

ESPIRITUALIDADE, SOFRIMENTO E SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DA TEOLOGIA PARA O CUIDADO INTEGRAL DO SER HUMANO

Henrique Lacerda Nieddermeyer¹

Ana Júlia de Souza Martins²

José Roberto Cezar³

Davi Jacintho⁴

Ivanise Lisiane Freitas Berdet⁵

Resumo

O aumento dos casos de ansiedade, depressão, luto prolongado, esgotamento emocional e outros transtornos relacionados ao sofrimento psíquico ampliou debates sobre a necessidade de abordagens mais integradas voltadas ao cuidado humano. Nesse contexto, espiritualidade e Teologia passaram a ser discutidas como dimensões potencialmente relevantes para promoção do cuidado integral, especialmente diante dos desafios contemporâneos relacionados à saúde mental e às exigências psicossociais do mundo do trabalho. O presente estudo parte da seguinte problemática: de que maneira a espiritualidade, a Teologia e o cuidado pastoral podem contribuir para compreensão e enfrentamento do sofrimento psíquico contemporâneo, considerando o crescimento dos casos de ansiedade, depressão e luto? O objetivo geral consistiu em analisar as contribuições da espiritualidade e da Teologia para compreensão do sofrimento psíquico contemporâneo, discutindo suas relações com saúde mental, cuidado pastoral e promoção do cuidado integral. Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida mediante revisão bibliográfica exploratório-descritiva, fundamentada em produções científicas nacionais recentes e obras relacionadas à Teologia, espiritualidade, saúde mental e cuidado humano. Os resultados indicam que espiritualidade e saúde mental não constituem dimensões opostas, podendo atuar de forma complementar quando articuladas ao conhecimento científico. Conclui-se que práticas fundamentadas no acolhimento, esperança e dignidade humana podem fortalecer estratégias mais humanizadas voltadas ao enfrentamento do sofrimento emocional.

Palavras-chave: Cuidado integral. Espiritualidade. NR-01. Saúde mental. .

¹ Bacharel em Administração. MBA em Gestão Empresarial. Mestre em Gestão do Conhecimento. Doutor em Direito. Coordenador de pós-graduações da Universidade de Marília. E-mail: henriquelacerda@unimar.br

² Tecnóloga em Processos Gerenciais. Pós-graduada em Tecnologia e Educação a Distância pela. Tutora da Universidade de Marília. E-mail: anamartins@unimar.br

³ Bacharel em Ciências Contábeis. Especialista em Teologia. Mestre em Administração. Tutor da Universidade de Marília. E-mail: josecezar@unimar.br

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Teologia da Universidade de Marília. E-mail: jacinthodavi@hotmail.com

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Teologia da Universidade de Marília. E-mail: ivaniseberdet@hotmail.com

Abstract

Abstract

The increasing prevalence of anxiety, depression, prolonged grief, emotional exhaustion, and other conditions related to psychological suffering has intensified debates on the need for more integrated approaches to human care. In this context, spirituality and Theology have emerged as potentially relevant dimensions for promoting comprehensive care, especially in light of contemporary challenges related to mental health and psychosocial demands in the workplace. This study is guided by the following research problem: how can spirituality, Theology, and pastoral care contribute to understanding and addressing contemporary psychological suffering, considering the growing incidence of anxiety, depression, and grief? The general objective was to analyze the contributions of spirituality and Theology to the understanding of contemporary psychological suffering, discussing their relationships with mental health, pastoral care, and comprehensive human care. Regarding methodology, this qualitative study was developed through an exploratory-descriptive bibliographic review, based on recent national scientific publications and theoretical works related to Theology, spirituality, mental health, and human care. The findings indicate that spirituality and mental health should not be understood as opposing dimensions but may act complementarily when integrated with scientific knowledge. It is concluded that practices grounded in welcoming, hope, and human dignity can strengthen more humanized strategies aimed at coping with emotional suffering.

Keywords: Comprehensive care. Mental health. NR-01. Spirituality.

Introdução

Em sociedades marcadas pela aceleração do tempo, pela hiperconectividade, pela instabilidade das relações sociais e pela crescente pressão por desempenho, observa-se ampliação das vulnerabilidades emocionais e enfraquecimento de mecanismos tradicionais de suporte coletivo, pertencimento e construção de sentido. Nesse contexto, a saúde mental emerge como tema central nas agendas acadêmicas, institucionais e sociais, deixando de ser compreendida apenas como ausência de transtornos psicológicos para assumir perspectiva ampliada, relacionada ao bem-estar integral, à qualidade das relações humanas, ao equilíbrio emocional e à capacidade de enfrentamento diante das adversidades da vida.

Nesse cenário, o cuidado pastoral também passa por transformações significativas. Modelos tradicionais centrados exclusivamente em aconselhamento normativo mostram-se insuficientes diante da complexidade dos sofrimentos contemporâneos. Cresce, portanto, a necessidade de práticas pastorais fundamentadas na escuta acolhedora, na empatia, no reconhecimento dos limites institucionais da atuação religiosa e na articulação interdisciplinar com áreas da saúde mental. O acolhimento espiritual passa a ser compreendido não como substituição do cuidado especializado, mas como possibilidade complementar voltada ao fortalecimento emocional, à construção de esperança e à promoção do pertencimento.

