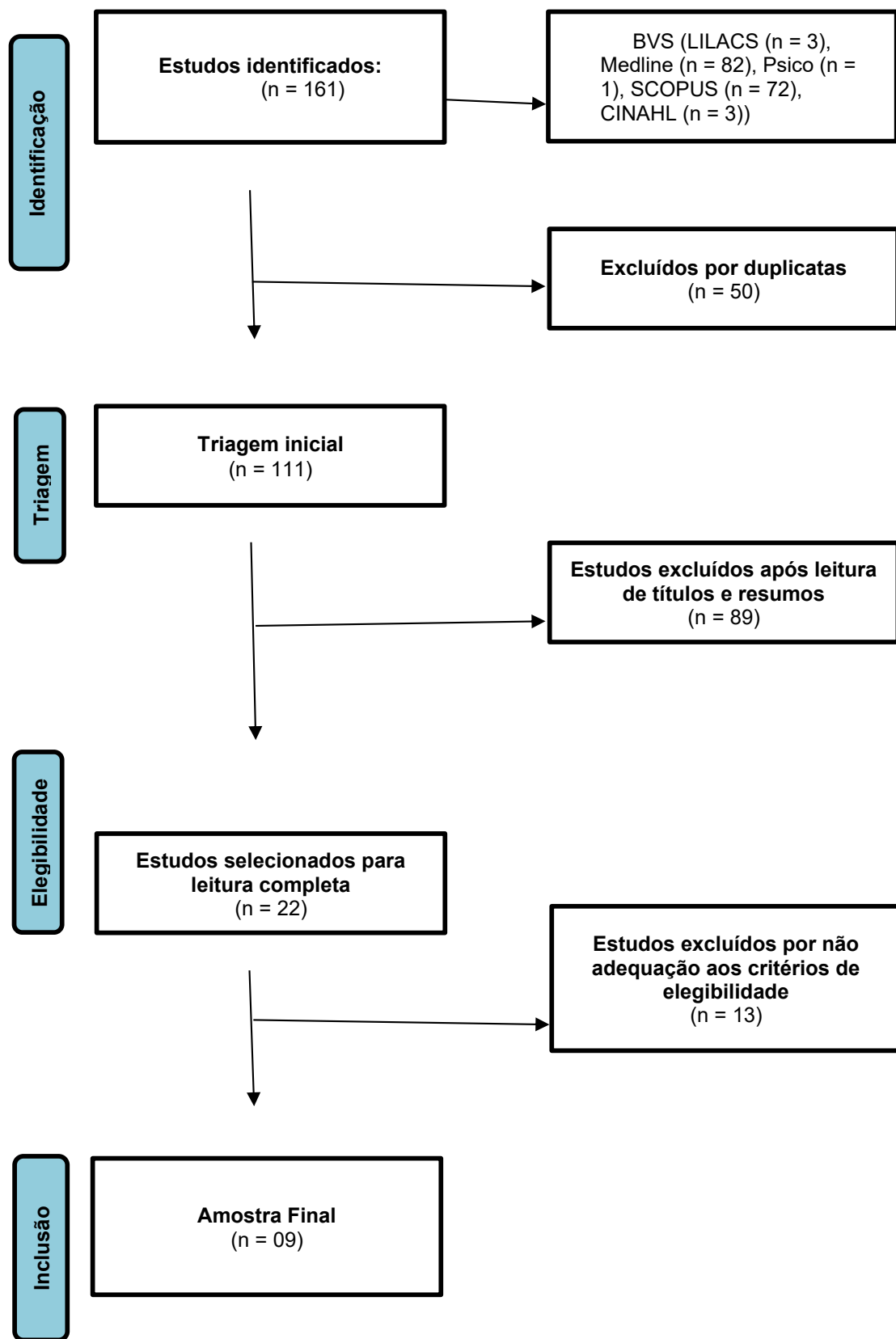


Figura 1 – Fluxograma da amostra dos manuscritos selecionados para revisão de escopo, com base no PRISMA-ScR. Natal-RN, Brasil, 2026.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos escolhidos foram agrupados de acordo com suas especificidades metodológicas, data de publicação e grupo de participantes estudado, possibilitando uma compreensão abrangente das pesquisas que compõem esta revisão de escopo. Estes achados são descritos no Quadro 3.

