

IVC – INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
UNIVC – CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ
CURSO DE PSICOLOGIA

ELAINE ZAMBON CARIOCA DAMASCENO

**A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL E O
PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES DE RELIGIÕES CRISTÃS
PROTESTANTES NO ESPÍRITO SANTO**

SÃO MATEUS
2022

ELAINE ZAMBON CARIOCA DAMASCENO

**A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL E O
PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES DE RELIGIÕES CRISTÃS
PROTESTANTES NO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale
do Cricaré, como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador Prof. Me.: Vinicius Zocateli

SÃO MATEUS

2022

ELAINE ZAMBON CARIOCA DAMASCENO

**A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL E O
PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES DE RELIGIÕES CRISTÃS
PROTESTANTES NO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em, 02 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



PROF. ME. VINICIUS ZOCATELI
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
CRICARÉ
ORIENTADOR



PROF. ME. JÚLIO HORTA
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
CRICARÉ



PROF. ME. TULLIO BROTTTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
CRICARÉ

SÃO MATEUS

2022

Dedico este trabalho a minha família, que em todo tempo foi minha base e motivação para continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar a Deus por toda a força que me proporcionou, pois, no período dessa segunda graduação, muitas coisas aconteceram, até mesmo, que me levaram a pensar em desistir, mas me mantive seguindo. Em segundo lugar, agradeço à minha família; meu esposo, Fabiano Damasceno que sempre me apoiou, meu filho Gabriel e meus gêmeos (Benjamin e Eduardo) que foram muito compreensivos para que eu pudesse concluir esse curso, já que em diversos momentos foi necessário que me ausentasse.

Agradeço ao meu orientador Professor Mestre Vinicus Zocateli, por sua compreensão, paciência e parceria. Obrigada por mergulhar comigo nessa minha ideia de pesquisa que ultrapassa a simples expectativa de um TCC, já que busquei com esse projeto ir além.

Agradeço a minha mãe, Oliene Zambom e ao meu padrasto, Luiz Carlos da Silva, que sempre se colocaram à disposição de me ajudar, e que apesar da distância, em diversos episódios me socorreram quando precisei.

Agradeço também ao Professor Mestre Tullio Brotto que, antes mesmo dos períodos finais da graduação, me auxiliou a nortear as ideias do meu projeto de TCC¹ como base para uma futura tese de doutorado. Obrigada pelos esquemas que se dispôs a me enviar, as longas conversas e direcionamentos que me indicou. Tudo isso fez muita diferença.

Também tenho muita gratidão a todos que direta ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada, seja através de disponibilização de contatos, livros, entrevistas, dicas etc.

Enfim, existem muitas pessoas que estiveram comigo durante esse processo: professores, amigos, familiares, alunos, colegas de trabalho, chefes, colegas de estudo. Todos me sustentaram e contribuíram para meu crescimento como pessoa, estudante e profissional. Agradeço a cada um de vocês.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso.

“O trabalho nunca é senão um dos elementos da dialética em que o sujeito se
descobre”.

Yve Clot (2007, p. 57)

RESUMO

Saúde mental é um tema extremamente corrente e problemas ligados a ela aparecem cada vez mais na atualidade. As transformações sociais, a globalização e as obrigações que exigem mais e mais dos indivíduos da sociedade contemporânea atingem a humanidade de maneira significativa. Pesquisas mostram que problemas em relação a saúde mental dos indivíduos têm aumentado e isso está presente na realidade, tanto de pessoas comuns como também na realidade dos líderes de religiões cristãs. Apesar de haver uma perspectiva, seja por crença ou pesquisas, de que pessoas que buscam viver uma relação com uma determinada religião cristã estejam mais protegidas dos males diários, há um expressivo crescimento de questões ligadas a saúde mental em toda a sociedade. Sendo a religião e o trabalho constantes na vivência no mundo desde a antiguidade, a pesquisa que se segue procurou entender se há ou não uma relação nos relatos de sintomas de problemas de saúde mental com o processo do trabalho no cotidiano dos pastores de religiões cristãs protestantes do Espírito Santo.

Palavras-chave: Saúde mental, Processo de trabalho, Líderes Religiosos.

