

O IMPACTO DAS PRÁTICAS DA RELIGIÃO CRISTÃ NA DEPRESSÃO

Joana D'arc Santos Bueno*; Tamyres Gabrieli Bertoldi*; Fernanda Settecerze Rodrigues**

* Acadêmico da Graduação em Psicologia da FACULDADE UNIGUAÇU, joanadarcasantosbueno@gmail.com;
tamyresbertoldi05@gmail.com

**Mestre em psicologia. E-mail: fernanda.settecerze@gmail.com

INFORMAÇÕES

Histórico de submissão:

Recebido em: 28 out. 2025
Aceite: 14 nov. 2025
Publicação online: dez. 2025

RESUMO

A depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes no mundo e afeta milhões de pessoas, comprometendo seu bem-estar emocional, social e psicológico. No contexto da fé cristã, práticas como oração, leitura bíblica, participação em cultos e apoio da comunidade religiosa têm sido apontadas como fontes de esperança, sentido e enfrentamento para indivíduos em sofrimento psíquico. Este trabalho tem como objetivo investigar os impactos das práticas religiosas cristãs no enfrentamento da depressão. Para isso, serão realizadas entrevistas com pessoas que já apresentaram sintomas depressivos e que frequentam a fé cristã há pelo menos 1 ano. Espera-se como resultados que a fé cristã traga benefícios emocionais, sociais e psicológicos no combate a depressão.

Palavras-chave: depressão; religiosidade cristã; espiritualidade; saúde mental; enfrentamento.

ABSTRACT

Depression is one of the most prevalent mental disorders in the world and affects millions of people, compromising their emotional, social and psychological well-being. In the context of the Christian faith, practices such as prayer, Bible reading, participation in religious services and support from the religious community have been identified as sources of hope, meaning and coping for individuals suffering from psychological distress. This study aims to investigate the impacts of Christian religious practices in coping with depression. To this end, interviews will be conducted with people who have already presented depressive symptoms and who have been following the Christian faith for at least 1 year. The results are expected to be that the Christian faith brings emotional, social and psychological benefits in combating depression.

Keywords: depression; christian religiosity; spirituality; mental health; coping.

Copyright © 2025, Joana D'arc Santos Bueno; Tamyres Gabrieli Bertoldi; Fernanda Settecerze Rodrigues. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citação: BUENO, Joana D'arc Santos; BERTOLDI, Tamyres Gabrieli; RODRIGUES, Fernanda Settecerze. O impacto das práticas da religião cristã na depressão. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguaçu, v. 3, n. 8, p. 84-93, dez. 2025.

INTRODUÇÃO

Historicamente, ciência e espiritualidade são consideradas áreas distintas, porém, a partir da ampliação do conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946, p.1), que definiu saúde como sendo “o estado de completo bem-estar físico, mental e social” e não simplesmente a “ausência de doença”, passou-se a considerar também o fenômeno da espiritualidade como um influenciador da qualidade de vida das pessoas.

Por religiosidade entende-se a manifestação do sagrado, que é a presença de uma potência sobre-humana, em que se mostra o poder por meio de algum símbolo como uma força sobrenatural (Chauí, 1995). Essa força, considerada superior, serve de alento às situações mais diferentes que possam acontecer no dia a dia. As representações são naturais, mas possuem um significado que as liga às teofanias em que aparece a força da potência realizadora daquilo que o homem pensa não ser capaz de resolver.

Por outro lado, a depressão é um transtorno mental comum em diversas partes do mundo, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Estudos apontam que fatores espirituais e religiosos podem desempenhar um papel relevante na promoção do bem-estar emocional e psicológico, uma vez que tais práticas podem ajudar no enfrentamento dos sintomas depressivos.

No contexto cristão, práticas como a oração, a leitura da Bíblia, a participação em cultos e o apoio da comunidade de fé como suporte social podem contribuir para a superação de desafios emocionais trazendo qualidade de vida para pessoas que estão em depressão e para a construção de um senso de propósito e esperança.

No entanto, é necessário compreender melhor como essas práticas influenciam a experiência da depressão, considerando diferentes perspectivas e vivências. Assim, esta pesquisa tem por principal questão norteadora: Qual o impacto das práticas religiosas cristã no enfrentamento da depressão?

Diante disso, o principal objetivo dessa pesquisa é investigar a relação entre as práticas da religião cristã e como ela interfere nos sintomas depressivos, analisando seus impactos no enfrentamento desse transtorno.

Em vista disso, os objetivos específicos deste estudo são:

- Investigar os possíveis benefícios das práticas religiosas cristãs na depressão, analisando seus impactos emocionais, sociais e psicológicos.
- Identificar os principais benefícios emocionais proporcionados pelas práticas religiosas cristãs em indivíduos com depressão.
- Identificar o papel do suporte social oferecido pela comunidade religiosa no enfrentamento da depressão.
- Examinar como a espiritualidade e a fé cristã influenciam a regulação emocional de pessoas com depressão.