Quadro 3 – *Caracterização dos manuscritos por código, autor, ano, país, tipo de estudo e amostra/população. Natal-RN, Brasil, 2026.*

Código do estudo	Autor	País/Ano	Tipo de estudo	Amostra / População
A01	Prati (2024) [16]	Alemanha – 2024	Estudo longitudinal	População geral adulta
A02	van Bergen; Smit e Feddes (2023) [17]	Países Baixos – 2023	Estudo de métodos mistos	Jovens de minorias sexuais em contextos religiosos
A03	Aksoy et al. (2022) [18]	Reino Unido – 2022	Estudo longitudinal de coorte	Adultos de religiões majoritárias e minoritárias
A04	Proeschold-Bell et al. (2023) [19]	Estados Unidos – 2023	Estudo piloto de intervenção	Líderes religiosos (clero metodista)
A05	López, García e Martí (2018) [20]	Espanha – 2018	Estudo qualitativo	Pessoas da comunidade Roma vinculadas à Igreja Evangélica Filadelfia
A06	Upenieks (2022) [21]	Estados Unidos – 2022	Estudo quantitativo	Adultos avaliados durante a pandemia de COVID-19
A07	Büssing, Baumann e Surzykiewicz (2022) [22]	Alemanha – 2022	Estudo quantitativo transversal	Adultos religiosos durante a pandemia de COVID-19
A08	Nunes-Reis et al. (2020) [23]	Brasil – 2020	Estudo observacional	Mulheres com dor pélvica crônica
A09	Wilken e Miyamoto (2020) [24]	Estados Unidos – 2020	Estudo comparativo	Adultos protestantes e budistas

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Apresenta-se no Quadro 4, a compilação das descobertas centrais apuradas nas pesquisas selecionadas, com ênfase nas relações entre as convicções protestantes e o bem-estar psicológico.

Quadro 4 – Mapeamento dos principais achados acerca da promoção da saúde mental no cenário protestante. Natal-RN, Brasil, 2026.

Código do estudo	Principais achados
A01	A religiosidade apresentou associações pequenas e variáveis com a saúde mental. Os resultados longitudinais não confirmaram de forma consistente uma redução da depressão atribuível ao envolvimento religioso.
A02	Jovens pertencentes a contextos cristãos conservadores apresentaram maior estigma, conflitos identitários e pensamentos suicidas, especialmente entre minorias sexuais. Contextos religiosos mais inclusivos demonstraram menor impacto negativo.
A03	A relação entre religiosidade e bem-estar mental variou conforme a pertença a religiões majoritárias ou minoritárias e segundo a dimensão de religiosidade avaliada.
A04	Práticas espirituais, mindfulness e manejo do estresse apresentaram resultados favoráveis em alguns desfechos relacionados ao estresse entre clérigos metodistas.
A05	A inserção na Igreja Evangélica Filadelfia foi associada a apoio social e a fatores protetivos diante do uso de drogas e de problemas de saúde mental na comunidade Roma.
A06	Conflitos religiosos ou espirituais foram associados à ideação suicida durante a pandemia de COVID-19, enquanto a crença no controle divino apresentou efeito protetivo em parte das análises.
A07	Durante a pandemia de COVID-19, foram observadas perda da fé, redução da confiança em uma fonte superior e mudanças na frequência de oração.
A08	Entre mulheres com dor pélvica crônica, a religiosidade apresentou associação positiva com o domínio psicológico da qualidade de vida. Mulheres com transtorno misto ansioso-depressivo apresentaram menor religiosidade intrínseca, sem associação direta com a intensidade da dor.
A09	Foram identificadas diferenças entre protestantes e budistas nas estratégias de regulação emocional e em suas relações com sintomas depressivos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

A análise das evidências demonstra que a relação entre crenças e práticas protestantes e saúde mental configura-se como um fenômeno complexo, multifatorial e profundamente influenciado por determinantes sociais, culturais, psicológicos e epidemiológicos. De modo geral, os achados apontam para associações favoráveis da religiosidade em alguns contextos, embora coexistam associações adversas em situações específicas, especialmente entre grupos socialmente vulneráveis.

No cenário global, os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que a depressão acomete mais de 280 milhões de pessoas, enquanto os transtornos de ansiedade afetam cerca de 300 milhões de indivíduos, correspondendo a uma parcela significativa da carga global de doenças. Além disso, o suicídio figura entre as principais causas de morte no mundo, com aproximadamente 700 mil óbitos anuais, evidenciando a magnitude dos problemas de saúde mental e a necessidade de identificação de fatores protetivos [8].

