

# Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil

Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey

ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA<sup>1</sup>, ILANA PINSKY<sup>2</sup>, MARCOS ZALESKI<sup>2</sup>, RONALDO LARANJEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor adjunto de Psiquiatria e Semiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<sup>2</sup> Unidade de Pesquisas em Alcool e Drogas (Uniad), Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP.

Recebido: 6/11/2008 – Aceito: 18/3/2009

---

## Resumo

**Contexto:** As relações entre envolvimento religioso e saúde têm sido objeto de crescente interesse, mas há carência de estudos fora dos Estados Unidos e da Europa. **Objetivos:** O presente estudo descreve o envolvimento religioso na população brasileira e sua relação com variáveis sociodemográficas. **Métodos:** Numa amostra probabilística da população brasileira (n = 3.007), variáveis sociodemográficas e de envolvimento religioso foram avaliadas. **Resultados:** Cinco por cento dos brasileiros declararam não ter religião, 83% consideraram religião muito importante para sua vida e 37% frequentavam um serviço religioso pelo menos uma vez por semana. As filiações religiosas mais frequentes foram Catolicismo (68%), Protestante/Evangélica (23%) e Espiritismo Kardecista (2,5%). Dez por cento referiram frequentar mais de uma religião. De modo semelhante a estudos em outros países, maior idade e sexo feminino se associaram a maiores níveis de religiosidade subjetiva e organizacional, mesmo após o controle para outras variáveis sociodemográficas. Entretanto, nível educacional, renda e raça negra não se associaram de modo independente a indicadores de religiosidade. **Conclusão** Este estudo mostra altos níveis de religiosidade entre os brasileiros e sugere que religiosidade, em diferentes culturas, pode relacionar-se de modo diferente com outras variáveis. Para uma melhor compreensão da influência da religiosidade na saúde, é necessário expandir esse tipo de estudo para outras culturas.

*Moreira-Almeida A, et al / Rev Psiq Clín. 2010;37(1):12-5*

**Palavras-chave:** Religião, raça, gênero, idade, Brasil.

---

## Abstract

**Background:** The relationship between religious involvement and health has been subject to an increasing interest. However, studies investigating religious involvement are scarce outside United States and Europe. **Objectives:** This study describes religious involvement in the Brazilian population and its relationship with sociodemographic variables. **Methods:** In a Brazilian nationally probabilistic sample (n = 3,007), religious involvement variables and sociodemographic factors were assessed. **Results:** Five percent of Brazilians reported having no religion, 83% considered religion very important in their lives, and 37% attended religious services at least once a week. The most frequent affiliations were Catholicism (68%), Protestant/Evangelicals (23%), and Kardecist Spiritism (2.5%). Ten percent reported attending more than one religion. In line with studies in other countries, older age and female gender were independently associated with higher levels of subjective and organizational religiousness after controlling for other sociodemographic factors. However, educational level, income and black race were not independently associated with religious involvement variables. **Discussion:** This study shows high levels of religious involvement among Brazilians and suggests that religiousness may have different associations with other variables across different cultures. To better understand the influence of religion on health, it is necessary to expand this kind of survey to other cultures.

*Moreira-Almeida A, et al / Rev Psiq Clín. 2010;37(1):12-5*

**Key-words:** Religion, race, gender, age, Brazil.

---

## Introdução

Religiosidade e espiritualidade têm sido objeto de um crescente interesse entre clínicos e pesquisadores na área de saúde. Centenas de estudos têm sido publicados investigando as relações entre envolvimento religioso e saúde física e mental. Tais estudos indicam uma associação positiva entre religiosidade e melhor saúde e qualidade de vida. A religiosidade tem sido reconhecida como uma importante fonte de apoio entre pessoas lidando com situações estressantes<sup>1,2</sup>. Assim, várias organizações de liderança na área de saúde<sup>3-6</sup> têm incluído recomendações de avaliações da espiritualidade como parte integrante de um adequado cuidado aos pacientes. Para aprimorar os cuidados prestados e a pesquisa na área, torna-se essencial saber como o envolvimento religioso é distribuído nas populações clínicas e na população geral. Estudos populacionais têm evidenciado altos níveis de religiosidade/espiritualidade nos Estados Unidos (EUA) e níveis menores mas ainda significantes em países europeus<sup>7</sup>. Vários

estudos realizados nos EUA têm encontrado uma associação positiva entre envolvimento religioso e gênero feminino, maior idade e etnia afro-americana<sup>8,9</sup>. Contudo, há uma carência de estudos neste tópico realizados nos EUA<sup>7</sup>. Não se sabe se essas associações de religiosidade com gênero, idade e raça também ocorrem em outras culturas. É desconhecida a existência de qualquer estudo nacionalmente representativo realizado sobre esse tema na América Latina, onde a religiosidade é uma característica cultural muito importante. O Brasil é o maior e mais populoso país da América Latina, contudo ainda não foi publicado um estudo com amostra nacionalmente representativa investigando o envolvimento religioso na população geral brasileira<sup>10</sup>.

