

CRENÇAS RELIGIOSAS, SOFRIMENTO PSÍQUICO E O MUNDO DO TRABALHO: UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS CRISTÃOS (NEO)PENTECOSTAIS

Karina Rafaela Silva Salazar²⁰⁰

Daniel Barros de Lima²⁰¹

RESUMO

A relação entre religiosidade, saúde mental e o mundo do trabalho é complexa e multifacetada, impactando diretamente a qualidade de vida e a funcionalidade social dos fiéis. Este artigo investiga as crenças de cristãos (neo)pentecostais sobre a doença mental e como estas influenciam o enfrentamento do sofrimento psíquico e a manutenção da vida profissional e social. A partir de uma abordagem qualitativa e interdisciplinar, nas interfaces da Teologia Prática, Ciências da Religião e Psicologia, o estudo articula uma revisão bibliográfica com a análise de narrativas extraídas da prática clínica em psicoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados indicam que, no *ethos* pentecostal, crenças que associam o adoecimento mental ao pecado, à ausência de fé ou à possessão demoníaca geram nas pessoas uma severa dissonância cognitiva. Conclui-se que tais crenças atuam frequentemente como barreiras ao tratamento clínico, agravando quadros psicopatológicos, deteriorando a qualidade de vida e limitando a autonomia e a capacidade produtiva do indivíduo.

Palavras-chave: Crenças Religiosas; Pentecostalismo; Saúde Mental; Trabalho.

ABSTRACT

The relationship between religiosity, mental health, and the world of work is complex and multifaceted, impacting the quality of life and social functioning of the faithful. This article investigates the beliefs of (neo)Pentecostal Christians regarding mental illness and how these beliefs influence coping with

²⁰⁰ Psicóloga, Teóloga e Bacharel em Direito. Especialista em Terapia Cognitivo-comportamental e Psicóloga Clínica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Manaus/AM. e-mail: karinarafaelasalazar@gmail.com

²⁰¹ Historiador, Cientista da Religião e Teólogo. Mestre em História Social (PPGH-UFAM) e Doutor em Teologia. Professor do Departamento de História do CEST-UEA. E-mail: dblima@uea.edu.br

psychological suffering and maintaining professional and social life. Utilizing a qualitative and interdisciplinary approach that integrates Practical Theology, Religious Studies, and Psychology, the study combines a literature review with the analysis of narratives drawn from clinical practice in psychotherapy within the Unified Health System (SUS). The results indicate that, within the Pentecostal ethos, beliefs linking mental illness to sin, lack of faith, or demonic possession generate significant cognitive dissonance. It concludes that such beliefs often act as barriers to clinical treatment, exacerbating psychopathological conditions, deteriorating quality of life, and limiting individual autonomy and productive capacity.

Keywords: Religious Beliefs; Pentecostalism; Mental Health; Work.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre crenças religiosas têm demonstrado que compreender as crenças é importante para compreender atitudes, comportamentos, preconceitos ou estigmas sobre determinados fenômenos, pessoas ou grupos. A religião permanece como uma dimensão estruturante da experiência humana na contemporaneidade, participando ativamente da modernidade e do ordenamento das relações sociais e profissionais. A relevância dos estudos da religião no âmbito das ciências humanas e sociais legitima-se por sua intrínseca capacidade de afetar tanto a esfera pública quanto a vida privada.

Estudá-los sistematicamente contribui para a compreensão do ser humano e da sociedade que o produz, como advertido por Aline Coutrot, ao articular a ideia de que o fenômeno religioso não é um resíduo do passado, mas um componente ativo da vida em sociedade.²⁰² Essa dimensão, embora íntima e pessoal, é apontada por Michel de Certeau como uma prática cotidiana que

²⁰² COUTROT, Aline. Religião e política. In: RÉMOND, René (Org.). *Por uma história política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003, p.1-2.

organiza o mundo social e dá sentido à experiência ordinária coletiva.²⁰³ Estudar a religião é, portanto, compreender a engrenagem que conecta a vivência diária dos indivíduos às grandes estruturas da sociedade, entre as quais o poder religioso, suas doutrinas, cultos, ritos e templos.

A historiografia sobre religião e os temas que envolvem a pesquisa acerca dos (neo)pentecostais²⁰⁴ intensificaram-se nas últimas décadas, e a própria área da psicologia vem estabelecendo estreitos laços no espaço público com a dimensão religiosa, contrariando os prognósticos de secularização da modernidade.²⁰⁵ O sociólogo Peter Berger ressalta que o mundo contemporâneo é “tão ferozmente religioso quanto antes”,²⁰⁶ superando a promessa de que a secularização apagaria a religião como produtora de sentidos.

No Brasil, o (neo)pentecostalismo estabeleceu-se como um fenômeno urbano de forte penetração, indo ao encontro das demandas sociais de grupos historicamente marginalizados do mercado de trabalho formal. Ao oferecer uma intensa espiritualização da vida cotidiana, o movimento confere a seus fiéis

²⁰³ CERTEAU, Michel de. *A escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000, p. 227.