Um fator que amplia a relevância do debate refere-se às recentes mudanças relacionadas à saúde ocupacional. A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), com maior atenção aos riscos psicossociais nos ambientes de trabalho, evidencia reconhecimento institucional do impacto das condições laborais sobre o adoecimento mental.

Diante desse panorama, emerge a problemática que orienta o presente estudo: de que maneira a Teologia, a espiritualidade e o cuidado pastoral podem contribuir para compreensão e enfrentamento do sofrimento psíquico contemporâneo, especialmente diante do aumento dos casos de ansiedade, depressão, luto e adoecimento emocional, considerando ainda os desafios relacionados à promoção do cuidado integral e às exigências contemporâneas voltadas à saúde mental nos espaços sociais e laborais?

A partir dessa problemática, o objetivo geral deste artigo consiste em analisar as contribuições da Teologia e da espiritualidade para a compreensão do sofrimento psíquico contemporâneo, discutindo suas relações com saúde mental, ansiedade, depressão, luto, cuidado pastoral e promoção do cuidado integral diante das exigências sociais atuais e dos desafios relacionados à saúde emocional no mundo do trabalho. Busca-se compreender como princípios associados ao acolhimento, à esperança, ao pertencimento e à dignidade humana podem contribuir para construção de práticas mais humanizadas voltadas ao enfrentamento das vulnerabilidades emocionais.

Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida mediante revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo. O estudo fundamenta-se em produções científicas nacionais recentes, obras teóricas das áreas de Teologia, saúde mental, espiritualidade, cuidado pastoral, Psicologia, bioética e saúde coletiva, além de documentos relacionados às discussões contemporâneas sobre riscos psicossociais e promoção do cuidado integral. A abordagem adotada possibilitou análise interdisciplinar acerca das aproximações entre espiritualidade e saúde mental, articulando fundamentos teológicos e perspectivas contemporâneas do cuidado humano.

De modo geral, as análises desenvolvidas indicam que espiritualidade e saúde mental não constituem campos antagônicos, mas dimensões potencialmente complementares quando abordadas com rigor científico, responsabilidade ética e respeito à complexidade humana. Conclui-se, portanto, que o cuidado integral do ser humano exige reconhecimento das múltiplas dimensões que constituem a experiência da vida, reafirmando que respostas eficazes aos desafios contemporâneos da saúde mental dependem cada vez mais do diálogo entre ciência, espiritualidade, políticas institucionais de proteção e promoção da dignidade humana.

1. Espiritualidade e saúde mental: fundamentos teológicos e compreensão integral do ser humano

As discussões relacionadas à saúde mental adquiriram centralidade crescente nas últimas décadas em decorrência do aumento dos índices de ansiedade, depressão, esgotamento emocional, sofrimento existencial e outras manifestações associadas às transformações do mundo contemporâneo. A aceleração das relações sociais, as pressões produtivas, a instabilidade econômica, o enfraquecimento dos vínculos comunitários e os impactos decorrentes das crises globais ampliaram a percepção de que o cuidado humano não pode restringir-se exclusivamente às dimensões biológicas ou psicológicas. Nesse contexto, emerge a necessidade de abordagens integradas capazes de considerar aspectos emocionais, sociais, espirituais e existenciais. Conforme

observa Pessini (2020, p. 41), “o cuidado integral da pessoa exige reconhecer a complexidade humana em suas múltiplas dimensões”, indicando que saúde e sofrimento ultrapassam explicações puramente biomédicas.

A compreensão ampliada de saúde mental aproxima-se da perspectiva defendida pela integralidade do cuidado, segundo a qual o ser humano constitui realidade multidimensional. Sob essa ótica, sofrimento psicológico não pode ser interpretado apenas como desequilíbrio neuroquímico ou transtorno individual, mas também como expressão de experiências relacionadas ao sentido da vida, vínculos sociais, espiritualidade e construção identitária. Nesse sentido, Boff (2017, p. 23) afirma que “o ser humano é um nó de relações voltado para dentro, para fora, para o alto e para o transcendente”, ressaltando que a existência humana envolve simultaneamente dimensões materiais e espirituais.

Historicamente, a tradição cristã compreendeu o ser humano de maneira integral, considerando corpo, mente, emoções, relações e espiritualidade como elementos inseparáveis da experiência existencial. A antropologia teológica fundamentada na concepção da *Imago Dei* sustenta que a dignidade humana não decorre exclusivamente da funcionalidade produtiva ou do desempenho social, mas da condição intrínseca da pessoa enquanto portadora de valor. Conforme explica Moltmann (2019, p. 58), “a dignidade humana precede qualquer utilidade social porque encontra fundamento na relação com Deus”. Essa compreensão apresenta implicações relevantes para o cuidado em saúde mental ao reafirmar valor humano independentemente de fragilidades emocionais ou sofrimento psíquico.