ABSTRACT

Mental health is an extremely current topic and problems related to it are increasingly appearing today. Social transformations, globalization and the obligations that demand more and more from individuals in contemporary society, affect humanity in a significant way. Research shows that problems in relation to the mental health of individuals have increased and this is present in the reality, both of common people and also in the reality of the leaders of Christian religions. Although there is a perspective, whether by belief or research, that people who seek to live a relationship with a particular Christian religion are more protected from daily evils, there is a significant growth of issues related to mental health throughout society. Since religion and work have been constant in living in the world since antiquity, the research that follows sought to understand whether or not there is a relationship in the reports of symptoms of mental health problems with the work process in the daily life of pastors of Protestant Christian religions in the Holy Spirit.

Keywords: Mental health, Work process, Religious Leaders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 A SAÚDE MENTAL E O TRABALHO	
2.1 ALGUMAS DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE SAÚDE MENTAL.....	12
2.2 O TRABALHO E SUA RELAÇÃO SOCIAL.....	20
2.3 O TRABALHO COMO PRODUTOR DE ADOECIMENTO.....	26
3 O TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA DO FUNCIONAMENTO DAS RELIGIÕES CRISTÃS - UM ESBOÇO NA HISTÓRIA SOCIAL	
3.1 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE O SURGIMENTO DAS IGREJAS PROTESTANTES NO BRASIL.....	30
3.2 O ESTUDO DA TEOLOGIA E O PROCESSO DE INSERÇÃO NO MEIO PROFISSIONAL – PROTESTANTE.....	34
4 OS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO PASTORAL.....	39
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....	47
6 ANÁLISE DOS DADOS.....	49
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	75
CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES	
APÊNDICE 1.....	94
APÊNDICE 2.....	99
APÊNDICE 3.....	101
ANEXOS	
ANEXO 1.....	104
ANEXO 2.....	105

1 INTRODUÇÃO

Há um significativo aumento de problemas em relação a saúde mental dos indivíduos atualmente e, conseqüentemente, isso também se dá nas lideranças de religiões cristãs protestantes. Em uma breve pesquisa em um site de busca², rapidamente se consegue encontrar diversas matérias relatando, por exemplo, sobre o aumento da depressão em nossa sociedade. Muitas questões como a velocidade das mudanças sociais, a globalização, seu emaranho e suas conseqüências, atingem a humanidade cada dia mais rápido e de maneira irreversível (BAUMAN, 1999).

Essa realidade muda também a forma como os indivíduos conseguem lidar com o seu dia a dia e suas limitações pessoais, além de conviverem com exigências cada vez mais velozes que a globalização traz e que atingem a área pessoal, social e profissional. Nessa observância, questiona-se se há uma relação entre o aparecimento de sintomas de problemas de saúde mental e o trabalho dos pastores de religiões cristãs protestantes do Espírito Santo. Existe relação entre o surgimento de problemas relacionados à saúde mental e os processos de trabalho?

Estudos indicam que o estresse e a depressão têm aumentado exponencialmente nos últimos tempos. Por exemplo, a Fiocruz afirmou em pesquisa que durante a pandemia de Covid-19 nos anos 2020 e 2021, com as mudanças do dia a dia e no trabalho, “os casos de depressão aumentaram 90% e o número de pessoas que relataram sintomas como crise de ansiedade e estresse agudo mais que dobrou entre os meses de março e abril deste ano” – 2021 (GAMEIRO, 2020).

A partir da afirmativa da Organização Pan-Americana de Saúde de que “1 em cada 4 pessoas nas Américas sofre de doença mental e / ou uso de substâncias em distúrbios durante a vida” (OPAS, 2020), é possível perceber que a depressão, por exemplo, tem sido uma grande questão na vivência social. Correlacionando essa perspectiva ao trabalho eclesial, o autor Pécio Ribeiro Gomes de Deus, alega que o há uma relação evidente do estresse com o exercício da atividade pastoral

² A OMS (Organização Mundial da Saúde) apresentou em 2017 um relatório sobre essa doença no mundo. São 322 milhões de pessoas afetadas, quase a população dos Estados Unidos. No Brasil, esse mal atinge 11,5 milhões – praticamente o número de habitantes da cidade de São Paulo. ([https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-social-o-que-o-aumento-de-casos-tem-a-dizer-e-alertar-sobre-nossa-epoca#:~:text=A%20OMS%20\(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,da%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.\)](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-social-o-que-o-aumento-de-casos-tem-a-dizer-e-alertar-sobre-nossa-epoca#:~:text=A%20OMS%20(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,da%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.))) – (PRÓ-VIDA, 2018).