²⁰⁴ Desde a compreensão das três ondas históricas do pentecostalismo (1910 a 1980) de Paul Freston. Passadas quatro décadas da terceira onda (neopentecostal), observa-se que suas práticas influenciaram fortemente o pentecostalismo clássico, resultando em um *modus operandi* comum em muitas práticas. Por isso, adotamos o termo “(neo)pentecostais” nesse artigo nos referir a ambas as vertentes indistintamente.

²⁰⁵ Sob a égide do racionalismo iluminista, diversos teóricos previram o desaparecimento da religião, considerando-a socialmente obsoleta. Rubem Alves, em *O exílio do sagrado*, ilustra esse fenômeno ao afirmar que Deus “foi empurrado para fora do mundo” e confinado aos céus para que o homem dominasse a terra. ALVES, Rubem. *O que é religião*. 9ª Ed, São Paulo: Edições Loyola, 2008, p. 50.

²⁰⁶ BERGER, Peter. *A Dessecularização do Mundo: uma visão global*. Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2000, p. 10.

ferramentas de resiliência, o *coping religioso*²⁰⁷ para enfrentar o estresse, a pobreza e a exclusão laboral. Contudo, a intersecção entre a vivência da fé, as exigências da vida profissional e a saúde mental nem sempre resulta em bem-estar.

Este artigo objetiva compreender as crenças dos cristãos sobre a doença mental e sua relação com a qualidade de vida e a realização profissional sob o contexto (neo)pentecostal. Busca-se analisar como a racionalidade religiosa, marcada pela teologia da prosperidade e pela “batalha espiritual”, molda a percepção do fiel sobre sua saúde, criando barreiras ao tratamento psicossocial que culminam em sofrimento psíquico, afastamento social e, por fim, em incapacidade laboral.

Para tanto, o estudo adota uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva, fundamentada no método compreensivo.²⁰⁸ A pesquisa articula uma revisão bibliográfica interdisciplinar com a análise de vinhetas clínicas ilustrativas. Estas narrativas constituem casos compósitos, elaborados a partir de padrões comportamentais e discursivos observados na prática psicoterapêutica no SUS entre 2010 e 2019. Por configurar-se como uma reflexão teórica apoiada em relatos empíricos genéricos e desidentificados, o estudo resguarda o sigilo absoluto, dispensando a tramitação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

1. O ETHOS PENTECOSTAL: SOFRIMENTO, TRABALHO E SAÚDE MENTAL

O pentecostalismo brasileiro desenvolveu um *ethos* peculiar que funde a realidade social material com a vivência espiritual, gerando uma ressignificação

²⁰⁷ Significa “enfrentamento”, ou seja, é o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais para manejar situações de estresse.

²⁰⁸ MINAYO, Maria Cecília de S.; DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 33ª Edição. Petrópolis – RJ: Vozes, 2013, p. 24.

continua do mundo e de suas relações como pensado por Bernardo Campos.²⁰⁹ Essa racionalidade incide diretamente sobre o corpo do fiel, que deve ser produtivo, sadio e próspero.

A compreensão desse fenômeno exige olhar para a base social que compõe essas comunidades. Apoiando-se na perspectiva da “História vista de baixo”, percebe-se que a religião ocupa o espaço das opressões materiais. Como delineado a partir de Edward Thompson, é necessário dar voz a essas trajetórias, que em tese, recuperaria experiências históricas objetivando a construção de uma consciência de classe unindo as ações em prol da vida e da dignidade dos trabalhadores.²¹⁰

O (neo)pentecostalismo, ao acolher o trabalhador imerso em precarizações, oferece um refúgio onde o desgaste do corpo é ressignificado e uma rede de proteção de solidariedade é criada. Contudo, quando esse fiel é acometido por sofrimento psíquico, a teologia que o acolheu pode se tornar um tribunal que exige “vitória” e superação constante, retroalimentando o esgotamento e minando sua qualidade de vida.

O sucesso vertiginoso desse modelo não ocorre em um suposto vácuo social. Como aponta Ricardo Mariano:

Os altos índices de pobreza, desemprego, desigualdade social, criminalidade, violência, precariedade e informalidade no mercado de trabalho tornam o Brasil terreno extremamente fértil para a prédica pentecostal. [...] A vulnerabilidade e o desespero de grandes contingentes populacionais, em especial das mulheres pobres e mais ainda das negras pobres, vítimas

²⁰⁹ CAMPOS, Bernardo. *O Princípio da Pentecostalidade: hermenêutica, história e teologia*. São Paulo: Editora Recriar, 2018.