BREVE HISTÓRICO DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS E A RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL

Para Jung (1978) a religião é — como diz o vocábulo latino *religare* — uma acurada e conscienciosa observação daquilo que Otto (2007) chamou de "numinoso", isto é, uma experiência além da compreensão humana, capaz de despertar temor e fascínio ao mesmo tempo. Dessa forma, o ser humano não cria o sagrado, mas sim é impactado por ele. Logo, ao ser viver a experiência do numinoso, o indivíduo é dominado por ele, mais do que controla, constituindo uma condição do sujeito, que é independente de sua vontade.

De qualquer modo, tal como o *consensus gentium*, a doutrina religiosa mostra-nos invariavelmente e em toda a parte que esta condição deve estar ligada a uma causa externa ao indivíduo. O numinoso pode ser a propriedade de um objeto visível, ou o influxo de uma presença invisível, que produzem uma modificação especial na consciência do indivíduo (Otto, 2007).

A partir do século XIX, alinhados com alguns intelectuais antirreligiosos, que consideravam religiosidade um estado social e intelectual primitivo, alguns médicos como Charcot e Maudsley desenvolveram críticas e tomaram como patológicas várias experiências religiosas (Stroppa; Moreira-Almeida, 2008). Já Freud (1930/1976), ao adotar uma postura de desvalorização da Religião e Espiritualidade, teve grande influência sobre a comunidade médica e psicológica. Ele enfatizou a influência irracional e neurótica da religiosidade sobre a psique humana.

Mesmo no final dos anos 1980, o psicólogo Albert Ellis, fundador da terapia racional emotiva, que teve grande influência sobre a terapia cognitivo-comportamental, afirmou que religiosidade é, em muitos aspectos, semelhantes aos pensamentos irracionais e distúrbios emocionais, então, a solução terapêutica elegante para problemas emocionais é não ser adepto de práticas religiosas. Dessa forma, quanto menos religiosa as pessoas são, mais saudáveis emocionalmente elas tendem a ser. No entanto, essas enfáticas declarações acerca da espiritualidade e da religiosidade em saúde mental não eram baseadas em estudos bem controlados, mas principalmente na experiência clínica e na opinião pessoal (Stroppa; Moreira-Almeida, 2008).

Atualmente, apesar de ser um país laico, ou seja, sem uma religião oficial, o Brasil é um país reconhecidamente religioso e traz uma religião cristã (catolicismo) como a que possui maior número de seguidores. Isto torna a temática alvo de interesse para o povo brasileiro, de forma que atravessando a cultura, faz-se presente no cotidiano e influencia suas crenças, comportamento e visão de mundo (Lima, 2019). Mas a associação entre religião e ciência como algo negativo, ainda é bastante comum (Matias; Santana, 2024).

Segundo Lukoff *et al.* (1992), um fator que pode ter contribuído para essa atitude negativa em relação à religiosidade seria a existência de um "abismo religioso" entre profissionais de saúde mental e seus pacientes. Assim, psiquiatras e psicólogos tendem a ser menos religiosos que a população em geral e não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica. Por esse motivo, têm frequentemente grandes dificuldades de entender pacientes com comportamentos e crenças religiosas.

Por isso, diante da crescente importância dedicada à relação entre saúde, espiritualidade e religiosidade, os profissionais de saúde precisam estar preparados para identificar e reconhecer o papel que a espiritualidade e as crenças religiosas desempenham na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com transtornos mentais (Da Silva, 2023). Assim, ao abordar a questão da espiritualidade associada a saúde, os profissionais podem propor

formas novas de acolhimento e superação dos estigmas que as associam (Fernandes, 2023).

Prova disso, é o avanço de pesquisas científicas (Anderson *et al.*, 2016; Leung, Li, 2016; Da Silva, 2023, Matias; Santana, 2024) nas últimas duas décadas que abordam esse tema. Tais pesquisas mostram que a profecia de desaparecimento da Religião e Espiritualidade não se cumpriu. A espiritualidade permanece importante para a vida da maioria absoluta da população mundial e tem-se mostrado que o envolvimento religioso é geralmente relacionado com melhores indicadores de saúde mental e bem-estar.

RELIGIOSIDADE E DEPRESSÃO

A presença do elemento religioso no modo de construir, enfrentar e vivenciar o sofrimento mental foi observada por muitos pesquisadores. Esse é o caso tanto de estudos com contornos mais qualitativos e etnográficos, como com os mais bem quantitativos e epidemiológicos. Isso também é constatável tanto para os transtornos mentais mais leves, como ansiedade e depressão, como para os quadros graves, como nas psicoses (Dalgalarondo, 2007).

No que se refere a depressão, estudos mostram que a presença do elemento religioso pode ser o diferencial no tratamento e na superação dos sintomas. O Transtorno Depressivo segundo o DSM-5 (APA, 2002) é caracterizado pela presença de humor triste, vazio, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Nesse contexto, a religiosidade pode oferecer uma estrutura de sentido que ajuda o sujeito a reinterpretar seu sofrimento, atribuindo-lhe um propósito ou uma possibilidade de superação (Cabello, 2024).