A espiritualidade tem sido progressivamente reconhecida em estudos contemporâneos como dimensão potencialmente relevante na promoção do bem-estar psicológico e enfrentamento de situações adversas. Diferentemente da religiosidade institucional estrita, espiritualidade refere-se à busca de significado, propósito, transcendência e construção de sentido diante da existência. Segundo Koenig (2021, p. 14), referência amplamente utilizada em estudos sobre espiritualidade e saúde, “a espiritualidade influencia mecanismos de enfrentamento diante do sofrimento humano”. Embora o cuidado em saúde mental exija abordagens multiprofissionais, cresce o reconhecimento de que

crenças espirituais podem contribuir para fortalecimento da resiliência emocional.

No cenário brasileiro, os debates sobre espiritualidade e saúde ampliaram-se significativamente após o fortalecimento de perspectivas interdisciplinares voltadas ao cuidado humanizado. A própria discussão sobre saúde integral passou a incorporar aspectos subjetivos relacionados à esperança, pertencimento e suporte comunitário. Conforme afirmam Vasconcelos e Moreira-Almeida (2022, p. 77), “ignorar a dimensão espiritual significa negligenciar elemento relevante na experiência subjetiva de muitos indivíduos”. Tal compreensão evidencia que experiências religiosas ou espirituais frequentemente influenciam formas de enfrentamento do sofrimento.

O sofrimento humano constitui elemento recorrente na reflexão teológica desde suas origens. A tradição bíblica apresenta múltiplas narrativas relacionadas à dor, perda, luto, medo e desesperança, revelando que sofrimento psíquico não representa fenômeno exclusivamente contemporâneo. Entretanto, a Teologia distingue sofrimento inevitável da naturalização das condições que produzem adoecimento. Conforme argumenta Brakemeier (2020, p. 92), “a fé não elimina a dor humana, mas oferece possibilidades de significado diante dela”. Nesse sentido, espiritualidade não pode ser compreendida como negação do sofrimento, mas como recurso interpretativo para enfrentá-lo.

As discussões contemporâneas sobre ansiedade evidenciam crescimento expressivo do sofrimento emocional associado às exigências sociais de desempenho, produtividade e sucesso permanente. Em contextos marcados pela hiperconectividade e competitividade, indivíduos frequentemente experimentam sensação contínua de insuficiência. Segundo relatório recente do Ministério da Saúde, os transtornos ansiosos apresentam crescimento relevante entre adultos jovens e trabalhadores brasileiros, ampliando desafios relacionados ao cuidado psicossocial. Nesse cenário, Cyrulnik (2020, p. 37) observa que “a ausência de sentido intensifica experiências de sofrimento”, aproximando debates sobre saúde mental das dimensões existenciais frequentemente abordadas pela espiritualidade.

A depressão, por sua vez, constitui uma das principais condições relacionadas ao adoecimento mental contemporâneo. Caracterizada por sentimentos persistentes de desesperança, perda de interesse, culpa e sofrimento emocional intenso, a depressão frequentemente afeta percepção de identidade e propósito. Sob perspectiva teológica, torna-se necessário evitar interpretações reducionistas que associem sofrimento psíquico exclusivamente à ausência de fé ou fragilidade espiritual. Conforme destaca Pessini (2020, p. 84), “explicações moralizantes do sofrimento tendem a ampliar processos de culpa e exclusão”. Demonstrando, desta forma, a necessidade de abordagens pastorais responsáveis e integradas aos conhecimentos científicos.

O luto representa outro fenômeno relevante nas discussões sobre saúde mental e espiritualidade. Experiências de perda frequentemente produzem impactos emocionais profundos relacionados à identidade, pertencimento e continuidade da vida. Em muitos contextos, comunidades religiosas exercem papel significativo ao oferecer acolhimento simbólico e suporte coletivo. Segundo Kübler-Ross (2017, p. 19), “o sofrimento compartilhado torna-se mais suportável”, demonstrando a importância dos vínculos sociais e espirituais nos processos de elaboração das perdas.

No campo do cuidado pastoral, amplia-se a percepção de que acolhimento espiritual não substitui acompanhamento psicológico ou psiquiátrico quando necessário, mas pode atuar de forma complementar na promoção do cuidado integral. O aconselhamento pastoral contemporâneo tende a afastar-se de perspectivas exclusivamente normativas para assumir postura baseada em escuta, empatia e suporte emocional. Conforme afirma Clinebell (2018, p. 29), “o cuidado pastoral saudável busca promover crescimento humano integral”. Tal entendimento aproxima práticas pastorais das abordagens humanizadas em saúde mental.

As transformações recentes no mundo do trabalho intensificaram debates sobre sofrimento psíquico relacionado às condições laborais. A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) ampliou discussões acerca dos riscos psicossociais, evidenciando preocupação crescente com fatores como estresse, assédio moral, sobrecarga emocional e adoecimento mental ocupacional. Nesse

contexto, compreender saúde mental apenas sob perspectiva produtivista mostra-se insuficiente. Conforme destaca Dejours (2022, p. 31), “o trabalho pode constituir espaço de realização, mas também de sofrimento profundo”, reforçando a necessidade de estratégias ampliadas de cuidado.