²¹⁰ LIMA, Daniel Barros de. A experiência como marca e fonte do saber na fé Pentecostal: um breve estudo histórico-teológico. *PLURA, Revista de Estudos de Religião*, v. 16, n. 2, p. 1-17, dez. 2025, p. 7. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/plura/article/view/2547>. Acesso em: 24 maio 2026.

de discriminações de gênero e raça, sem dúvida facilitam seu trabalho e ampliam sua probabilidade de êxito. Mas seu sucesso proselitista não depende da existência de tais problemas em si mesmos, e, sim, justamente de sua elevada capacidade de explorá-los, oferecendo recursos simbólicos e comunitários para seus fiéis lidarem com eles.²¹¹

Nesse sentido, as vivências concretas de precariedade e crise laboral transmutam-se em anseios por amparo e proteção espiritual. O engajamento do fiel atrela-se diretamente à busca por estratégias de superação da exclusão e da marginalização econômica. Ao ofertar redes de solidariedade e recursos simbólicos, a igreja consolida-se como uma verdadeira agência provedora de sentido, atuando como um espaço *ad aeternum* de promessa ativa para a restauração da dignidade e da qualidade de vida.

Paulo Romeiro afirma que nas correntes (neo)pentecostais, consolidadas a partir da Terceira Onda, a chamada “Confissão Positiva” e/ou “Teologia da Prosperidade” preconizam que a vida do cristão deve ser isenta de fracassos financeiros ou adoecimentos severos. A saúde plena e o sucesso no trabalho tornam-se, assim, métricas de maturidade espiritual e fé.²¹² Nessa dinâmica, a doença mental (como a depressão, o esgotamento profissional/Burnout ou a ansiedade) deixa de ser compreendida como um reflexo de condições laborais precárias, desgaste emocional ou vulnerabilidade biológica.

O adoecimento psíquico passa a ser codificado como “sintoma espiritual”, como demonstra Ricardo Mariano, sendo frequentemente atribuído ao pecado, à fragilidade na fé ou, de forma mais extrema, à atuação de entidades demoníacas na igreja, a doença, além de ser vista como um problema físico, que pode causar

²¹¹ MARIANO, Ricardo. Crescimento Pentecostal no Brasil: fatores internos. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, dez. 2008, p. 71. Disponível em: http://www.pucsp.br/rever/rv4_2008/t_mariano.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.

²¹² ROMEIRO, Paulo. *Decepcionados com a Graça: esperanças e frustrações no Brasil neopentecostal*. São Paulo: Editora Candeia, 2013, p. 101.

sequelas e morte, tem um significado de como se dá a relação da pessoa doente com o Espírito Santo.²¹³

Cerqueira-Santos analisa essa relação entre religião, saúde e cura no meio (neo)pentecostal:

Na igreja, a doença, além de ser vista como um problema físico, que pode causar sequelas e morte, tem um significado de como se dá a relação da pessoa doente com o Espírito Santo. Assim, o não adoecimento demonstra um certo grau de proteção ou bênção que o fiel tem [...]. As causas das doenças, colocadas pela igreja, enquadram-se melhor na categoria de doença-punição, uma vez que estas são vistas como consequências provocadas pelo próprio indivíduo ou grupo. A doença seria a transgressão de uma lei. Dessa forma, a noção de reparação se torna possível a partir de um retorno a essas leis.²¹⁴

A compreensão da doença sob o prisma da “doença-punição” evidencia como a religiosidade (neo)pentecostal articula um sistema moral que vincula a saúde física e mental à obediência estrita de preceitos eclesiásticos. Essa lógica transforma o sofrimento psíquico, uma experiência inerentemente complexa, em um veredito ético de transgressão ou ausência de bênção, reduzindo a subjetividade do fiel a uma relação de causalidade direta entre fé e sanidade.

Consequentemente, tal perspectiva não apenas instaura uma barreira simbólica que desencoraja o tratamento psicológico e psiquiátrico, mas também impõe um fardo existencial ao indivíduo, que passa a vivenciar seu adoecimento como um estigma da própria falibilidade moral. A internalização dessa narrativa de “reparação” pode agravar o sofrimento psíquico, pois condiciona a melhora

²¹³ MARIANO, Ricardo. *Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil*. São Paulo: Edições Loyola, 2005, p. 113.

²¹⁴ CERQUEIRA-SANTOS, Eulálio et al. Religião, Saúde e Cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, 2004. p. 86-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300011> Acesso em: 24 maio 2026.

clínica à adesão estrita a essa lógica religiosa, negligenciando a multiplicidade de fatores que integram a saúde biopsicossocial do religioso.