A fé pode funcionar como um fator protetor, atuando na regulação emocional e na diminuição de pensamentos negativos recorrentes, como culpa e autodepreciação, comuns no transtorno depressivo (Monteiro, 2021). As práticas religiosas podem oferecer um importante suporte emocional para indivíduos com depressão ao proporcionar um sentido de propósito, esperança e conexão transcendente, que ajudam a combater a desesperança e o vazio característicos do transtorno. Rituais como orações, meditações e cultos promovem a regulação emocional, reduzindo a ansiedade e os pensamentos negativos recorrentes por meio da fé em crenças reconfortantes (Lisboa, 2016). Assim, a seguinte hipótese foi estipulada:

Hipótese 1: As práticas religiosas cristãs podem contribuir para a redução dos sintomas depressivos ao proporcionar conforto emocional e um senso de propósito e pertencimento.

PRÁTICAS CRISTÃS E SEU PAPEL DE SUPORTE SOCIAL

A participação em cultos, encontros, células, entre outros, pode fortalecer o vínculo grupal. Assim, os laços formados nesses ambientes coletivos proporcionam suporte emocional, validação, construção de identidade social e um senso de identidade compartilhada, fatores que são especialmente benéficos para indivíduos com depressão. Assim, tais práticas religiosas promovem rotinas e a sensação de pertencimento a algo maior, o que pode aliviar o isolamento social e a anedonia — sintomas comuns nos quadros depressivos (Afonso; Vieira-Silva; Abade, 2009).

As comunidades religiosas cristãs não apenas oferecem um espaço físico para encontros, mas também promovem um ambiente onde valores como solidariedade, acolhimento e cuidado mútuo são fomentados e exercitados. Nessas interações, as pessoas encontram tanto apoio espiritual quanto conexões interpessoais relevantes, que atuam como uma rede de suporte social capaz de reduzir os efeitos da solidão e do isolamento (Stroppa; Moreira-Almeida, 2008). Para indivíduos depressivos, esse tipo de rede pode funcionar como uma fonte constante de companhia, escuta e compreensão, contribuindo para diminuir a sensação de desconexão com o mundo à sua volta (Gomes; Ferraz, 2024).

A experiência comunitária em um contexto religioso geralmente inclui atividades regulares, como encontros, eventos sociais e ações de voluntariado, que incentivam a participação ativa e o envolvimento em atividades coletivas. Essa rotina organizada ajuda o indivíduo a manter compromissos sociais e a desenvolver um senso de responsabilidade compartilhada, elementos que fortalecem a autoestima e o sentimento de utilidade (Bock *et al.*, 2022). Ademais, a presença de líderes espirituais e integrantes da comunidade que se preocupam verdadeiramente com o bem-estar dos participantes pode funcionar como um valioso recurso de suporte emocional, reforçando a resiliência e a habilidade para lidar com dificuldades (Dos Santos, 2025).

Assim, a participação em comunidades religiosas cristãs vai além do culto espiritual e se estabelece como uma maneira eficaz de reforçar o apoio social. Ao fomentar laços afetivos e proporcionar oportunidades contínuas de interação e pertencimento, essas comunidades estabelecem um ambiente propício para diminuir os sentimentos de isolamento e solidão, oferecendo às pessoas com depressão um espaço de acolhimento e apoio que complementa, sem substituir, o tratamento clínico e psicológico (Dos Santos *et al.*, 2023). Dessa maneira, instaurou-se a seguinte hipótese:

Hipótese 2: A participação em comunidades religiosas cristãs pode fortalecer o suporte social, reduzindo sentimentos de isolamento e solidão em indivíduos com depressão.

PRÁTICAS CRISTÃS COMO FATOR DE PROTEÇÃO DA DEPRESSÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), comparando-se os anos de 2013 e 2019, houve no Brasil significativo aumento do número de indivíduos que reportaram diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental. Em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ter recebido tal diagnóstico, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas. O percentual apresentou um aumento de 34% em relação a 2013, quando havia 7,6% de pessoas em situação equivalente.

Diante desse aumento de casos de depressão, os efeitos das práticas religiosas sobre tal transtorno vem sendo cada vez mais considerado como forma de obtenção de novas formas de tratamentos eficazes, rompendo com a ideia de que religião e ciência são práticas que se distanciam (Germer, Siegel, Fulton, 2015). Assim, as práticas religiosas podem representar uma nova perspectiva no tratamento de sintomas depressivos a ser considerado pela medicina e pelas ciências psicológicas.

Nesse cenário, as práticas cristãs ao proporcionar uma visão de mundo fundamentada na esperança, no propósito e na crença em um poder transcendente, a espiritualidade cristã pode ajudar a reinterpretar de experiências dolorosas e a encontrar sentido em circunstâncias desafiadoras (Nascimento, 2025). Esse processo de atribuição de significado, muitas vezes ligado à fé, está vinculado à diminuição da desesperança e ao aprimoramento da habilidade de lidar com emoções negativas (Zanata *et al.*, 2021).