O principal objetivo deste estudo é descrever o envolvimento religioso em uma amostra probabilística da população brasileira e as relações entre variáveis de envolvimento religioso e sociodemográficas como gênero, raça, idade, renda e nível educacional.

## Método

Uma amostra probabilística representativa da população brasileira acima de 13 anos foi selecionada. A população institucionalizada e índios vivendo em aldeias não foram incluídos. Utilizou-se uma amostra probabilística estratificada em três estágios: 1) seleção de 143 cidades usando o método “probability proportional to size” (PPS); 2) seleção de dois setores censitários para cada cidade, também usando PPS e 3) dentro de cada setor censitário oito casas foram selecionadas por amostragem randomizada simples, seguida pela seleção de um residente a ser entrevistado usando a técnica do “aniversário futuro mais próximo”.

Houve uma taxa de resposta de 66% e a amostra final foi composta de 3.007 indivíduos (2,346 adultos  $\geq$  18 anos e 661 adolescentes de 14 a 17 anos) de 143 cidades. Houve uma sobrecota de adolescentes para proporcionar resultados mais confiáveis para esse grupo etário. Entretanto, os resultados apresentados neste artigo foram ajustados para não resposta, gênero, idade e região. Participantes foram submetidos a entrevistas face a face realizadas por pesquisadores treinados com questionário padronizado. As entrevistas foram realizadas na casa dos participantes, entre novembro de 2005 e abril de 2006<sup>11</sup>.

Participantes foram entrevistados com base em um questionário sociodemográfico que investigou idade, gênero, raça, renda familiar, nível educacional, ocupação, estado civil, região do Brasil onde o indivíduo vive e reside em áreas rurais ou urbanas.

Três dimensões religiosas foram investigadas: filiação, religiosidade organizacional e subjetiva. Filiação religiosa foi avaliada usando duas questões. 1) Qual é sua religião? Afro-brasileira (umbanda e candomblé), Espiritismo Kardecista, Catolicismo, Protestantismo, outra e nenhuma religião. 2) Algumas pessoas já declararam que frequentam mais de uma religião, eu vou ler novamente a lista de religiões e gostaria que você me avisasse quando eu falar o nome de uma outra religião que o(a) Sr(a). também costuma frequentar de vez em quando.

Religiosidade subjetiva foi avaliada pela questão: “O quanto é importante a religião na sua vida?” (“muito importante”, “um pouco importante”, “indiferente”, “não é realmente importante”, “não é nem um pouco importante”).

A frequência aos serviços religiosos foi a medida de religiosidade organizacional: “Com que frequência vai a serviços religiosos?” ( $\geq$  1 vez por semana, 1 a 2 vezes por mês, algumas vezes por ano, raramente, nunca).

Participantes foram recrutados com base na assinatura do termo de consentimento informado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

As análises estatísticas foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13. Primeiro, apresentou-se uma análise descritiva das três dimensões do envolvimento religioso investigadas. Após, realizou-se uma regressão logística com a amostra adulta usando variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, renda familiar, nível educacional, ocupação, estado civil e região do Brasil onde o indivíduo vive) como preditores da frequência religiosa e da religiosidade subjetiva em uma análise multivariada. Para a regressão logística, foram dicotomizadas as variáveis de envolvimento religioso: frequência ( $\geq$  1 vez por semana e  $<$  1 vez semana) e importância da religião (muito importante *versus* não muito importante). Os resultados para a regressão logística foram apresentados como *odds ratios* (OR) com 95% de intervalo de confiança (IC). O nível de significância adotado foi de 95%.

## Resultados

A tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis de envolvimento religioso, indicando uma população altamente religiosa e que em torno de 10% frequenta serviços religiosos em mais de uma denominação religiosa.