O conflito entre o discurso teológico de sucesso garantido e a realidade de um corpo doente ou desempregado resulta no que a psicologia conceitua como *dissonância cognitiva*. Segundo Zangari e Machado, esse fenômeno ocorre quando há uma ruptura na tendência humana de buscar explicações coerentes para os acontecimentos da vida; logo, o sofrimento decorrente de uma experiência religiosa está intrinsecamente ligado a essa perda de sentido.²¹⁵ Ao deparar-se com a profunda lacuna entre a promessa institucional de bem-estar constante e a sua realidade clínica, o trabalhador (neo)pentecostal exausto, incapaz de manter sua performance no mercado ou na igreja, entra em colapso cognitivo. Nesse contexto, a fé, que teoricamente deveria libertá-lo, converte-se em uma estrutura enclausurante que o culpabiliza por seu próprio adoecimento. Consequentemente, a frustração de não conseguir gerenciar a própria saúde mental por meio de recursos exclusivamente religiosos gera sentimentos profundos de culpa e isolamento, minando não apenas suas relações interpessoais, mas também sua permanência saudável no mundo do trabalho.

Neste sentido, o pentecostalismo emerge e se consolida no Brasil operando numa lógica de acolhimento tático: ele abraça o trabalhador imerso nas lutas e precarizações diárias (da informalidade extenuante à exclusão do mercado formal). A “tradição de dissidência religiosa” atua como um refúgio onde o desgaste do corpo do trabalhador é ressignificado. Ao invés de o sujeito sucumbir à invisibilidade social imposta pelo sistema produtivo contemporâneo, ele encontra na comunidade de fé um modelo unificador. Contudo, quando esse mesmo trabalhador é acometido por um adoecimento psíquico severo, muitas

²¹⁵ ZANGARI, W.; MACHADO, F. R. (org.). *Psicologia & Religião*: histórico, subjetividade, saúde mental, manejo, ética profissional e direitos humanos. São Paulo: Inter Psi/USP, 2018. Cartilha virtual.

vezes resultante direto da exaustão laboral, a teologia que outrora o acolheu pode se transformar em um tribunal que exige a “vitória”, retroalimentando seu esgotamento e minando sua qualidade de vida.

A estrutura devocional (neo)pentecostal é sustentada por uma constelação de valores que fundamentam a prática do fiel em todas as esferas. A espiritualidade pentecostal articula valores implícitos: experiência individual, verbalismo, espontaneidade, sobrenaturalidade e biblicismo. Esses valores estruturam um *habitus* devocional no qual a experiência do Espírito atua como hermenêutica vivida da realidade.²¹⁶ No contexto profissional-laboral, isso significa que o sucesso ou o fracasso profissional, e até a própria saúde, são lidos pelo fiel como reflexos diretos de sua relação com o sagrado, convertendo o ambiente de trabalho em uma extensão da arena devocional.

2. ACHADOS CLÍNICOS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE SOCIAL

Na dinâmica interna dessas comunidades, o testemunho de superação desempenha um papel regulador. Narrativas de vitórias e curas operam como uma teologia prática, um verdadeiro “catecismo experiencial”, convertendo o vivido em critério de verdade e em capital simbólico para coesão de fé da comunidade. A experiência, portanto, não é mero devocional, mas dispositivo epistêmico que organiza crença, ética e pertencimento.

Quando transferimos essa dinâmica epistêmica para a clínica da saúde mental atrelada ao mundo do trabalho, compreendemos o peso opressor que o transtorno psíquico exerce sobre o fiel. Se a experiência de saúde inabalável e prosperidade financeira atua como “capital simbólico”, o adoecimento prolongado, seja por uma síndrome de Burnout ou depressão profunda, representa a falência desse capital, mesmo que as lideranças jamais admitam. O trabalhador pentecostal que

²¹⁶ LIMA, 2025, p. 6.

não alcança a cura imediata, sente-se destituído de sua marca identitária no grupo. Os achados clínicos, a seguir, ilustram exatamente o momento em que a perda desse capital simbólico gera culpa e paralisação, impossibilitando o indivíduo de manter sua funcionalidade biopsicossocial.

Para ilustrar o impacto material dessas crenças na vida dos indivíduos, recorreremos a vinhetas clínicas ilustrativas. Estas narrativas constituem casos compósitos, elaborados a partir de padrões comportamentais e discursivos recorrentes observados durante a atuação profissional progressa em psicoterapia no SUS (2010-2019). Usamos a letra **P** para designar a fala do paciente e a letra **T** para a fala do terapeuta. Destacam-se em negrito as frases que denotam convicções religiosas. Em linhas gerais, os relatos evidenciam o ponto de tensão onde a vivência religiosa se choca com o declínio da saúde mental e da capacidade produtiva e relacional dos sujeitos.

a) O aprisionamento comunitário e o sacrifício da qualidade de vida:

Este caso compósito narra a vivência de uma jovem mulher, trabalhadora e líder em sua comunidade eclesial, que enfrentou um ciclo prolongado de violência doméstica. Apesar das lesões físicas e do profundo sofrimento psicológico, sua permanência na relação abusiva era chancelada por orientações pastorais que priorizavam a manutenção da unidade familiar em detrimento da segurança individual.

P: ele estava com muita raiva porque eu tinha saído com nossos filhos para uma atividade na igreja, enciumado começou a me ofender verbalmente, pegou-me pelas orelhas e me suspendeu do chão, quando me soltou, senti o sangue escorrer dos dois lados, nas orelhas, fiz de tudo para que meus filhos não vissem aquilo;

T: e o que você tem a dizer sobre isso?