(DEUS, 2009). Partindo de uma análise dos indicativos e pesquisas já disponíveis, supõem-se que o trabalho do líder religioso cristão em conflito com seu dia a dia, pode ser um canal de relação com os sintomas ligados à problemas de saúde mental.

Assim, esperou-se perceber, como objetivo principal da pesquisa, a relação existente entre relatos de sintomas de problemas de saúde mental e o trabalho dos pastores de religiões cristãs protestantes do Espírito Santo em seus discursos/respostas. Como objetivos secundários, buscou-se definir saúde mental e trabalho, analisar o processo de formação do pastor no ES e averiguar a possível relação existente entre sintomas de problemas de saúde mental desses líderes religiosos com a atividade laboral.

A ideia do projeto surge a partir de um curso que participei em janeiro de 2020 sobre "*Masterclass em suicidologia clínica - Tratamento psicológico com pacientes de risco de suicídio: teoria, evidências e intervenção*", apesar de tratar o tema sobre suicídio, com algumas discussões evidenciadas durante o mesmo, o curso trouxe a curiosidade para o aprofundamento do assunto deste trabalho. A partir da percepção de pouco conteúdo voltado ao estudo da saúde mental de lideranças religiosas cristãs, surge a busca por entender se há ou não uma relação nos relatos de sintomas de problemas de saúde mental com o processo do trabalho na vivência dos pastores protestantes do Espírito Santo.

O estudo tem uma grande importância por auxiliar na compreensão de como questões de saúde mental podem ou não estar relacionadas na vivência do dia a dia de atuação dos pastores no Espírito Santo, que têm, de um lado a ideologia das religiões cristãs, o peso diário do cuidado com seus liderados e de outro, as possíveis dificuldades enfrentadas durante o processo de trabalho e o surgimento de sintomas ligados à problemas de saúde mental. Como delimitação do tema da pesquisa definiu-se: A possível relação entre as questões de saúde mental e o processo de trabalho de líderes de religiões cristãs protestantes no Espírito Santo.

Sendo assim, interessou-nos saber nesta pesquisa: qual a relação entre a os sintomas de alguns problemas de saúde mental, as angústias e sofrimentos com o processo de trabalho dos pastores no Espírito Santo? Qual a posição do líder religioso dentro do cristianismo e a saúde mental? Como vivenciar uma religião que fala sobre as benéfices de segui-la, mas experienciar um processo adoecedor, por

exemplo? Como é liderar um grupo cristão e se sentir angustiado e com problemas na sua saúde mental?

Ao fim da pesquisa esperou-se verificar ou não com os líderes religiosos em questão, se os relatos de sintomas de problemas de saúde mental são associados por eles, em suas respostas, ao seu cotidiano de trabalho.

Para o desenvolvimento do projeto, em uma primeira etapa foi realizada a revisão bibliográfica, na qual a pesquisa trabalhou com subdivisões do capítulo. No primeiro momento, foi explanado sobre as definições de saúde mental e alguns dos problemas possíveis como "Ansiedade, Estresse, Depressão, Síndrome de Burnout, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico", por exemplo, que podem ou não estar ligados na relação saúde mental versus trabalho. Em uma segunda parte dessa subdivisão foi realizada uma apresentação da história do trabalho como fator social. Por fim, buscou-se explicar sobre como a diferença entre o trabalho prescrito e real pode ser adoecedor.

Na segunda parte da revisão bibliográfica, a pesquisa buscou descrever sobre o funcionamento das religiões cristãs protestantes, trazendo um pouco da história do surgimento dessas no Brasil e ainda, foi elucidado como se dá a formação desse profissional e sua integração nos "campos" de trabalho, na qual, visou-se ter uma explicação sobre o desenvolvimento do trabalho eclesiástico.

Já no terceiro momento a revisão bibliográfica almejava, através de estudos e escritos disponibilizados, discorrer sobre alguns problemas de saúde mental no âmbito do trabalho e da vivência diária dos líderes religiosos.

Após, passa-se para a análise dos dados adquiridos através do retorno do questionário enviado a diversos pastores de religiões cristãs protestantes atuantes no estado do Espírito Santo – com formação teológica. Nesse momento, visou-se esclarecer, a partir de relatos, estatísticas e gráficos, se há no discurso dos líderes religiosos narrativas de sintomas correlacionados a questões de saúde mental ligados ao trabalho.