A Teologia apresenta contribuições relevantes para esses debates ao enfatizar princípios relacionados à dignidade humana, descanso, limites éticos do produtivismo e cuidado comunitário. Narrativas bíblicas associadas ao repouso, solidariedade e valorização da vida oferecem referenciais críticos diante de modelos sociais centrados exclusivamente no desempenho. Segundo Boff (2017, p. 51), “cuidar é mais que um ato; é uma atitude permanente diante da vida”, perspectiva que amplia a compreensão do cuidado para além da intervenção clínica.

Diante desse panorama, observa-se que espiritualidade e saúde mental não constituem campos necessariamente opostos, mas dimensões potencialmente complementares quando abordadas com responsabilidade ética, rigor científico e respeito à complexidade humana. A contribuição teológica para o cuidado integral não reside na substituição dos saberes da saúde, mas na oferta de referenciais relacionados ao significado, esperança, dignidade e acolhimento diante do sofrimento.

Nesse preâmbulo, é possível concluir que a compreensão integral do ser humano exige reconhecimento das múltiplas dimensões que compõem a experiência da vida. Em uma sociedade marcada pelo aumento do sofrimento emocional, da ansiedade, do luto e do adoecimento psíquico, o diálogo entre Teologia, espiritualidade e saúde mental tende a tornar-se cada vez mais relevante. O cuidado verdadeiramente humanizado talvez dependa da capacidade de reconhecer que pessoas não adoecem apenas no corpo ou na mente, mas frequentemente em suas relações, sentidos existenciais e esperanças. Nesse contexto, a espiritualidade pode constituir importante espaço de reconstrução subjetiva, acolhimento e promoção da dignidade humana.

2. Sofrimento psíquico na contemporaneidade: ansiedade, depressão, luto e os desafios do cuidado pastoral

As transformações sociais ocorridas nas últimas décadas intensificaram debates acerca do sofrimento psíquico e de seus impactos sobre a qualidade de vida, as relações sociais e a saúde integral dos indivíduos. O aumento das exigências laborais, a hiperconectividade digital, a insegurança econômica, o enfraquecimento de vínculos comunitários e a intensificação da cultura do desempenho têm contribuído para a ampliação de quadros relacionados à ansiedade, depressão, esgotamento emocional e sofrimento existencial. Nesse contexto, a saúde mental passou a ocupar posição central nas discussões acadêmicas, institucionais e religiosas. Conforme afirma a pesquisadora brasileira Dalgalarrondo (2019, p. 42), “o sofrimento mental ultrapassa manifestações clínicas e envolve dimensões subjetivas, culturais e sociais da existência humana”. Tal compreensão indica que o adoecimento psíquico não pode ser interpretado exclusivamente sob perspectiva biomédica.

Os indicadores contemporâneos revelam crescimento expressivo dos transtornos relacionados à saúde mental em diferentes grupos populacionais. Questões como ansiedade generalizada, depressão, síndrome de burnout e ideação suicida passaram a representar importantes desafios para sistemas de saúde, organizações e comunidades religiosas. Segundo a pesquisadora Minayo (2022, p. 67), “o sofrimento humano manifesta-se na intersecção entre condições sociais, experiências subjetivas e ausência de suporte”. Evidenciando que vulnerabilidades emocionais frequentemente estão associadas a processos mais amplos de exclusão, insegurança e fragilidade das redes de proteção social.

A ansiedade figura entre os fenômenos mais recorrentes no cenário contemporâneo. Embora constitua resposta natural diante de situações de ameaça ou incerteza, sua intensificação persistente pode comprometer funções cognitivas, emocionais e relacionais. Em sociedades orientadas pela produtividade constante, pelo imediatismo e pela comparação social, aumentam os fatores potencializadores do sofrimento ansioso. Conforme observa Cury (2020, p. 28), “a sociedade moderna tornou-se especialista em formar pessoas

produtivas, mas emocionalmente adoecidas”. A afirmação evidencia a necessidade de reflexão sobre modelos sociais que favorecem processos contínuos de pressão psicológica.

A depressão, por sua vez, ultrapassa estados transitórios de tristeza, configurando condição multifatorial que interfere profundamente na percepção de sentido, autoestima e capacidade funcional do indivíduo. O sofrimento depressivo frequentemente envolve sentimentos de vazio, desesperança, culpa e perda de significado existencial. Segundo Dalgalarondo (2019, p. 315), “a depressão compromete não apenas o humor, mas a experiência global do sujeito diante da realidade”. Tal entendimento reforça a necessidade de abordagens integrais que considerem dimensões emocionais, sociais e espirituais do sofrimento humano.