P: eu não tenho certeza se Deus vai abençoar o meu divórcio;

T: se Ele (Deus) não abençoa seu divórcio, Ele abençoa seu sofrimento então?

P: não sei, me preocupo muito em perder a imagem de família unida e perfeita que aparentamos, pois, o pastor diz constantemente que **tenho que lutar por meu casamento, que a minha família depende de mim [...]**;

Neste cenário, a crença na indissolubilidade conjugal opera como um mecanismo de controle que inviabiliza a busca da paciente por proteção e segurança. A religiosidade, ao impor o sacrifício da integridade física e da saúde mental em prol de uma “aparência religiosa” de família inabalável, perpetua um arranjo de poder que anula a autonomia da mulher sobre seu próprio projeto de vida. Essa performance de 'família perfeita' não é apenas uma diretriz doutrinária, mas uma exigência performática imposta pelo *ethos* eclesiástico, cuja manutenção exige que a fiel sacrifique sua estabilidade psicológica e sua funcionalidade profissional. A religião, aqui, deixa de ser um espaço de refúgio para tornar-se uma estrutura disciplinar que, ao precarizar a vida privada da mulher, mina diretamente sua capacidade de engajamento produtivo e sua autonomia ocupacional na sociedade."

b) A estigmatização, a culpa e a paralisia social:

Esta narrativa reflete padrões observados em jovens com sintomas de transtorno de pânico e depressão grave, desencadeados por episódios de difamação e exposição pública em contextos eclesiásticos.

T: e como ficou sua vida depois do ocorrido?

P: me afastei dos meus amigos e **deixei de ir à igreja, não consigo mais ir à igreja;**

T: por que você acha que não consegue ir à igreja depois de tanto tempo, você continua tendo vergonha das pessoas?

P: não é vergonha mais das pessoas, **eu não consigo mais ir a nenhuma igreja porque acredito que Deus não me perdoou pelo que fiz;**

O trauma vivido no ambiente religioso produziu um isolamento extremo. A vergonha e a distorção cognitiva (“Deus não me perdoou”) transformaram-se em barreiras não apenas para a socialização, mas para a reestruturação da trajetória acadêmica e profissional dessa jovem. A crença punitiva, ao transferir a

responsabilidade do agressor para a vítima, gerou um quadro de paralisia social que impossibilita a vida ocupacional da paciente.

c) A demonização da psiquiatria e a cronificação da doença:

Este relato síntese aborda famílias que enfrentam transtornos psiquiátricos severos, como o transtorno esquizoafetivo, que obstrui a autonomia do indivíduo. Nesses casos, a rejeição à intervenção psiquiátrica é frequente sob a justificativa de que o sofrimento é de natureza puramente espiritual.

P: Dra. eu só vim aqui por insistência de uma grande amiga, que gosta muito do meu filho e está muito preocupada com ele. **Mas sei que Deus é poderoso e que meu filho vai ficar bom**, pois de jeito nenhum meu filho vai tomar aquelas medicações;

T: O que a senhora acha que está acontecendo com seu filho?

P: Ele só está decepcionado com a igreja, e **o diabo está perturbando ele, mas eu tenho orado com muita fé**, tenho participado de campanhas de oração e meu filho vai se libertar desse mal;

T: a senhora acha que seu filho precisa de ajuda psicológica e psiquiátrica?

P: Não. **Meu filho precisa de Jesus na vida dele. Eu tenho fé que Deus não vai me abandonar e que meu filho vai ficar bom sem precisar ser tratado como louco**;

T: Então a senhora está dizendo que o problema do seu filho é somente espiritual? Não havendo necessidade de ele receber ajuda profissional?

P: Não quero ofender Dra. **Mas eu prefiro ficar com minha fé em Deus, porque se eu deixar de confiar em Deus, meu filho não ficará bom [...]**;

O declínio da funcionalidade social deste jovem é marcado por tentativas frustradas de reinserção comunitária e alívio do sofrimento através de práticas espirituais desgastantes. Após um período de uso de substâncias químicas, o paciente retornou à igreja, mas sentiu-se julgado pela comunidade. Na tentativa de purificação, submeteu-se a longos períodos de jejum absoluto e isolamento extremo, na expectativa de alcançar uma santificação semelhante à dos profetas

bíblicos. Essa vulnerabilidade induzida pelo isolamento social e pela restrição alimentar precedeu imediatamente o surgimento dos sintomas psicóticos, como delírios e alucinações.