A espiritualidade pode desencadear estratégias de enfrentamento adaptativas, que se manifestam na procura de apoio em Deus, na interpretação dos desafios como chances para o crescimento espiritual e na adoção de práticas de gratidão. Essas ações incentivam uma perspectiva mais positiva da vida e auxiliam na recuperação emocional (Dos Santos *et al.*, 2023). Dessa forma, a espiritualidade e a fé cristã podem ter um papel importante na promoção do bem-estar quando incorporadas de maneira saudável à vida cotidiana do indivíduo, servindo como um complemento ao tratamento psicológico e psiquiátrico da depressão (Nascimento, 2025). Dessa forma, a seguinte hipótese foi estipulada:

Hipótese 3: A espiritualidade e a fé cristã podem influenciar positivamente a regulação emocional, ajudando na superação da depressão.

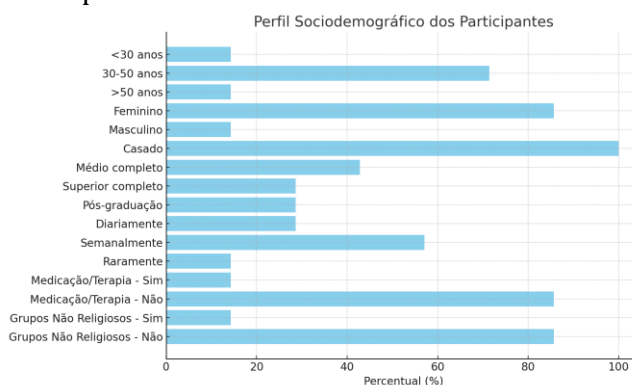
METODOLOGIA

Participantes

A amostra foi de conveniência, composta por sete participantes frequentadores da Igreja Evangélica Verdade, em Medianeira-PR. O critério de inclusão adotado foi: ter mais de 18 anos, frequentar a igreja há mais de um ano e ter apresentado algum sintoma depressivo no último ano.

A idade dos participantes variou entre 25 e 51 anos, com média aproximada de 41 anos. A distribuição etária indica que 71,4% encontram-se na faixa dos 30 a 50 anos, enquanto 14,3% têm menos de 30 anos e 14,3% possuem mais de 50 anos. Em relação ao gênero, a amostra é composta majoritariamente por mulheres (85,7%), enquanto 14,3% são do gênero masculino (Figura 1).

Figura 1: Resumo do Perfil Sociodemográfico dos Participantes



Fonte: Autoras (2025)

Ademais, 100% dos participantes são casados. No que se refere a escolaridade, 42,8% dos entrevistados possuem nível médio completo, 28,6% têm ensino superior completo e 28,6% possuem pós-graduação. O perfil educacional evidencia um grupo com nível de instrução intermediário a elevado, o que pode influenciar na compreensão dos aspectos psicológicos da depressão.

O tempo de frequência à igreja variou entre 5 e 27 anos, com média aproximada de 14,7 anos. Quanto à frequência de participação em atividades religiosas, 57,1% afirmaram participar semanalmente, 28,6% diariamente e 14,3% raramente. Estes dados indicam alto grau de engajamento religioso, representando um importante recurso simbólico e comunitário no enfrentamento da depressão.

Já em relação ao tempo de diagnóstico variou entre 2 e 15 anos, com média aproximada de 5,3 anos. Entretanto, apenas 14,3% dos participantes relataram fazer uso de medicação ansiolítica ou acompanhamento terapêutico. A maioria (85,7%) declarou não realizar tratamento psicológico ou psiquiátrico ativo, evidenciando possível lacuna entre diagnóstico e cuidado especializado contínuo.

Instrumentos

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, compostas por perguntas abertas que abordavam os seguintes eixos: sintomas depressivos, práticas religiosas cristãs, percepção de apoio social e percepção de mudanças emocionais. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em ambiente reservado, garantindo privacidade e conforto aos participantes.

Coleta de Dados

Inicialmente, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada pelo CAAE 52195721.4.0000.5289. Os respondentes manifestaram sua concordância em participar da pesquisa mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, os respondentes foram informados sobre o caráter voluntário da pesquisa, e sobre o anonimato de suas respostas.

Após aprovação pelo Comitê de Ética, as participantes foram contatadas de forma presencial durante visita na igreja. De forma inicial, foram dadas breves explicações sobre os objetivos da pesquisa, e em seguida iniciaram-se as entrevistas, que foram gravadas e transcritas para posterior análise. Uma vez finalizado tal procedimento, as informações dos respondentes foram arquivadas e passaram a compor o banco de dados da pesquisa.

Procedimentos de Análise de Dados

A Análise de Conteúdo de Bardin (2011) foi escolhida por permitir organizar e interpretar sistematicamente dados qualitativos obtidos em entrevistas semiestruturadas. Esse método possibilita identificar temas, padrões e categorias recorrentes nas falas dos participantes, conectando os dados empíricos aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico. É especialmente adequado para estudos que exploram experiências subjetivas, como a relação entre práticas religiosas e sintomas depressivos, pois fornece rigor metodológico sem perder a riqueza interpretativa do relato dos participantes.

O processo de análise foi conduzido em três etapas:

1. **Pré-análise:** Foram realizadas leituras flutuantes das transcrições das entrevistas, possibilitando uma primeira aproximação com o material e a organização dos dados.