Nesse contexto, a religiosidade tem sido amplamente investigada como variável associada à saúde mental. Estudos indicam que indivíduos com maior envolvimento religioso podem apresentar menores níveis de sintomas depressivos e ansiosos e maior bem-estar subjetivo em comparação a indivíduos com baixa ou nenhuma religiosidade, embora os resultados não sejam uniformes [12,16].

No âmbito dos estudos incluídos, Nunes-Reis et al. (2020), ao investigarem 100 mulheres com dor pélvica crônica, identificaram que 37% eram praticantes do protestantismo. Mulheres com transtorno misto ansioso-depressivo apresentaram

menor religiosidade intrínseca [23]. Em contrapartida, maior engajamento religioso associou-se a melhores escores no domínio psicológico da qualidade de vida, embora não tenha sido observada associação direta com a intensidade da dor.

De forma convergente, Andrade (2022) evidenciou que, entre praticantes da religião de María Lionza, maior religiosidade esteve associada a menor risco de depressão [25]. Esses achados são consistentes com estudos que apontam que a religiosidade pode estar associada a melhores indicadores psicossociais, embora os resultados variem conforme o grupo religioso e o contexto cultural.

Em populações vulneráveis, os efeitos positivos da religiosidade também foram observados. López, García e Martí (2018) demonstraram que a inserção de pessoas da comunidade Roma em comunidades pentecostais esteve associada ao fortalecimento do pertencimento social e a fatores protetivos relacionados ao uso de drogas e à saúde mental [20]. Esses fatores são reconhecidos como determinantes sociais da saúde mental, com impacto sobre o risco de transtornos mentais.

Do ponto de vista comportamental e epidemiológico, a religiosidade também pode associar-se a melhores práticas de saúde. Benjamins et al. (2011) investigaram a frequência religiosa, o apoio congregacional e as crenças religiosas em relação à utilização de serviços preventivos, como vacinação e exames de rastreamento [26]. Além disso, a inserção comunitária religiosa pode contribuir para a redução de alguns comportamentos de risco, como observado na população Roma [20].

Estudos populacionais de larga escala também indicam diferenças nos níveis de felicidade e satisfação com a vida entre grupos religiosos, influenciadas por fatores religiosos, culturais, sociais

e econômicos [27]. Esses achados são reforçados por evidências que apontam que a religiosidade pode atuar como fator de proteção frente ao estresse e à depressão em determinados contextos, embora seus efeitos não sejam uniformes [16].

No campo dos mecanismos explicativos, destaca-se que a religiosidade pode relacionar-se à saúde mental por meio de múltiplas vias: fortalecimento do suporte social; promoção de estratégias de enfrentamento positivo; regulação emocional baseada em crenças; construção de sentido e propósito de vida.

Práticas como oração, participação em cultos e aconselhamento espiritual podem estar associadas à redução dos níveis de estresse, ao enfrentamento de experiências adversas e ao bem-estar psicológico. Entre clérigos metodistas, uma intervenção com práticas espirituais, mindfulness e manejo do estresse apresentou resultados favoráveis em alguns desfechos relacionados ao estresse [19]. Além disso, estudos sobre perda da fé e regulação emocional indicam que a forma de vivenciar a religiosidade pode influenciar as experiências emocionais [22,24].

Entretanto, os achados também evidenciam importantes efeitos negativos, especialmente em contextos de rigidez religiosa. Jovens pertencentes a minorias sexuais inseridos em denominações cristãs conservadoras relataram maior estigma, conflitos identitários e pensamentos suicidas [17]. Conflitos religiosos ou espirituais também foram associados à ideação suicida durante a pandemia de COVID-19 [21].

Conclusão

Nota-se que a prática do protestantismo apresenta duas vertentes quanto à sua relação com a saúde mental, envolvendo aspectos positivos,

Esses dados são particularmente relevantes do ponto de vista epidemiológico, considerando a vulnerabilidade em saúde mental observada nas populações LGBTQIA+ estudadas [17,21].

Adicionalmente, aspectos teológicos e conflitos religiosos podem exercer influência significativa. A culpa, a discordância e a alienação religiosa podem estar associadas a maiores níveis de depressão e ideação suicida, enquanto formas positivas de enfrentamento religioso podem favorecer melhores indicadores de saúde mental [21,28].

Outro aspecto relevante refere-se às diferenças contextuais. Evidências indicam que a relação entre religiosidade e saúde mental varia conforme o contexto sociocultural, a tradição religiosa e a pertença a grupos religiosos majoritários ou minoritários [16,18].