A dicotomia estabelecida pela família, que coloca a ciência médica e a fé religiosa em polos excludentes, exemplifica uma forma perigosa de negação patológica fundamentada na “guerra espiritual”, como já anunciado. Para este núcleo familiar, a adesão ao tratamento psiquiátrico é atestado de apostasia, ou seja, a prova de que a confiança em Deus foi substituída pela “ciência humana”, o que, segundo essa hermenêutica, invalidaria a própria bênção da cura. Ao reduzir a complexidade da patologia a uma etiologia demoníaca, a família não apenas rejeita o saber científico, mas também impõe ao indivíduo uma sentença de exclusão social que aprisiona o indivíduo em um ciclo de adoecimento mental que, fatalmente, o mantém à margem da comunidade e da inserção saudável no mundo do trabalho.

Para o clínico ou assistente social que lida com esse fiel, é vital compreender como o saber do cristão (neo)pentecostal é constituído. Os relatos de curas e libertações operam como teologia prática convertendo a experiência vivida em critério de verdade absoluta. O abandono do tratamento profissional, muitas vezes, é uma tentativa de validar a identidade constituída na comunidade pentecostal. Por fim, o paciente percebe quando o psicólogo não “fala a língua” da sua experiência de fé.

3. DISCUSSÃO: CRENÇAS COMO BARREIRAS AO DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROFISSIONAL

Esse último tópico propõe um diálogo crítico entre alguns constructos teológicos (neo)pentecostais, as evidências clínicas observadas e os impactos

materiais no mundo do trabalho e na qualidade de vida desses sujeitos. É oportuno demonstrar que as crenças religiosas, quando desprovidas de uma mediação teológica crítica ou de um acolhimento interdisciplinar, deixam de ser recursos de resiliência e transformam-se em dispositivos de controle que tendem a obstaculizar a reabilitação psicossocial e a plena integração do fiel no mundo do trabalho.

De acordo com S. Sanches, existe uma lacuna crítica na literatura científica: a negligência sistemática em relação ao papel das crenças religiosas nas pesquisas em saúde mental.²¹⁷ Para os crentes (neo)pentecostais, essa omissão é particularmente problemática, dado que a religiosidade constitui o alicerce fundamental que molda a interpretação da realidade, o comportamento interpessoal e organiza a vida social do fiel.

A psicoterapia cognitiva oferece uma chave interpretativa essencial nesse debate, ao postular que as crenças nucleares sobre si, sobre o outro e sobre a divindade operam como substratos subjacentes a diversas perturbações psiquiátricas. Portanto, ao ignorar a dimensão religiosa, a pesquisa e a prática clínica correm o risco de desconsiderar a própria matriz de sentido do paciente. A omissão dessas crenças no processo terapêutico não apenas enfraquece a aliança clínica, mas inviabiliza a compreensão de como esses pressupostos subjetivos atuam no sofrimento laboral.

A literatura internacional reforça essa dinâmica ao apontar que crenças religiosas que associam a doença mental ao pecado ou à falta de moralidade são preditoras diretas de estigmas sociais severos como atestado por Eric Wessermann

²¹⁷ SANCHES, S. *Atitudes e Crenças Religiosas face à Doença Mental*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida - ISPA. Lisboa, Portugal, 2012.

e William Graziano.²¹⁸ No contexto pentecostal, o estigma atua como um violento cerceador da qualidade de vida. Como já anunciado, essas interpretações operam como um “catecismo experiencial”, no qual o sofrimento vivido converte-se em critério de verdade e em capital simbólico dentro da comunidade.²¹⁹ Para o trabalhador pentecostal, o esgotamento severo ou a depressão crônica, ao colidirem com essa gramática de “vitória”, geram uma dissonância cognitiva paralisante.

Os discursos autoexcludentes, onde a responsabilidade pelo adoecimento é atribuída ao “demônio” ou à “falta de fé”, não são apenas questões de foro íntimo; eles tornam-se barreiras institucionais que impedem o acesso a cuidados fundamentais de saúde mental. Quando o fiel percebe que a ciência médica entra em conflito com sua “hermenêutica da experiência”, ocorre o abandono do tratamento clínico como uma tentativa desesperada de preservar a marca identitária no grupo. Essa renúncia ao suporte profissional, longe de ser um ato de fê libertadora, condena o indivíduo à marginalidade social inviabilizando sua vida saudável no trabalho tornando a realização de uma tarefa, algo insustentável diante do seu contínuo adoecimento.

O impacto das crenças sobre o fiel adoecido remete diretamente ao processo histórico de invisibilização das fraquezas da classe trabalhadora. Em célebre passagem de “A formação da classe operária inglesa”, o historiador neomarxista Edward Thompson adverte: “Apenas os vitoriosos são lembrados. Os becos sem saída, as causas perdidas e os próprios perdedores são esquecidos.

²¹⁸ WESSELMANN, Eric; GRAZIANO, William. Sinful and/or possessed? Religious beliefs and mental illness stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 29, n. 4, 2010. p. 402 [tradução nossa].

²¹⁹ LIMA, 2025, p. 2.

Estou tentando resgatar o pobre tecelão das malhas, o meeiro luddita [...]”.²²⁰ Thompson²²¹ examinou as implicações políticas do fenômeno religioso sob a ótica da luta de classes estudando o metodismo na Inglaterra do final do século XVIII.