2. **Exploração do material:** As declarações dos participantes foram codificadas e categorizadas em unidades de significado. Nessa etapa, foram identificadas categorias temáticas ligadas à influência das práticas religiosas nos sintomas depressivos, tais como: sentimento de acolhimento, pertencimento a um grupo, vínculo social e conforto emocional.

3. **Tratamento e interpretação dos resultados:** As categorias foram analisadas à luz do

referencial teórico empregado no estudo, conectando os dados empíricos aos conceitos vinculados à relação das práticas religiosas com a depressão.

A análise dos dados foi realizada de forma manual, utilizando marcações, esquemas e mapas conceituais para assegurar precisão e consistência na interpretação. Para exemplificar as categorias identificadas, foram destacados os trechos mais significativos dos discursos dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam uma relação significativa entre a religiosidade cristã e o enfrentamento da depressão, revelando que a fé exerce papel relevante na reconstrução do sentido de vida e na promoção de bem-estar emocional, além da atenuação de sintomas depressivos. As análises indicam que a vivência espiritual e a participação em comunidades de fé contribuem para a regulação emocional, fortalecimento de vínculos sociais e percepção positiva de si e do futuro.

Além disso, os achados apontam para o valor simbólico e prático da espiritualidade como recurso de enfrentamento, revelando implicações importantes para o campo da saúde mental e para a integração entre psicologia e religiosidade.

Assim, emergiram nove categorias centrais que expressam diferentes dimensões da relação entre religiosidade e saúde mental, que estão expostos a seguir:

Práticas devocionais pessoais

Todos os participantes relataram o uso de práticas devocionais, especialmente as relacionadas a oração, a leitura da Bíblia e o louvor, como ferramentas centrais no enfrentamento da depressão. Essas atividades foram descritas como momentos de reconexão interna e espiritual, capazes de restaurar a serenidade e a esperança. Para os entrevistados, orar diariamente ou ouvir louvores é uma forma de interromper pensamentos negativos, promover calma e reforçar o sentimento de que não estão sozinhos.

Isso pode ser exemplificado pela fala de um dos entrevistados, em que afirma: “A oração diária é o que renova minhas forças e me mantém firme. Quando deixo de orar, percebo que fico mais vulnerável”. Outra acrescentou: “A leitura bíblica mudou a minha vida, restaurou minha identidade. Reconheço de quem eu sou filha, de Deus”.

Assim, tais práticas funcionam como formas simbólicas de enfrentamento, permitindo que o indivíduo reinterprete o sofrimento dentro de uma lógica espiritual. A fé é vivida não apenas como crença, mas como um exercício cotidiano de autocuidado e esperança.

Esses achados dialogam com estudos sobre coping religioso positivo, nos quais a oração é compreendida como estratégia de regulação emocional e reorganização cognitiva diante do sofrimento (Panzini; Bandeira, 2005). A prática devocional, ao oferecer um espaço simbólico de entrega e confiança, funciona como um mecanismo protetor contra ruminação e desesperança, aspectos centrais da sintomatologia depressiva.

Participação em rituais e comunidade de fé

A frequência em participações cultos, grupos de oração, campanhas e programas estruturados, emergiu como uma das práticas mais transformadoras. Vários entrevistados relataram melhora significativa após o envolvimento sistemático nessas atividades, associando o engajamento religioso ao fortalecimento emocional e ao sentimento de cura.

Logo, alguns entrevistados destacaram que o pertencimento à igreja e aos grupos de oração oferece acolhimento e companhia emocional em momentos de crise, quando necessitam de mais acolhimento. Uma participante relatou: “Esses momentos em grupo me fazem sentir acolhida e lembrada de que não estou sozinha”. Outra completou: “Nos grupos da igreja um sempre precisa do outro. Lá sempre alguém se importa comigo”.

O programa “30 semanas” foi especialmente citado como espaço terapêutico e de autoconhecimento. Tal programa consiste em uma jornada espiritual com duração de 30 semanas que utiliza ferramentas terapêuticas e bíblicas para guiar os participantes em um processo de transformação, baseado na ideia de uma conexão mais profunda e significativa com Deus. Dessa forma, os participantes relatam: “Foi em uma crise, pensando em me matar, que fui apresentado ao programa ‘30 semanas’, que salvou a minha vida”. E ainda: “O grupo ‘30 Semanas’ foi um divisor de águas. Lá encontrei pessoas que estavam passando por lutas parecidas e a gente se apoiava. Eu não me sentia mais sozinha”. A vivência em comunidade, portanto, aparece como fator de proteção emocional, fortalecendo o sentido de pertencimento e reduzindo o isolamento característico da depressão.

O caráter estruturado dessas práticas permite continuidade, metas graduais e acompanhamento comunitário, funcionando como forma de continência emocional e comportamental. A literatura sobre religiosidade e saúde mental mostra que a participação regular em rituais e grupos espirituais aumenta a adesão a rotinas protetivas e reduz a sensação de isolamento (Cardoso, 2021). No presente estudo, essa experiência também reforçou a disciplina e o senso de pertencimento, favorecendo a estabilidade do humor.

Suporte das lideranças religiosas

Todos os participantes destacaram também a importância do acolhimento pastoral e da escuta compassiva de líderes religiosos durante o enfrentamento da depressão. As falas revelam que o simples ato de serem ouvidos, aconselhados e amparados espiritualmente produziu sentimentos de segurança, esperança e valorização pessoal.