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o reduzido número de publicações elegíveis para compor a amostra, resultando na inclusão de apenas nove artigos após a aplicação dos critérios de seleção. Além disso, a heterogeneidade dos delineamentos, das populações e das formas de mensuração da religiosidade limita comparações diretas. Não foi realizada avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos, o que limita a interpretação da força das evidências. Apesar dessas limitações, os achados apresentados contribuem para o aprofundamento das discussões acerca da religiosidade no contexto da saúde mental, ampliando a compreensão sobre suas relações e sua relevância na assistência e no cuidado em saúde.

mas também aspectos negativos relacionados à doutrina religiosa e à forma como ela é vivenciada. Pode estar associada a maior controle das

emoções, redução de sintomas de estresse e ansiedade e melhor qualidade de vida, mas também a pensamentos suicidas em contextos religiosos mais conservadores, marcados por preconceito, exclusão e estigma social.

Estes resultados destacam a importância de uma abordagem diferenciada no estudo da relação entre religião e saúde mental, tendo em conta as variações entre as diferentes denominações e os contextos culturais. As políticas e intervenções de saúde pública precisam ser sensíveis a essas diferenças para promover o bem-estar mental de forma eficaz, respeitosa e abrangente.

Deve-se reforçar a importância de os profissionais de saúde considerarem a religião e suas possíveis repercussões sobre a saúde mental dos indivíduos praticantes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre a temática para

proporcionar maior respaldo aos profissionais de saúde diante do contexto da religião e de suas repercussões sobre a saúde mental.

Declaração sobre uso de Inteligência Artificial

A inteligência artificial foi utilizada somente para revisar erros ortográficos do estudo. Todo o conteúdo produzido foi submetido à supervisão, validação e interpretação dos pesquisadores, que permaneceram responsáveis por todas as decisões analíticas e pela versão final do manuscrito. A IA utilizada para essa ferramenta foi a NotebookLM.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sousa JGS; *Redação do manuscrito:* Oliveira JGR, Ferreira SM, Teixeira MJF, Saraiva DR, Sousa JGS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual:* Oliveira JGR, Ferreira SM, Teixeira MJF, Saraiva DR, Sousa JGS.

Referências

1. Weber M. A ética protestante e o “espírito” do capitalismo. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
2. Bebbington DW. Evangelicalism and secularization in Britain and America from the eighteenth century to the present. In: Hempton D, McLeod H, editors. Secularization and religious innovation in the North Atlantic world [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 2017 [cited 2026 Jul 31]. p. 65-79. Available from: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198798071.003.0004>. doi:10.1093/oso/9780198798071.003.0004.
3. García Portilla J. Education, religion, and corruption/prosperity (A), (B), (C), (1), (2). In: García Portilla J. “Ye shall know them by their fruits”: a mixed methods study on corruption, competitiveness, and Christianity in Europe and the Americas [Internet]. Cham: Springer; 2022 [cited 2026 Jul 31]. p. 125-132. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-78498-0_9. doi:10.1007/978-3-030-78498-0_9.
4. Barth A, Cahaner L, Ruchwarger S. The relationship between perceptions of non-formal education and perceptions of 21st-century skills in a religious-collectivist community. Front Educ [Internet]. 2026 [cited 2026 Jul 31];11:1694349. Available from: <https://doi.org/10.3389/feduc.2026.1694349>. doi:10.3389/feduc.2026.1694349.
5. Mariano R. Crescimento pentecostal no Brasil: fatores internos. Rev Estud Relig [Internet]. 2008 [cited 2026 Jul 31];(4):68-95. Available from: https://www.pucsp.br/rever/rv4_2008/t_mariano.pdf.