No contexto brasileiro, o crescimento dos transtornos mentais passou a receber maior atenção institucional, especialmente após debates relacionados à saúde ocupacional e aos fatores psicossociais no ambiente de trabalho. A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), com maior ênfase nos riscos psicossociais, ampliou discussões sobre prevenção do adoecimento emocional decorrente das condições laborais. Conforme destaca Dejours (2022, p. 41), “o sofrimento no trabalho emerge quando há ruptura entre subjetividade humana e organização produtiva”. Tal situação demonstra que saúde mental também envolve análise crítica das estruturas sociais produtoras de sofrimento.

Além da ansiedade e da depressão, o luto constitui experiência humana profundamente relacionada ao sofrimento psíquico. Embora frequentemente associado à morte, o luto pode decorrer de perdas afetivas, rupturas familiares, desemprego, adoecimento ou mudanças significativas na trajetória de vida. Trata-se de processo singular, marcado por respostas emocionais diversas. Segundo Franco (2021, p. 53), “o luto corresponde a uma tentativa humana de reorganização diante da ausência”. Essa compreensão amplia o entendimento do luto para além de fenômenos exclusivamente patológicos.

As experiências de perda frequentemente provocam questionamentos existenciais relacionados ao sentido da vida, à esperança e à finitude humana. Nesse cenário, dimensões espirituais tornam-se relevantes nos processos de

enfrentamento do sofrimento. A espiritualidade pode oferecer recursos simbólicos capazes de favorecer ressignificação da dor, fortalecimento emocional e reconstrução do sentido existencial. Conforme afirma Pessini (2020, p. 89), “a espiritualidade constitui dimensão importante do cuidado integral em situações de vulnerabilidade”. Tal perspectiva aproxima saúde mental das experiências de fé e transcendência.

Entretanto, torna-se necessário distinguir espiritualidade saudável de abordagens religiosas que desconsideram complexidades psicológicas do sofrimento humano. Em alguns contextos, transtornos mentais são interpretados exclusivamente sob perspectivas moralizantes ou espiritualizadas, produzindo culpabilização do indivíduo e retardando acesso ao cuidado especializado. Segundo Vasconcelos (2021, p. 102), “o acolhimento religioso precisa evitar simplificações que reduzam sofrimento psíquico à fragilidade espiritual”. Essa observação reforça a importância de integração entre cuidado pastoral e conhecimento científico.

Nesse contexto emerge o debate sobre o cuidado pastoral diante do sofrimento emocional contemporâneo. Historicamente, comunidades religiosas exerceram papel relevante no acolhimento de pessoas fragilizadas, oferecendo escuta, apoio comunitário e acompanhamento espiritual. Contudo, os desafios atuais exigem ampliação das competências relacionadas ao cuidado. Conforme observa Boff (2017, p. 77), “o cuidado representa atitude ética fundamental diante da vulnerabilidade humana”. O cuidado pastoral contemporâneo necessita, portanto, desenvolver sensibilidade para reconhecer limites entre aconselhamento espiritual e necessidades clínicas.

Destarte, o acolhimento pastoral pode assumir função significativa nos processos de enfrentamento da ansiedade, depressão e luto ao favorecer espaços de escuta, pertencimento e reconstrução de esperança. A presença comunitária frequentemente reduz sentimentos de isolamento que acompanham experiências de sofrimento emocional. Segundo Libanio (2020, p. 118), “a espiritualidade cristã manifesta-se concretamente no cuidado com quem sofre”. Sob essa ótica, o cuidado pastoral ultrapassa práticas ritualísticas e assume dimensão relacional.

Outrossim, a escuta constitui elemento central do acompanhamento pastoral voltado à saúde mental. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente em respostas rápidas ou aconselhamentos normativos, a escuta acolhedora reconhece legitimidade da dor humana. Conforme argumenta Freire (2019, p. 47), “escutar é reconhecer o outro como sujeito de sua própria experiência”. Essa compreensão revela aproximações entre práticas pastorais humanizadas e princípios contemporâneos do cuidado em saúde mental.

Além do acolhimento individual, comunidades religiosas podem contribuir para promoção preventiva da saúde emocional mediante fortalecimento de vínculos comunitários, desenvolvimento de redes solidárias e redução do estigma associado aos transtornos mentais. O silêncio social em torno do sofrimento psicológico frequentemente intensifica processos de exclusão e sofrimento prolongado. Segundo Minayo (2022, p. 83), “a invisibilização da dor constitui forma adicional de vulnerabilização humana”. Nesse cenário, ambientes religiosos possuem potencial para promover reconhecimento e apoio coletivo.

Contudo, a atuação pastoral diante do sofrimento psíquico contemporâneo exige formação contínua e articulação interdisciplinar com profissionais da Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e áreas da saúde. O cuidado integral pressupõe reconhecimento da complexidade humana e rejeição de respostas reducionistas. Conforme afirma Pessini (2020, p. 112), “o cuidado integral emerge do diálogo entre saberes distintos comprometidos com dignidade da pessoa”. Tal posicionamento fortalece perspectivas colaborativas entre espiritualidade e ciência.