**Tabela 1.** Descrição das variáveis religiosas da amostra (n = 3.007)

Variável	Adolescentes (n = 661) %	Adultos (n = 2.346) %
<b>Filiação religiosa</b>		
Católico	61,7	67,9
Protestante	26,7	22,9
Espiritismo	0,3	2,5
Afro-brasileiro	0,4	0,5
Outra	1,3	1,2
Sem religião	9,6	5
Frequenta mais de 1 religião	8,8	10,4
<b>Frequência religiosa</b>		
$\geq$ 1 vez por semana	35,1	37,2
1 a 2 vezes por mês	18,3	18,2
Algumas vezes no ano	12,9	14,0
Raramente	16,8	18,7
Nunca	16,8	11,9
<b>Importância da religião</b>		
Muito importante	73,3	83,8
Um pouco importante	17,6	9,8
Indiferente	5,4	4,3
Não é realmente importante	1,3	0,8
Não é nem um pouco importante	2,4	1,4

A tabela 2 apresenta os resultados de uma regressão logística multivariada para determinar quais variáveis sociodemográficas podem independentemente prever envolvimento religioso. Idade, gênero e região foram as únicas variáveis significativamente associadas com frequência religiosa após controlar para os outros fatores sociodemográficos. A importância dada à religião foi independentemente associada com idade, estado civil, raça, gênero e região. Maior idade e sexo feminino foram correlacionados com maiores níveis de religiosidade. As outras variáveis sociodemográficas não mostraram um padrão consistente de associação com envolvimento religioso.

## Discussão

Os resultados do presente estudo evidenciam um alto nível de envolvimento religioso na população brasileira: 95% têm uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana. Esses achados parecem ser ainda maiores que dados da população geral dos EUA: 89% têm uma religião, 57% consideram religião muito importante e 31% frequentam pelo menos uma vez por semana<sup>12</sup>. Além dos EUA, é difícil encontrar dados confiáveis sobre o envolvimento religioso obtidos de amostras nacionalmente representativas de outros países. Dados disponibilizados pelo European Values Study Group e World Values Survey Association são uma notável exceção<sup>13,14</sup>. Excluindo Malta (67,2%) e Romênia (51,3%), nos outros trinta países europeus investigados as taxas de pessoas referindo que religião era muito importante na vida delas eram usualmente muito menores que 50%, e a média global europeia foi de 20,9%. Apesar de uma grande variação entre os países investigados, a frequência à igreja foi também menor que nos resultados deste estudo. Levantamentos em vários países (Itália, Portugal, Malta, Irlanda, Irlanda do Norte, Polônia, Croácia) indicam que mais de 50% da população frequenta serviços religiosos mais que uma vez ao mês, contudo a média europeia foi de 31,6%. Com relação ao pertencimento a uma denominação religiosa, os resultados não foram tão diferentes dos dados brasileiros, variando de 98,7% (Malta) a 24,9% (Estônia), uma média de 72,2% dos europeus<sup>13</sup>.

As duas principais limitações do presente estudo se referem ao fato de esse levantamento não ter sido planejado para investigar especificamente religiosidade e por explorar apenas três dimensões de religiosidade. Contudo, as três variáveis de religiosidade estudadas são bem aceitas na literatura, sendo atualmente medidas padrão e consistentemente associadas a desfechos em saúde.

**Tabela 2.** Análise multivariada da associação entre variáveis sociodemográficas e envolvimento religioso na população adulta brasileira (n = 2.346)