Isso fica evidente na fala dos entrevistados, como “Os líderes sempre estiveram disponíveis para conversar e orar. Foi importante sentir que alguém me ouvia e se importava de verdade” e “Passei por momentos muito difíceis e os pastores vinham na minha casa orar por mim. Eu me sentia acolhida, parecia que Deus estava me visitando através deles”. Isso demonstra que o acolhimento e a validação dada pelos líderes, foram fundamentais no processo de amparo e de sentimento de bem-estar.

Na perspectiva psicológica, o líder religioso assume função semelhante à de uma figura de apego seguro, oferecendo validação emocional e reorganização narrativa (dos Anjos; Baltazar, 2020). Essa mediação favorece a reavaliação cognitiva dos eventos dolorosos, substituindo interpretações de culpa ou punição por leituras de crescimento e aprendizado. Assim, o suporte espiritual atua como forma de intervenção relacional que complementa, e por vezes antecede, o acesso a cuidados psicológicos formais (Da Cunha Silva, 2025).

Pertencimento e laços comunitários

O sentimento de pertencer a uma comunidade que acolhe, cuida e inclui foi recorrente em todas as entrevistas, sendo então interpretada como uma das dimensões mais fortes e recorrentes nas entrevistas. As igrejas foram descritas como espaços de refúgio emocional e convivência afetiva, nos quais os fiéis encontram não apenas apoio espiritual, mas também oportunidades de serviço e se sentem úteis, como por exemplo, ao participar na cozinha ou na recepção dos cultos.

Isso fica explícito na fala de um entrevistado, em que afirma: “Antes eu me isolava muito, mas quando comecei a frequentar os grupos da igreja, fui acolhida. As pessoas me abraçaram, me chamaram pelo nome, e isso mudou tudo”. Outro entrevistado afirma que “Na igreja eu me sinto em família, protegido, cercado de pessoas que se importam comigo. Lá, eu sou ouvido e posso ser eu mesmo”.

Esse engajamento promoveu a reconstrução da autoestima e a superação do isolamento, sintomas típicos da depressão. Em termos teóricos, pode-se associar essa experiência ao conceito de suporte social percebido, um dos mais robustos preditores de bem-estar psicológico (Zanatta *et al.*, 2021). O sentimento de ser útil e reconhecido também se alinha à noção de ativação comportamental, componente essencial na terapia cognitivo-comportamental para depressão (Carneiro; Mendonça, 2021).

Regulação emocional pela fé

As falas revelam que a espiritualidade funciona como um sistema interno de autorregulação emocional. Termos como “paz”, “renovação”, “leveza” e “esperança” foram repetidos com frequência. Muitos participantes afirmaram que, diante de pensamentos negativos, recorrem à oração ou ao louvor como forma de redirecionar a mente e neutralizar emoções disfuncionais.

Além disso, a fé se mostrou um mediador eficaz na regulação emocional. “Quando me recolho em oração, meu mundo interno volta a ter paz”, disse uma participante. Outro complementou: “Quando aparece um pensamento negativo, faço uma oração e ele vai embora”. Esses relatos evidenciam que as práticas espirituais funcionam como estratégias de enfrentamento emocional, permitindo reorganizar a experiência interna e lidar com a angústia de forma construtiva.

Esse processo é compatível com o modelo de regulação cognitiva da emoção (Ferreira, 2020), no qual a fé atua como uma reinterpretação positiva da experiência dolorosa. A espiritualidade oferece narrativas que dão sentido ao sofrimento e ao mesmo tempo modulam estados afetivos, reduzindo ansiedade e desesperança, que por sua vez, são elementos centrais do transtorno depressivo.

Significado e propósito existencial

A religiosidade também aparece como fonte de reconstrução identitária e propósito de vida. Os entrevistados relataram sentir-se renovados, mais úteis e motivados a ajudar outras pessoas. Para alguns, a fé representou a recuperação de um senso de missão, interpretando a própria dor como oportunidade de transformação.

A fé também se manifesta como uma importante ferramenta para o processo de ressignificação do sofrimento. Muitos relataram que, ao interpretar suas dores à luz da fé, encontraram propósito e coragem para seguir. Um dos participantes, disse: “Saber que Deus tem planos pra minha vida me faz seguir em frente, mesmo quando as coisas não estão bem”. Outro afirmou: “Minha fé me levou ao propósito de pregar a palavra de Deus, a que me salvou”.

De acordo com de Sordi (2024), a perda de sentido é uma das principais causas do sofrimento psíquico. Assim, encontrar propósito espiritual oferece ao indivíduo uma estrutura de significado que restaura a coerência narrativa e o engajamento com a vida, mecanismos esses essenciais na para lidar com sintomas depressivos.

Perdão e reconciliação

O tema do perdão emergiu como elemento importante na mudança emocional e espiritual de parte dos entrevistados. Tais práticas foram

associadas à sensação de alívio, leveza e paz. O perdão, nesse contexto, não se restringe ao campo moral, mas representa uma reconfiguração afetiva, que libera o indivíduo de sentimentos de culpa, raiva e ressentimento.