A compreensão integral do ser humano constitui princípio relevante para o enfrentamento das crises emocionais contemporâneas. Sob perspectiva teológica, corpo, mente, emoções, relações sociais e espiritualidade configuram dimensões interdependentes da existência. O sofrimento humano dificilmente se restringe a apenas um desses aspectos. Conforme argumenta Boff (2021, p. 39), “cuidar significa compreender a pessoa em sua totalidade”. Essa abordagem amplia possibilidades de acolhimento diante das vulnerabilidades psíquicas.

Diante desse panorama, observa-se que ansiedade, depressão, luto e sofrimento emocional representam desafios complexos que exigem respostas

interdisciplinares e humanizadas. O cuidado pastoral mantém relevância social quando reconhece limites institucionais, evita interpretações simplificadoras do adoecimento psíquico e se compromete com acolhimento ético, promoção da dignidade humana e encaminhamento responsável aos serviços especializados. Desse modo, espiritualidade e saúde mental não devem ser compreendidas como dimensões opostas, mas como possibilidades complementares no cuidado integral do ser humano.

3. Teologia, acolhimento e promoção do cuidado integral: contribuições espirituais diante das exigências da Nova NR-1/2026

As transformações ocorridas nas relações de trabalho nas últimas décadas ampliaram significativamente os debates sobre saúde mental, sofrimento psíquico e responsabilidade institucional diante do adoecimento emocional dos trabalhadores. A intensificação das cobranças por produtividade, a hiperconectividade, a precarização laboral e o enfraquecimento de vínculos coletivos têm contribuído para o aumento de quadros de ansiedade, depressão, síndrome de burnout e outras manifestações relacionadas ao sofrimento psicossocial.

Nesse contexto, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), com exigências voltadas ao gerenciamento dos riscos psicossociais, evidencia mudança paradigmática: saúde mental deixa de ser compreendida apenas como questão individual e passa a constituir responsabilidade organizacional e preventiva. A partir de maio de 2026, fatores psicossociais passam a integrar formalmente o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), exigindo identificação e mitigação dos elementos que afetam a saúde mental dos trabalhadores. Conforme destaca o Ministério do Trabalho, os riscos psicossociais incluem situações relacionadas à organização do trabalho, excesso de demandas, conflitos interpessoais e ausência de suporte institucional. Nesse cenário, a discussão sobre cuidado integral adquire relevância crescente.

A compreensão integral do ser humano constitui fundamento central da tradição teológica cristã. Diferentemente de perspectivas reducionistas que

fragmentam corpo, mente e espiritualidade, a antropologia cristã compreende a pessoa como unidade complexa, marcada por dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Segundo Boff (2021, p. 48), “o cuidado constitui condição essencial para preservação da vida”, indicando que acolher o sofrimento humano exige reconhecer sua integralidade. Sob essa perspectiva, saúde não se restringe à ausência de doença, mas envolve possibilidade de sentido, pertencimento, esperança e dignidade.

As discussões contemporâneas sobre saúde mental evidenciam crescimento expressivo dos afastamentos relacionados a transtornos emocionais. Dados recentes indicam ampliação dos casos associados à ansiedade, depressão e esgotamento ocupacional, reforçando a necessidade de abordagens preventivas e interdisciplinares. O aumento dos afastamentos por transtornos mentais tem sido associado a sobrecarga laboral, insegurança profissional e ambientes organizacionais adoecedores. Conforme Minayo (2020, p. 93), “o sofrimento humano emerge da interação entre condições sociais, subjetivas e estruturais”, revelando que o adoecimento psíquico ultrapassa explicações exclusivamente individuais.

Nesse contexto, a espiritualidade tem sido progressivamente reconhecida como dimensão relevante nos processos de enfrentamento do sofrimento. A espiritualidade não corresponde necessariamente à adesão institucional religiosa, mas pode envolver busca por significado, transcendência, pertencimento e elaboração existencial diante das adversidades. Conforme Pessini (2020, p. 37), “o cuidado integral exige reconhecimento das necessidades espirituais da pessoa”, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidade emocional. Dessa maneira, espiritualidade e saúde mental podem apresentar relações complementares no fortalecimento da resiliência humana.

A Teologia cristã historicamente desenvolveu práticas de acolhimento voltadas ao sofrimento humano. O cuidado pastoral, o aconselhamento espiritual, a escuta ativa e a presença solidária constituem experiências tradicionais vinculadas ao enfrentamento da dor emocional. O acolhimento pastoral inicia quando o sofrimento deixa de ser tratado como fraqueza e passa

a ser reconhecido como expressão legítima da experiência humana. Essa compreensão rompe perspectivas moralizantes frequentemente associadas ao sofrimento psíquico.

Em ambientes organizacionais, a nova NR-1 amplia responsabilidades relacionadas à prevenção dos riscos psicossociais. Aspectos como assédio moral, excesso de cobrança, jornadas extensas, insegurança ocupacional e ausência de apoio institucional passam a exigir monitoramento sistemático. A inclusão desses fatores no GRO transforma a saúde mental em elemento estratégico da gestão do trabalho. Conforme observado pelo Ministério do Trabalho, o gerenciamento dos riscos psicossociais busca prevenir impactos negativos sobre saúde física, mental e social dos trabalhadores.