Variável	%	OR para alta frequência religiosa* (CI 95%)	OR para importância da religião* (CI 95%)
<b>Idade</b>			
18-29	35,6	1	1
30-39	21,6	1 (0,7-1,4)	1,2 (0,8-1,9)
40-49	18,8	1,6 <sup>§</sup> (1,1-2,7)	1,4 (0,9-2,2)
50-59	12,4	1,6 (1,1-2,4)	2,4 (1,3-4,5)
≥ 60	14,5	1,4 (0,9-2,1)	4,3 (2,1-8,8)
Mulher	52,4	2,1 (1,7-2,7)	2,2 (1,6-3,1)
<b>Estado civil</b>			
Casado	61,2	1	1
Solteiro	6,4	0,9 (0,7-1,2)	0,5 (0,3-0,7)
Viúvo	6,1	0,7 (0,5-1,1)	0,6 (0,3-1,2)
Divorciado/separado	6,4	0,7 (0,5-1)	0,6 (0,4-1)
<b>Raça</b>			
Branca	51,3	1	1
Mulato	34,4	1 (0,8-1,3)	0,9 (0,7-1,3)
Negra	11,2	1 (0,7-1,5)	1 (0,6-1,5)
Outra	3,1	0,9 (0,5-1,6)	0,4 (0,2-0,8)
<b>Educação (anos)</b>			
≤ 4	36,8	1	1
5-8	24,5	1 (0,8-1,4)	1,1 (0,7-1,7)
9-11	28,2	1,5 (1-2)	1,5 (0,98-2,3)
≥ 12	10,5	1,5 (0,8-2,6)	1,4 (0,7-2,7)
<b>Ocupação</b>			
Empregado/estudante	68,1	1	1
Desempregado	4	0,7 (0,4-1,3)	0,6 (0,3-1,2)
Do lar	14,1	1,1 (0,8-1,6)	0,7 (0,4-1,1)
Aposentado	13,8	1,2 (0,8-1,7)	0,5 (0,3-0,8)
<b>Renda familiar/mês (US\$)</b>			
≤ 230	35,3	1	1
230-400	19,6	0,9 (0,7-1,3)	1 (0,7-1,4)
400-630	19	1,1 (0,8-1,6)	1,1 (0,7-1,7)
630-1.300	13,7	1,1 (0,7-1,8)	0,8 (0,5-1,4)
> 1.300	6	0,7 (0,4-1,3)	0,8 (0,4-1,7)
<b>Região de residência</b>			
Sudeste	44,6	1	1
Norte	7,7	1,2 (0,6-2,5)	1,1 (0,5-2,4)
Centro-oeste	6,3	0,6 (0,4-1)	0,9 (0,5-1,6)
Nordeste	26,2	0,4 (0,3-0,6)	1 (0,6-1,6)
Sul	15,2	0,5 (0,3-0,8)	0,5 (0,2-0,8)
R <sup>2</sup> Nagelkerke		0,127	0,134

\* Codificação: ≥ 1x/semana (37,2%) vs. < 1x/semana (62,8%).

† Codificação: religião muito importante (84%) vs. não muito importante (16%).

§ OR estatisticamente significativos estão em negrito.

Agora serão discutidos dados relacionados a questões religiosas investigadas em 35 países pelo mundo (excluindo Brasil, América do Norte e Europa, discutidas acima), incluindo nações como China, Índia, Japão, Argentina, México, África do Sul, Singapura e Arábia Saudita<sup>13</sup>: 87,8% dos respondentes referiram pertencer a uma denominação religiosa (n = 56.136), 41,9% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana (n = 57.483) e 79,1% consideram-se pessoas religiosas (n = 52.981). Essas taxas globais são levemente menores que os dados do presente estudo sobre o envolvimento religioso dos brasileiros. Contudo, existe uma ampla variação desses achados entre os diversos países. Menores taxas de frequência religiosa (< 10% ao menos uma vez por semana) no Azerbaijão, no Vietnã, no Japão e na China; e altas taxas (> 50%) na Tanzânia, na Uganda, na África do Sul, em Porto Rico, nas Filipinas, no Paquistão, na Nigéria, no México, na Indonésia e em Bangladesh<sup>13</sup>.

O sincretismo religioso tem sido objeto de vários estudos sociológicos, contudo, dentro do conhecimento que se tem, este estudo apresenta pela primeira vez dados quantitativos sobre o sincretismo religioso em uma amostra nacionalmente representativa da população brasileira. Pouco mais de 10% relataram frequentar mais do que uma religião. Essa cifra provavelmente subestima o sincretismo religioso no Brasil, pois muitas pessoas podem aderir a alguma tradição religiosa mesmo sem frequentá-la formalmente. Música e literatura religiosas, bem como programas de rádios e TV, são populares no Brasil e não foram avaliados nesta pesquisa. Assim, essa dupla filiação religiosa merece ser mais bem investigada em futuros estudos e deve ser levada em consideração quando analisando dados de envolvimento religioso no Brasil.

Com relação às variáveis sociodemográficas, os achados da população brasileira se alinham com os dados disponíveis de outros países (principalmente EUA), indicando que as mulheres<sup>7,8</sup> e os idosos possuem maior envolvimento religioso<sup>7,9</sup>. Os indivíduos com mais de 60 anos declaram os maiores níveis de importância para a religião, mas este não foi o caso para a frequência religiosa. Os indivíduos de maior idade podem ter alta religiosidade, mas podem não ser capazes de frequentar assiduamente serviços religiosos em razão de limitações físicas.