Assim, o perdão foi citado como um marco de transformação. “Percebi que precisava perdoar e pedir perdão”, relatou uma entrevistada. Outra complementou: “O perdão me ajudou na minha cura. Quando entendi que devo perdoar para ter paz, minha vida começou a mudar”. O perdão, portanto, emerge como prática espiritual e psicológica que liberta o indivíduo de sentimentos de culpa e ressentimento, favorecendo o sentimento de bem-estar emocional.

Do ponto de vista clínico, o perdão pode ser compreendido como estratégia de reconciliação intrapsíquica que reduz a autocrítica e amplia a compaixão consigo e com o outro, diminuindo fatores de vulnerabilidade à depressão (De Jesus Lopes *et al.*, 2025). Assim, o perdão surge como prática espiritual com potente valor terapêutico.

Referências bíblicas e teológicas

As Escrituras apareceram como ferramenta cognitiva e emocional de enfrentamento. Passagens como “As misericórdias do Senhor se renovam a cada manhã” (Lm 3:22-23) e “Não andeis ansiosos por coisa alguma” (Fp 4:6-7) foram citadas como fundamentos para manter a calma e a esperança. Esses textos funcionam como ancoragens simbólicas, orientando pensamentos e comportamentos diante da dor.

Essa forma de coping religioso pode ser interpretada como reavaliação cognitiva mediada por crença, na qual a mensagem bíblica substitui interpretações catastróficas por expectativas de renovação (Panzini; Bandeira, 2005). A força da linguagem sagrada amplia o impacto emocional positivo dessas reinterpretações, reforçando o circuito de fé e bem-estar.

Efeitos percebidos nos sintomas depressivos

Os relatos apontam para melhora perceptível no humor, na esperança e na capacidade funcional após a inserção em práticas religiosas. Expressões como “saio mais leve”, “me sinto curada” e “minha fé me salvou” traduzem uma experiência subjetiva de transformação e superação. Em alguns casos, a religiosidade foi citada como fator decisivo na prevenção de tentativas de suicídio, destacando seu papel protetivo em crises graves.

Do ponto de vista teórico, a melhora percebida resulta da convergência de fatores psicossociais e espirituais: suporte social, reavaliação cognitiva, regulação emocional e sentido existencial. Tais elementos interagem de modo sinérgico, configurando a religiosidade como um sistema complexo de autocuidado que atua tanto nos planos psicológico quanto espiritual.

A análise geral indica que a religião e a espiritualidade não são apenas dimensões simbólicas, mas componentes estruturais de saúde mental e resiliência. Os fiéis entrevistados encontram na fé não uma fuga da realidade, mas uma forma de se lidar com os sintomas depressivos com esperança, significado e propósito.

CONCLUSÕES

De modo geral, as entrevistas revelam que a fé em pessoas com sintomas depressivos não atua isoladamente, mas em três níveis interdependentes. O primeiro se dá pelo nível individual, promovido pela prática da oração, e reflexão pessoal. O segundo dá-se pelo envolvimento comunitário que proporciona suporte e sentimento de pertencimento. E por fim, o nível estrutural, que se refere a maneira pela qual o tempo e os rituais são organizados e que sustentam o engajamento grupal.

Essa combinação promove estabilidade emocional, integração social e fortalecimento da esperança. Tais elementos são reconhecidamente protetores contra a depressão. Ao mesmo tempo, a espiritualidade fornece uma linguagem simbólica de cura, que legitima o sofrimento sem reduzi-lo à patologia, permitindo ao sujeito ressignificar sua dor e reconstituir sua identidade.

Assim, a análise das narrativas confirma que as práticas religiosas desempenham papel relevante na promoção da saúde mental, atuando como mediadoras entre o sofrimento e a reconstrução de sentido. A religiosidade, longe de ser mero consolo, constitui um recurso psicossocial ativo, que combina afeto, crença e comunidade para favorecer o equilíbrio emocional. Contudo, ressalta-se que tais práticas não substituem o acompanhamento clínico e psicoterápico. Ao contrário, podem se tornar aliadas complementares no cuidado integral, integrando dimensões espirituais, emocionais e sociais. Dessa forma, o presente estudo responde positivamente a todas as hipóteses citadas.

Entretanto, o estudo possui algumas lacunas, como a amostra ser totalmente composta por pessoas que praticam a mesma religião (evangélica) na mesma Igreja (Igreja Verdade), o que impede a generalização dos resultados para outros grupos religiosos e para outras Igrejas e/ou Templos, e ainda trata os sintomas como percebidos, ou seja, o próprio entrevistado deve dar pistas de como se sente, o que pode variar de pessoa para pessoa. O uso de instrumento de autorrelato também pode criar o efeito de desejabilidade social e ainda o efeito halo, no que se refere aos líderes e aos programas.