Embora a NR-1 possua caráter técnico e normativo, sua implementação suscita discussões éticas relacionadas ao cuidado humano. O simples cumprimento burocrático das exigências legais pode tornar-se insuficiente diante da complexidade do sofrimento emocional contemporâneo. Nesse sentido, a Teologia pública oferece contribuições relevantes ao enfatizar princípios como dignidade humana, solidariedade, corresponsabilidade e cuidado. Segundo Von Sinner (2019, p. 45), “a relevância pública da fé manifesta-se na capacidade de responder aos sofrimentos concretos da sociedade”.

A ansiedade representa uma das manifestações mais frequentes do sofrimento psíquico contemporâneo. Caracterizada por preocupações persistentes, sensação de ameaça e desgaste emocional, a ansiedade frequentemente relaciona-se às exigências produtivas intensificadas. Conforme Dalgarrondo (2019, p. 214), “a ansiedade torna-se patológica quando compromete funcionamento e qualidade de vida”. Nesse cenário, práticas de escuta, acolhimento comunitário e fortalecimento de vínculos podem constituir fatores protetivos importantes.

De maneira semelhante, a depressão ultrapassa estados transitórios de tristeza, configurando condição complexa associada à perda de sentido, desesperança e sofrimento profundo. Em muitos casos, pessoas acometidas por depressão experimentam isolamento social e sentimentos de inutilidade.

Segundo Vasconcelos (2022, p. 87), “o sofrimento depressivo frequentemente encontra agravamento na ausência de pertencimento e apoio social”.

O luto também merece atenção especial no debate contemporâneo sobre saúde mental. Perdas relacionadas à morte, rupturas afetivas, desemprego ou mudanças abruptas produzem impactos emocionais significativos. A Teologia historicamente desenvolveu recursos simbólicos voltados à elaboração da perda, oferecendo narrativas de esperança e acolhimento. Conforme Kübler-Ross (2017, p. 29), “o sofrimento necessita ser reconhecido antes de ser transformado”. O acolhimento espiritual pode favorecer processos de ressignificação diante da dor.

O cuidado pastoral contemporâneo distancia-se progressivamente de abordagens simplificadoras que interpretavam sofrimento emocional apenas como insuficiência espiritual. Pelo contrário, cresce o reconhecimento da necessidade de articulação entre espiritualidade, Psicologia, Psiquiatria e políticas institucionais de saúde. Segundo Brakemeier (2020, p. 58), “fé responsável não substitui tratamento, mas pode fortalecer enfrentamento e esperança”. Essa perspectiva favorece práticas interdisciplinares de cuidado.

A implementação da nova NR-1 reforça que ambientes saudáveis dependem não apenas de prevenção técnica, mas também de culturas organizacionais comprometidas com respeito, escuta e dignidade humana. O Ministério do Trabalho enfatiza a necessidade de identificação precoce dos fatores relacionados ao adoecimento psicossocial e promoção de ambientes laborais mais saudáveis. Dessa forma, saúde mental passa a integrar agendas de governança, sustentabilidade e responsabilidade institucional.

As comunidades religiosas podem exercer papel relevante nesse processo mediante acolhimento, fortalecimento de vínculos comunitários, promoção do pertencimento e desenvolvimento de práticas solidárias voltadas ao cuidado emocional. Contudo, tal contribuição exige responsabilidade ética, evitando reducionismos ou substituição inadequada do cuidado especializado. O acolhimento espiritual torna-se mais consistente quando reconhece limites institucionais e dialoga com diferentes áreas do conhecimento.

Diante desse panorama, observa-se que a Teologia possui contribuições significativas para construção de práticas voltadas ao cuidado integral do ser humano em contextos marcados pelo sofrimento psíquico contemporâneo. A atualização da NR-1 amplia responsabilidades institucionais sobre saúde mental, mas também evidencia necessidade de abordagens humanizadas que ultrapassem protocolos formais. Ao reafirmar princípios relacionados ao acolhimento, dignidade, solidariedade e esperança, a espiritualidade pode contribuir para fortalecimento de respostas mais integradas diante dos desafios emocionais presentes no mundo do trabalho e na experiência humana contemporânea.

Considerações finais

As análises desenvolvidas neste estudo permitiram compreender que o sofrimento psíquico contemporâneo constitui fenômeno complexo, influenciado por fatores emocionais, sociais, econômicos, laborais e existenciais. O crescimento dos casos de ansiedade, depressão, esgotamento emocional, luto prolongado e outras manifestações relacionadas ao adoecimento mental evidencia que abordagens fragmentadas do cuidado se mostram insuficientes diante da complexidade da experiência humana. O sofrimento frequentemente ultrapassa dimensões clínicas e envolve perda de sentido, fragilidade dos vínculos sociais, insegurança diante do futuro e intensificação das exigências produtivas presentes na sociedade contemporânea.