Para finalizar, procurou-se neste último momento, relacionar os conceitos e teorias pesquisados com os resultados encontrados na pesquisa de campo, e, assim, verificar ou não se existe uma relação entre os possíveis problemas de saúde mental e o trabalho eclesiástico dos líderes religiosos no Espírito Santo.

2 A SAÚDE MENTAL E O TRABALHO

2.1 ALGUMAS DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE SAÚDE MENTAL

O tema saúde mental é bem atual. Problemas ligados a ela atingem cada vez mais pessoas pelo mundo. Em uma rápida exploração, com auxílio de um site de busca, foi possível receber a informação de que havia, no momento da pesquisa, mais de 37 milhões³ de assuntos vinculados à questão. Ou seja, há muitas informações disponíveis sobre a saúde mental, mas será que isso leva ao conhecimento do assunto? Em relação à liderança religiosa, em uma outra pesquisa, foi possível evidenciar mais de 3 mil⁴ notícias jornalísticas que relatam sobre a saúde mental de indivíduos cristãos e, principalmente, seus líderes.

Quando se levanta o tópico – Saúde mental – é essencial compreender o que este significa. No sentido objetivo da expressão a OMS define saúde mental como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”, mas, essa ideia tem sido criticada por não abranger a subjetividade do seu significado, já que ao “defini-la desta forma faz dela algo ideal, inatingível” (GAMA, et. al. 2014. p. 71).

Nesse sentido, o termo “bem-estar” é carregado de subjetividade, já que, como seres sócio históricos fica difícil definir, conforme OMS enfatiza, a saúde mental de uma maneira generalizada, pois cada sociedade vive conceituada na sua cultura e, além disso, com a globalização e busca pela alta produtividade, o bem-estar será percebido por cada indivíduo em suas habilidades pessoais (GAINO, et. al. 2018).

Ademais, se “o conceito de doença é caracterizado como ausência de saúde” (UFLA, 2021, p. 05), a busca pelo equilíbrio e “bem-estar” físico e mental, seja este ligado ao ambiente ou ao próprio indivíduo, está fortemente relacionado a estabilidade física e psíquica. Ou seja, “quando estamos desestabilizados fisicamente será pouco provável que estejamos bem psiquicamente” e vice-versa

³ Site de busca: Google. Link com o resultado da pesquisa:

<https://www.google.com/search?q=problemas+de+sa%C3%BAde+mental&oq=problemas+de+sa%C3%BAde+mental&aqs=chrome..69i57.5608j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

⁴ Site de busca: Google. Link com o resultado da pesquisa:

https://www.google.com/search?q=problemas+de+sa%C3%BAde+mental+entre+pastores+crist%C3%A3os&sxrf=ALiCzsZPWSU6HxK2BsWn8LW_UaW5H9tDOA:1655894190968&source=lnms&tbm=nws&sa=X&ved=2ahUKEwjT3abl7sD4AhVMvJUCHX2DBRQQ_AUoAnoECAEQBA&biw=1536&bih=754&dpr=1.25

(SOARES et. al., 2021, p. 05). Assim, compreende-se que o tema – Saúde Mental - tem um ‘peso’ que vem incorporado ao processo de desenvolvimento e evolução histórica da sociedade, sendo estes, “conceitos complexos” e persuadidos em “contextos sócio-políticos”, culturais e de valores que não somente influenciam o seu entendimento, como seu progresso, mas também sua prática (GAINO, et. al. 2018, p. 110).

Na perspectiva social, um dos males mais comuns na sociedade atual é o estresse. Segundo o Dicionário On-line⁵, estresse significa “exaustão física ou emocional geralmente causada em razão de algum sofrimento, doença, cansaço, pressão, trauma, sendo definida pela incapacidade de desenvolver suas funções ou trabalhos habituais”. No sentido científico, Reis (et. al. 2010. p. 715) afirma que o estresse, apesar de difícil definição, quando relacionado ao trabalho “é o resultado de um estado de desequilíbrio tanto da relação indivíduo-ambiente de trabalho quanto da relação demanda-recursos”.

Autores afirmam que a palavra “estresse” surgiu no latim (*stringere*) e que, de um modo geral, começou a ser associada a no “século XVII com o significado de fadiga, cansaço” (SANTOS e SANTOS, 2005, p. 52), porém, nos dois séculos posteriores os estudos se direcionam a compreender o conceito da palavra com “os termos força, esforço e tensão” (SANTOS e SANTOS, 2005, p. 52).