A teologia da prosperidade contemporânea, no caso brasileiro dos (neo)pentecostalismos, cria novos “perdedores esquecidos”, ao celebrar incessantemente os “vitoriosos” (o crente promovido, o curado, o empresário bem-sucedido), cria um silêncio opressor para aqueles que sucumbem às pressões laborais e clínicas. Estes fiéis, por não performarem a “vitória” esperada, são frequentemente relegados aos “becos sem saída”, que aqui são becos teológicos e eclesiais, onde suas patologias são estigmatizadas como falhas morais e/ou causas demoníacas, furtando-lhes o acesso ao tratamento profissional e a própria dignidade da qual o próprio Deus busca recuperar por meio do exemplo de Cristo.

Para sistematizar as correlações teóricas e empíricas discutidas ao longo deste artigo, o quadro a seguir apresenta uma síntese das crenças (neo)pentecostais analisadas e seus respectivos desdobramentos psicossociais. Esta matriz visa evidenciar como a “gramática” do sofrimento religioso não se restringe ao campo privado da subjetividade, mas transborda para a esfera pública, especialmente em ambientes de trabalho, criando barreiras concretas para a reabilitação, a produtividade e a manutenção da qualidade de vida dos sujeitos.

A sistematização abaixo demonstra o caminho percorrido pela crença, desde a sua internalização dogmática até a sua manifestação como um impeditivo real à vida ocupacional.

²²⁰ THOMPSON, E. P. *A formação da classe operária inglesa: a árvore da liberdade*. 6ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011, p. 14.

²²¹ A abordagem de Thompson afasta-se do reducionismo do marxismo ortodoxo, que frequentemente relegava o fenômeno religioso à condição de subproduto da infraestrutura econômica ou ao estigma de “ópio do povo”. A historiografia contemporânea, inspirada pelo legado de Edward Thompson, reconhece a necessidade de superar o preconceito marxista que via na religião apenas uma categoria secundária da experiência humana.

CRENÇA PENTECOSTAL	EMOÇÃO/SENTIMENTO RESULTANTE	COMPORTAMENTO E IMPACTO LABORAL/SOCIAL
A doença mental é falta de fé ou falha moral.	Autocondenação, vergonha, sentimento de desvalor perante o grupo religioso.	Esconde os sintomas no ambiente de trabalho; isolamento; atrasos; recusa de apoio profissional clínico.
A doença é possessão/opressão maligna.	Insegurança, medo constante, paranoia.	Busca exclusiva e desgastante por vigílias e guerras espirituais; esgotamento físico que prejudica a capacidade produtiva.
Procurar psiquiatria é abandonar Deus.	Conflito de lealdade, angústia crônica.	Abandono do tratamento medicamentoso; cronificação de transtornos (como o esquizoafetivo), resultando em invalidez social permanente.
O sofrimento é vontade de Deus, Deus está me provando.	Negativa/sentimento de incapacidade, insegurança, resignação	Oferta ou busca de auxílio espiritual, rejeição a uma abordagem profissional, passividade.
Fonte: Elaborado pelos autores		

Esse quadro demonstra como as crenças disfuncionais podem manter as pessoas em um *loop* de sofrimento. Ao transpor essa análise para o cenário brasileiro, marcado pelos Transtornos Mentais Comuns (TMC) como vetores principais de afastamento do trabalho, torna-se evidente que a resistência ao suporte profissional no ambiente (neo)pentecostal transcende o foro íntimo. A negligência em buscar ajuda psicológica no ambiente evangélico torna-se um grave problema de saúde pública e de manutenção de renda. Ela configura-se, de fato, como um entrave estrutural à reabilitação psicossocial e à manutenção da dignidade ocupacional. Portanto, o enfrentamento desse cenário exige que as políticas de saúde pública e mais estudos como esse, em que a Psicologia dialogue com a Teologia, Ciências da Religião e a História, reconhecendo a religiosidade

como uma variável central, e não periférica, nem secundária, na determinação das trajetórias de saúde, produtividade e qualidade de vida do trabalhador contemporâneo.

A resistência à intervenção médica não é um fenômeno isolado, mas uma barreira culturalmente construída dentro das comunidades de fé. Estudos etnográficos, como o estudo conduzido por Reinaldo e Santos com profissionais de saúde no Brasil, demonstram que a vivência religiosa extremada frequentemente atua como um fator que desestabiliza e inviabiliza o tratamento.²²² Usuários e familiares, em nome da espiritualidade, negam a causalidade biológica ou ocupacional do transtorno, transformando a recusa médica em uma prova de lealdade a Deus.