Nesse contexto, observou-se que a compreensão integral do ser humano permanece elemento indispensável para construção de práticas mais humanizadas de cuidado. A tradição teológica cristã contribui para esse debate ao compreender a pessoa em sua totalidade, considerando corpo, mente, emoções, relações sociais e espiritualidade como dimensões interdependentes da existência. Essa perspectiva amplia possibilidades de interpretação do sofrimento humano e reforça a importância do acolhimento, da dignidade e da valorização da vida diante das vulnerabilidades emocionais.

Os resultados indicam que espiritualidade e saúde mental não constituem campos opostos. Quando abordadas com responsabilidade ética e articuladas

aos conhecimentos científicos, experiências espirituais podem favorecer fortalecimento da esperança, elaboração das perdas, reconstrução de sentido e desenvolvimento de mecanismos subjetivos de enfrentamento diante das adversidades. Entretanto, torna-se necessário enfatizar que espiritualidade não substitui acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou demais intervenções especializadas, podendo atuar de forma complementar na promoção do cuidado integral.

Ao longo da investigação, tornou-se evidente que experiências relacionadas à ansiedade, depressão e luto frequentemente envolvem sentimentos de isolamento, desesperança, perda de pertencimento e fragilidade existencial. Nessas situações, espaços de acolhimento comunitário, escuta qualificada e suporte espiritual podem contribuir para fortalecimento emocional e redução do sofrimento. Evidenciando que o cuidado humano exige atenção não apenas às dimensões clínicas, mas também às necessidades relacionais, subjetivas e espirituais da pessoa.

As discussões realizadas demonstraram ainda que o cuidado pastoral enfrenta importantes desafios na contemporaneidade. Práticas religiosas fundamentadas em interpretações moralizantes do sofrimento tendem a ampliar sentimentos de culpa e exclusão. Em contrapartida, abordagens pastorais baseadas na empatia, escuta acolhedora, reconhecimento dos limites institucionais e articulação interdisciplinar apresentam maior potencial para contribuir eticamente no enfrentamento das vulnerabilidades emocionais. O cuidado pastoral torna-se mais consistente quando dialoga com áreas como Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e saúde coletiva.

Um fator de extrema importância está relacionado às transformações recentes nas relações de trabalho e seus impactos sobre a saúde mental. A ampliação das discussões relacionadas aos riscos psicossociais, especialmente diante das exigências contemporâneas vinculadas à atualização da NR-1, reforça que sofrimento emocional também resulta de condições estruturais associadas ao ambiente laboral. Sobrecarga, insegurança profissional, assédio moral e hiperprodutividade configuram fatores capazes de intensificar processos de adoecimento. Nesse sentido, saúde mental deixa de representar

responsabilidade exclusivamente individual e passa a exigir compromisso institucional e coletivo.

Diante desse cenário, é possível concluir que a principal contribuição da Teologia para os debates contemporâneos sobre saúde mental não consiste na substituição dos saberes científicos, mas na oferta de referenciais relacionados ao acolhimento, solidariedade, esperança, pertencimento e promoção da dignidade humana. Em sociedades marcadas pelo aumento das vulnerabilidades emocionais e enfraquecimento dos vínculos comunitários, tais elementos assumem relevância crescente para construção de práticas mais humanizadas de cuidado.

Portanto, reafirma-se que o cuidado integral do ser humano depende do reconhecimento de sua complexidade e de suas múltiplas necessidades. Pessoas adoecem não apenas em sua dimensão psicológica, mas frequentemente em seus vínculos, sentidos existenciais e perspectivas de esperança. Desse modo, o diálogo entre espiritualidade, saúde mental e práticas interdisciplinares de cuidado tende a tornar-se cada vez mais necessário diante dos desafios contemporâneos. Em uma realidade marcada pelo crescimento do sofrimento emocional, fortalecer abordagens comprometidas com acolhimento, dignidade e integralidade humana talvez represente uma das mais importantes exigências éticas do tempo presente.

Referências bibliográficas

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2017.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano**. Petrópolis: Vozes, 2021.

BRAKEMEIER, Gottfried. **Teologia e saúde integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília: MTE, 2024.

CLINEBELL, Howard. **Aconselhamento pastoral: modelo centrado no crescimento integral**. São Paulo: Sinodal, 2018.

CURY, Augusto. **Ansiedade**: como enfrentar o mal do século. São Paulo: Saraiva, 2020.

CYRULNIK, Boris. **Psicoterapia de Deus**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2022.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Luto**: a morte e o processo de reconstrução da vida. São Paulo: Summus, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 63. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

KOENIG, Harold G. **Religião, espiritualidade e saúde**: pesquisa e prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2021.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

LIBANIO, João Batista. **Introdução à vida intelectual**. São Paulo: Loyola, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2022.

MOLTMANN, Jürgen. **Ética da esperança**. São Leopoldo: Sinodal, 2019.

PESSINI, Leo. **Bioética, espiritualidade e cuidado**. São Paulo: Paulus, 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e atenção psicossocial**. São Paulo: Hucitec, 2021.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Espiritualidade, religiosidade e saúde mental no Brasil: perspectivas contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 73-82, 2022.

VON SINNER, Rudolf. **Teologia pública no Brasil**. São Leopoldo: Sinodal, 2019.