Portanto, entender o que o estresse significa teve seu princípio na física, na qual os estudiosos buscavam demonstrar como os objetos se deformavam dependendo do material e do esforço/pressão que este sofria. Nessa observância, o conceito foi levado para o sentido médico-biológico, no qual, em se tratando de seres humanos, o estresse é tido como uma “adaptação do organismo a fim de enfrentar situações que ameaçam a vida ou o equilíbrio interno” (PEREIRA e MELLO, s/ano, p. 147), que até então é entendido como uma reação natural do indivíduo.

Porém, da mesma maneira que, caso um objeto seja exposto repetidamente a um mesmo processo de deformação em altas quantidades, podendo isso modificá-lo e prejudicar sua estrutura, com os seres humanos entende-se de maneira aproximada, onde, “no mínimo, esse estresse agrava as doenças pré-existentes e

⁵ Fonte: Dicionário On-line da Língua Portuguesa <https://www.dicio.com.br/estresse>

pode desencadear outras, para as quais a pessoa é geneticamente predisposta”, por exemplo (PEREIRA e MELLO, s/ano, p. 148).

A partir disso, pesquisadores afirmam que, por volta de 1950 foi percebido que ao vivenciar o processo de estresse, o corpo humano “produz certas modificações na estrutura e na composição química” (SANTOS e SANTOS, 2005, p. 52), sendo essas modificações consideradas somente reações do próprio corpo como mecanismo de defesa e/ou ataque, mas que podem chegar a trazer prejuízos ao organismo.

No sentido científico das modificações que ocorrem ao indivíduo sofrer o estresse, Margis (et. al., 2003) afirma que:

O termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse (MARGIS et. al. 2003, p. 65).

Essas mudanças podem ser relacionadas a alguns fatores como por exemplo: a máquina chamada corpo humano está, naturalmente, sendo exposta a agentes estressantes, mas, isso não significa que haverá alteração na estrutura do organismo. Porém, se essa máquina passa a ser exposta repetidamente a esses estímulos, surgiria então o desgaste irregular dela e com isso, prejuízos na capacidade de atuação e adaptação do sujeito (SANTOS e SANTOS, 2005).

Existe ainda a classificação de que o fator/agente de estresse seja entendido como um “evento traumático e evento de vida estressor” (MARGIS, et. al. 2003, p. 66). Nessa perspectiva, é preciso se fazer ainda distinção entre eles e compreender que, no primeiro caso (evento traumático) o indivíduo é exposto apenas uma vez ao evento e que este, pode trazer graves consequências psíquicas com maior tempo de durabilidade. Já no segundo caso (evento de vida estressor), tem-se uma repetição dos eventos que são intitulados como “acontecimentos diários menores” (SANTOS e SANTOS, 2005, p. 52). Ou seja, são as situações vividas cotidianamente e que provocam as respostas estressantes do organismo.

Porém, dizer que, por ser um evento diário e considerado “menor” o evento de vida estressor é menos preocupante é um equívoco, pois, “muitas vezes estes acontecimentos diários menores, quando frequentes, geram resposta de estresse

com efeitos psicológicos e biológicos negativos mais importantes do que eventos de vida estressores de menor frequência” (SANTOS e SANTOS, 2005, p. 52).

Uma outra questão ligada à saúde mental que cresce cada vez mais na sociedade atual é a ansiedade que, de maneira geral possui diversas especificidades. O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, define a ansiedade como um processo do comportamento humano que possui características como “medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. *Medo* é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto *ansiedade* é a antecipação de ameaça futura” (DSM-5, 2014, p. 189).

Para Paulo Dalgalarro (2008) a ansiedade deve ser definida como algo que gera desconforto, receio e apreensão quanto ao futuro e uma inquietude no comportamento do sujeito. Esses sintomas estão relacionados a manifestações do tipo “somáticas e fisiológicas (dispnéia, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura, etc.) e manifestações psíquicas (inquietação interna, apreensão, desconforto mental, etc.)” (DALGALARRONDO, 2008, p. 166).

A ansiedade é considerada natural, que faz parte da vivência do homem. Entendida como reações que podem estar ligadas ao medo ou tensão, por exemplo, porém, tornando-se essas reações exageradas e “desproporcionais em relação ao estímulo” recebido, interferindo no cotidiano e na qualidade de vida do indivíduo, passam então a ser entendida como algo patológico, que saiu de sua ‘normalidade’ e/ou ‘aceitabilidade’ (CASTILLO, et. al. 2000, p. 20).