Portanto, como forma de minimizar o viés, sugere-se que pesquisas futuras realizem um estudo longitudinal, como por exemplo, antes e depois da participação do programa de 30 semanas. Além disso,

expandir a amostra para outras religiões cristãs e outras Igrejas/Templos, e criar um efeito comparativo. E por fim, sugere-se o uso de outros instrumentos, como escalas e testes, como forma de se obter mais dados sobre os constructos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 707-715, 2009. Acesso em 10 jun 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/tYrX6ZxttLBcsYNZH8WwhtS/?lang=pt>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. e ampl. Washington: American Psychiatric Association, 2022. p. 177. Acesso em: 07 jun. 2025.

ANDERSON, James W. et al. Faith and medicine: the relationship between religion and health. *Postgraduate Medicine, Philadelphia*, v. 128, n. 7, p. 635-641, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27452045/>. Acesso em: 09 jun. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDI, Clacir José; CASTILHO, Maria Augusta de. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. **Interações (Campo Grande)**, v. 17, n. 4, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/5D44rZBWRJ5d8YCpX4GP83H/>. Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Fatos e Números: **Saúde Mental**. Boletim Fatos e Números, Brasília, v. 1, 2022. Fonte: Elaborado a partir de tabelas da PNS/IBGE. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2025.

CABELLO, C. F. **Manifestações artísticas: Culturas e sociedades**. Editora Senac São Paulo, 2024.

CARDOSO, Leonardo Mendes. O isolamento social e a busca da pureza: fé e razão. **Estudos Bíblicos**, v. 37, n. 143, p. 12-24, 2021. Disponível em: <https://revista.abib.org.br/EB/article/view/7>.

CARNEIRO, Bruno Kfuri; MENDONÇA, Marcos Antonio. Buscando Ajuda. **Revista de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 07-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v12i1.2332>

DA CUNHA SILVA, Teresinha Moreira. **Do sofrimento ao encontro: a espiritualidade como fundamento da resiliência juvenil à luz de martin buber**. Aracê, v. 7, n. 7, p. 35708-35721, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-032>

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 25-33, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2025.

DA SILVA, E. M.. Enfermagem: ciência e espiritualidade ao cuidar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 308-321, 2023. Acesso em: 10 jun 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11143>

DE JESUS LOPES, Bruna *et al.* **Perdão: uma explicação a partir das atitudes religiosas**. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 22, n. 65, p. 247-267, 2025. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/7186>.

DE SORDI, Gregório. **A Tristeza é a Saída da Depressão**. Editora Appris, 2024.

DOS ANJOS, Ricardo Baracho; BALTAZAR, José Antônio. As alterações do comportamento e o suporte para uma vida melhor através da crença religiosa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 39, p. 114-125, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatesta/article/view/1315/1203>

FERNANDES, Y. **Luto em tempos de pandemia: aspectos psicológicos e terminalidade da vida sob uma visão psicodinâmica**. Dissertação de mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Universidade Estadual Paulista – Unesp. 2023.

FERREIRA, Walison José. Regulação emocional em terapia cognitivo comportamental. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 618-630, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/24411>.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. 21, (1976). Rio de Janeiro: Imago.

GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. **Mindfulness e psicoterapia**. Artmed Editora, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-desau.html?edicao=9161&t=resultados>. Acesso em: 07 jun. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-desau.html?edicao=29270&t=resultados>. Acesso em: 07 jun. 2025.

JUNG, Carl Gustav. Psicologia e religião. **Tradução: Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha; revisão técnica: Dora Ferreira da Silva**. Petrópolis: Vozes, 1978. (Obras completas de C. G. Jung; v. 11/1). Acesso em: 07 jun. 2025.

LEUNG, Judy; LI, Kin-Kit. Faith-based spiritual intervention for persons with depression: preliminary evidence from a pilot study. **Depression Research and Treatment**, v. 2016, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10418714/>. Acesso em: 09 jun. 2025.

LIMA, Adriano Sousa. Pluralidade cultural e religiosa no Brasil: um olhar pentecostal. **REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 13, n. 21, p. 221-254, 2019. Acesso em: 10 jun 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.20890/reflexus.v13i21.749>

LISBOA, Silvia. **Cura Espiritual-Uma Investigação**. Super Interessante, 2016.

MARTINS, D. A. *et al.* Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, e20201011, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>. Acesso em: 07 jun. 2025.

MATIAS, H.; SANTANA, L. H. A. Crenças sobre a relação entre Religião e Ciência e sua associação com uma imagem da ciência. **Ciência & Educação**, v. 30, 2024. Acesso em: 10 jun 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320240056>

MONTEIRO, Marinilda Magave. **Ensino religioso, suicídio e Adolescência: Um estudo no ambiente escolar em Macapá**. Dissertação de Mestrado em Ciências das religiões. Faculdade Unida de Vitoria. 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A. **Espiritualidade e saúde mental: o desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes**. Zen Review, p. 1-6, 2009. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_atores/MOREIRA-ALMEIDA_. Acesso em: 07 jun. 2025.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946.

Disponível em:

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em estudo**, v. 10, p. 507-516, 2005. Disponível em: <https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/15820>

STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. **Religiosidade e saúde. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008.

ZANATTA, Cleia *et al*. Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: uma análise sobre idosos e a pandemia covid 19. **Revista Valore**, v. 6, p. 120-135, 2021. <https://doi.org/10.22408/reva6020211024120-135>