Levantamentos conduzidos nos EUA geralmente relatam maiores níveis de envolvimento religioso em afro-americanos<sup>8</sup>. Contudo, esse não parece ser o caso no Brasil, onde os negros apresentaram níveis de envolvimento religioso similares aos dos brancos. Uma possível explicação para essa discrepância pode ser o maior nível de miscigenação racial no Brasil em comparação com os EUA<sup>15</sup>. Contudo, indivíduos agrupados como "outras raças" (basicamente asiáticos [1,3%] e índios [1,5%]) consideram religião menos importante na vida deles em comparação com outros grupos raciais.

Alguns autores propõem que religiosidade tende a ser maior entre indivíduos de camadas mais pobres. Entretanto, em nossa amostra, indicadores de níveis socioeconômicos como renda, nível educacional e ocupação não se associaram de modo consistente com envolvimento religioso. Halman e Draulans<sup>7</sup> também não encontraram correlação entre religiosidade e desenvolvimento econômico e educacional em países europeus.

## Conclusões

Esta amostra nacionalmente representativa demonstra que o Brasil, o segundo país mais populoso da América, apresenta, como os EUA, altos níveis de envolvimento religioso. Em sintonia com os estudos prévios, gênero feminino e maior idade se correlacionaram com maiores níveis de religiosidade. Contudo, diferindo dos estudos norte-americanos, os afro-descendentes não apresentaram maior religiosidade. Do mesmo modo, renda, nível educacional, ocupação e estado civil não apresentaram associações consistentes com religiosidade.

Posto que religiosidade possui várias conexões com saúde, incluindo níveis globais de saúde, mortalidade e uso de serviços de saúde<sup>1</sup>, é muito importante compreender a distribuição da religiosidade na população como um todo e em relação com variáveis sociodemográficas. Nossos achados mostram que a religiosidade se mantém importante para a maioria dos seres humanos, inclusive os brasileiros. Essa importância é ainda maior entre mulheres e idosos, dois grupos com necessidades específicas de cuidados em saúde e para quem a religiosidade é frequentemente um importante modo de lidar com situações estressantes como o adoecimento. Faz-se mister expandir para outras culturas os estudos sobre a religiosidade da população e suas relações com saúde, tendo em vista reconhecer e abordar adequadamente as necessidades particulares de populações específicas.

## Agradecimentos

Este trabalho recebeu apoio da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) (financiamento 017/2003).

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse em relação a este estudo.

## Referências

1. Koenig H, McCullough M, Larson D. Handbook of religion and health. Oxford: Oxford University Press; 2001.
2. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50.
3. Culliford L, Powell A. Spirituality and mental health. Royal College of Psychiatrists' Spirituality and Psychiatry Special Interest Group. June 2006. Disponível em: [www.hoje.org.br/bves](http://www.hoje.org.br/bves)
4. Lo B, Quill T, Tulsky J. Discussing palliative care with patients. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Ann Intern Med. 1999;130(9):744-9.
5. Staten P. Spiritual assessment required in all settings. Hospital Peer Review. 2003;55-6.
6. World Health Organization. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva: WHO; 1998.
7. Halman L, Draulans V. How secular is Europe? Br J Sociol. 2006;57(2): 263-88.
8. Levin JS, Chatters LM. Religion, health, and psychological well-being in older adults: findings from three national surveys. J Aging Health. 1998;10(4):504-31.
9. Krause N. Religion, aging, and health: exploring new frontiers in medical care. South Med J. 2004;97(12):1215-22.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2007. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
11. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
12. Gallup. Religion. Gallup Organization. Princeton, NJ. 2007. Disponível em: [www.galluppoll.com/content/default.aspx?ci=1690&pg=1](http://www.galluppoll.com/content/default.aspx?ci=1690&pg=1)
13. European Values Study Group and World Values Survey Association. European and World Values Surveys Four-Wave Integrated Data File, 1981-2004, v.20060423; 2006. Disponível em: [www.worldvaluessurvey.org](http://www.worldvaluessurvey.org)
14. Halman L. The European Values Study: a third wave – Source book of the 1999/2000 European Values Study surveys. Tilburg: EVS, WORC; 2001.
15. Telles EE. Race in another America: The significance of skin color in Brazil. Princeton: Princeton University Press; 2004.