Compreender o pentecostalismo e suas implicações nas trajetórias de saúde e trabalho exige, portanto, reconhecer a religião como um espaço autônomo de produção de sentido, capaz de agir dialeticamente sobre a realidade material e de ser, simultaneamente, um dispositivo de controle e um motor de resistência na luta social.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou desvelar a complexa teia que entrelaça a experiência de fé, o sofrimento psíquico e a funcionalidade laboral do fiel. Ao longo da análise, evidenciamos que, embora o (neo)pentecostalismo ofereça redes de apoio essenciais para grupos socialmente marginalizados, sua teologia prática, frequentemente permeada pela “teologia da prosperidade” e pela “batalha

²²² REINALDO, A. M. S.; SANTOS, R. L. F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 162-171, jul./set. 2016.

espiritual”, pode se consolidar como um dispositivo disciplinar quando o adoecimento mental surge.

Conclusivamente, apontamos que o cerne do problema reside no julgamento moral/espiritual sobre o transtorno mental. Ao converter patologias em faltas de fé ou falhas morais, o *ethos* eclesiástico impõe um estigma que isola o indivíduo e invalida sua dor, transformando o espaço da igreja, outrora um espaço de refúgio, em um “tribunal” que exige uma performance de cura que a realidade clínica, por vezes, não comporta. As vinhetas clínicas apresentadas atestam que essa dissonância cognitiva não é um evento isolado, mas um padrão que inviabiliza o tratamento profissional, fragiliza a autonomia do sujeito e impõe barreiras concretas à sua reinserção e dignidade no mundo do trabalho.

Portanto, é imperativo reconhecer que a negligência frente ao sofrimento psíquico nas comunidades de fé não é apenas uma questão de foro íntimo ou teológico, mas um problema de saúde pública que exige um olhar interdisciplinar. A articulação entre Psicologia, Ciências da Religião e História revelou que a plena qualidade de vida do trabalhador cristão depende da superação de visões reducionistas, sejam elas o secularismo cego ou o dogmatismo que rejeita a ciência. Neste horizonte, fazemos um urgente chamado à reflexão por parte das lideranças eclesiásticas: repensar o modo como o sofrimento é acolhido nos templos é um passo decisivo. A autoridade pastoral deve atuar não como um filtro que segrega o saber científico, mas como uma ponte que integra o cuidado espiritual à dignidade da saúde mental, sob o ônus de tornar a comunidade de fé doente e corresponsável pelo agravamento das patologias de seus próprios membros.

Conclui-se, que a promoção da saúde mental no contexto (neo)pentecostal não requer o abandono da fé e da espiritualidade, rica e saudável para todo ser humano, mas a construção de uma hermenêutica da compaixão, onde o cuidado

profissional e o amparo pastoral atuem em convergência. A dignidade humana, caro princípio cristão, só será plenamente assegurada quando o fiel adoecido for acolhido não como um “fracassado” que falhou na fé, mas como um sujeito complexo cuja saúde, física, mental e laboral, é indissociável da plenitude de sua existência.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *O que é religião*. 9ª Ed, São Paulo: Edições Loyola, 2008.

BERGER, Peter. *A Dessecularização do Mundo: uma visão global*. Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2000.

CAMPOS, Bernardo. *O Princípio da Pentecostalidade: hermenêutica, história e teologia*. São Paulo: Editora Recriar, 2018.

CERQUEIRA-SANTOS, Eulálio et al. Religião, Saúde e Cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300011> Acesso em: 24 maio 2026.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

COUTROT, Aline. Religião e política. In: RÉMOND, René (Org.). *Por uma história política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003, p.1-2.

LIMA, Daniel Barros de. A experiência como marca e fonte do saber na fé Pentecostal: um breve estudo histórico-teológico. *PLURA, Revista de Estudos de Religião*, v. 16, n. 2, p. 1-17, dez. 2025, p. 7. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/plura/article/view/2547>. Acesso em: 24 maio 2026.

MARIANO, Ricardo. Crescimento Pentecostal no Brasil: fatores internos. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, dez. 2008. Disponível em: http://www.pucsp.br/rever/rv4_2008/t_mariano.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.

_____. *Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de S.; DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 33ª Edição. Petrópolis – RJ: Vozes, 2013.

REINALDO, A. M. S.; SANTOS, R. L. F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, jul./set. 2016.

ROMEIRO, Paulo. *Decepcionados com a Graça: esperanças e frustrações no Brasil neopentecostal*. São Paulo: Editora Candeia, 2013.

SANCHES, S. *Atitudes e Crenças Religiosas face à Doença Mental*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida - ISPA. Lisboa, Portugal, 2012.

THOMPSON, E. P. *A formação da classe operária inglesa: a árvore da liberdade*. 6ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

WESSELMANN, Eric; GRAZIANO, William. Sinful and/or possessed? Religious beliefs and mental illness stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 29, n. 4, 2010. p. 402 [tradução nossa].

ZANGARI, W.; MACHADO, F. R. (org.). *Psicologia & Religião: histórico, subjetividade, saúde mental, manejo, ética profissional e direitos humanos*. São Paulo: Inter Psi/USP, 2018. Cartilha virtual.