6. Pearce MJ, Koenig HG, Robins CJ, Nelson B, Shaw SF, Cohen HJ, et al. Religiously integrated cognitive behavioral therapy: a new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy (Chic)* [Internet]. 2015 [cited 2026 Jul 31];52(1):56-66. Available from: <https://doi.org/10.1037/a0036448>. doi:10.1037/a0036448.
7. Lim C, Sim K, Renjan V, Sam HF, Quah SL. Adapted cognitive-behavioral therapy for religious individuals with mental disorder: a systematic review. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2014 [cited 2026 Jul 31];9:3-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.011>. doi:10.1016/j.ajp.2013.12.011.
8. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Jul 31]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/356119>.
9. VanderWeele TJ. Religious communities and human flourishing. *Curr Dir Psychol Sci* [Internet]. 2017 [cited 2026 Jul 31];26(5):476-481. Available from: <https://doi.org/10.1177/0963721417721526>. doi:10.1177/0963721417721526.
10. Hankerson SH, Crayton LSS, Duenas SC. Engaging African American clergy and community members to increase access to evidence-based practices for depression. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2021 [cited 2026 Jul 31];72(8):974-977. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900412>. doi:10.1176/appi.ps.201900412.
11. Pargament KI. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. New York: Guilford Press; 1997.
12. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: a review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases* [Internet]. 2021 [cited 2026 Jul 31];9(26):7620-7631. Available from: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>. doi:10.12998/wjcc.v9.i26.7620.
13. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evid Synth* [Internet]. 2020 [cited 2026 Jul 31];18(10):2119-2126. Available from: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>. doi:10.11124/JBIES-20-00167.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2026 Jul 31];169(7):467-473. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. doi:10.7326/M18-0850.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
16. Prati G. Is religion beneficial for mental health? A 9-year longitudinal study. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2024 [cited 2026 Jul 31];24(3):100491. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100491>. doi:10.1016/j.ijchp.2024.100491.
17. van Bergen D, Smit A, Feddes AR. Stigma, depression, suicidal thoughts and coping of sexual minority youth raised in conservative versus mainstream denominations of Christianity: a mixed method study. *Sex Cult* [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 31];27(3):972-994. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10050-2>. doi:10.1007/s12119-022-10050-2.

18. Aksoy O, Bann D, Fluharty ME, Nandi A. Religiosity and mental wellbeing among members of majority and minority religions: findings from Understanding Society, the UK Household Longitudinal Study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jul 31];191(1):20-30. Available from: <https://doi.org/10.1093/aje/kwab133>. doi:10.1093/aje/kwab133.
19. Proeschold-Bell RJ, Eagle DE, Tice LC, Yao J, Rash JA, Choi JY, et al. The Selah pilot study of spiritual, mindfulness, and stress inoculation practices on stress-related outcomes among United Methodist clergy in the United States. *J Relig Health* [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 31];62(4):2686-2710. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01848-x>. doi:10.1007/s10943-023-01848-x.
20. López JA, García RF, Martí TS. Drugs and mental health problems among the Roma: protective factors promoted by the Iglesia Evangélica Filadelfia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2026 Jul 31];15(2):335. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020335>. doi:10.3390/ijerph15020335.
21. Upenieks L. Religious/spiritual struggles and suicidal ideation in the COVID-19 era: does the belief in divine control and religious attendance matter? *Psychol Relig Spiritual* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jul 31];14(3):338-350. Available from: <https://doi.org/10.1037/rel0000467>. doi:10.1037/rel0000467.
22. Büssing A, Baumann K, Surzykiewicz J. Loss of faith and decrease in trust in a higher source during COVID-19 in Germany. *J Relig Health* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jul 31];61(1):741-766. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01493-2>. doi:10.1007/s10943-021-01493-2.
23. Nunes-Reis AR, da Luz RA, de Deus JM, Martinez EZ, Conde DM. Association of religiosity with mental health and quality of life in women with chronic pelvic pain. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2020 [cited 2026 Jul 31];55(6):408-420. Available from: <https://doi.org/10.1177/0091217420906979>. doi:10.1177/0091217420906979.
24. Wilken B, Miyamoto Y. Protestant and Buddhist differences in noninfluence strategies of emotion regulation and their links to depressive symptoms. *Emotion* [Internet]. 2020 [cited 2026 Jul 31];20(5):804-817. Available from: <https://doi.org/10.1037/emo0000591>. doi:10.1037/emo0000591.
25. Andrade G. Mental health and religiosity amongst Marialionceros in Venezuela. *J Relig Health* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jul 31];61(1):269-285. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01367-7>. doi:10.1007/s10943-021-01367-7.
26. Benjamins MR, Ellison CG, Krause NM, Marcum JP. Religion and preventive service use: do congregational support and religious beliefs explain the relationship between attendance and utilization? *J Behav Med* [Internet]. 2011 [cited 2026 Jul 31];34(6):462-476. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9318-8>. doi:10.1007/s10865-011-9318-8.
27. Ngamaba KH, Soni D. Are happiness and life satisfaction different across religious groups? Exploring determinants of happiness and life satisfaction. *J Relig Health* [Internet]. 2018 [cited 2026 Jul 31];57(6):2118-2139. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0481-2>. doi:10.1007/s10943-017-0481-2.
28. Exline JJ, Yali AM, Sanderson WC. Guilt, discord, and alienation: the role of religious strain in depression and suicidality. *J Clin Psychol* [Internet]. 2000 [cited 2026 Jul 31];56(12):1481-1496. Available