Logo, se os sintomas que se mostram mais excessivos que na definição anterior, Paulo Dalgalarro descreve ainda que a ansiedade se torna generalizada. O autor relata ainda que “a pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada” (DALGALARRONDO, 2008, p. 304).

Conhecido como TAG, o Transtorno de Ansiedade Generalizada é um dos transtornos mais comuns que atingem a população e que está entre os que mais aparecem nas consultas de atenção primária. Além de uma elevação da tensão corporal, um dos sintomas que a pessoa com TAG apresenta é o comportamento de preocupação extrema sem que tenha um tema específico (SANTA CATARINA, 2015). Ou seja, não há uma categoria distinta ligada às preocupações, são, na verdade, generalizadas e exageradas. Outros sintomas físicos que aparecem são a

“hiperatividade autonômica” e ainda “a taquicardia, sudorese, insônia, fadiga, dificuldade de relaxar e dores musculares” (ZUARDI, 2017, p. 52) que também fazem parte dessa relação.

Todos esses fatores devem ser levados em consideração durante o diagnóstico. Para diferenciar o estresse e a ansiedade de um TAG é necessário considerar o exagero na proporção dos sintomas que levam a “interferência muito incômoda, diminuição de capacidades, prejuízos atuais e cronificação”, além de estarem presentes no cotidiano do indivíduo, de maneira significativa, a pelo menos seis meses (SANTA CATARINA, 2015, p. 01-02).

Outro fator importante é perceber que, para quem tem o Transtorno de Ansiedade Generalizada, os sintomas devem afetar o dia a dia e causar uma grande interferência no desempenho e ainda, um considerável sofrimento. Mas há muita dificuldade no diagnóstico, pois, estudos afirmam que o TAG é “um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados” por ter sintomas “físicos vagos e que não caracterizam uma enfermidade bem definida”, além de normalmente as pessoas não procurarem um profissional de saúde mental (ZUARDI, 2017, p. 52).

Uma outra vertente da ansiedade, que surge de maneira mais potente, é o “Transtorno do pânico”, também conhecido como síndrome do pânico. Dalgalarondo (2008, p. 305) explica que o indivíduo que desenvolve esse transtorno passa por um “sofrimento subjetivo significativo” e tem um elevado medo de morrer, por exemplo, ou “perder o controle, ter um ataque cardíaco ou enlouquecer”.

Os sintomas ligados ao transtorno do pânico (TP) se apresentam de maneira recorrente, podendo durar décadas. Vão desde “uma sensação de medo ou mal-estar intenso” até o aparecimento de sintomas físicos e cognitivos que levam a pessoa a diversas visitas às emergências médicas buscando “uma causa orgânica para seus sintomas” (SALUM, 2009, p. 87).

Segundo o DSM IV (1994), uma súbita sensação de intensa apreensão, medo ou terror, em geral associada com sentimentos de desastre iminente, caracteriza um ataque de pânico. A presença recorrente destes ataques e a preocupação sobre ataques futuros e suas consequências descrevem essencialmente o Transtorno de Pânico. Os sintomas apresentados durante estes episódios são: palpitações 98%, tontura 95%, sudorese 93%, dispneia 90%, medo de ficar louco ou perder o controle 90%, e outros de menor incidência, como dor no peito, sensação de irrealidade, parestesias, arrepios, sensação de desmaio e tremor. São necessários pelo menos quatro destes sintomas para corresponder ao critério diagnóstico (SHINOHARA, 2005, p. 02).

Levando em consideração a caracterização do TP, entende-se que as crises, chamadas de ataques de pânico, devem ocorrer de maneira assídua, mas inesperada. A pessoa permanece preocupada persistentemente em passar por outro momento de ataque e isso, pode trazer alterações até mesmo no seu comportamento em relação ao TP. Um outro sintoma que pode surgir é o medo de lugares que dificultem a pessoa em sair dali caso sinta necessidade, lugares com multidões ou ambientes fechados, por exemplo (RIO DE JANEIRO, 2013).

Sendo uma vertente do Transtorno de Ansiedade, o TP chega a atingir “3% da população”, trazendo uma certa demanda ao sistema de saúde por levar o paciente a um grande sofrimento pessoal, pois, o paciente permanece com a sensação de medo, alterações comportamentais e sintomas físicos que impactam seu cotidiano o afastando das suas atividades e do convívio social (SHINOHARA, 2005, p. 02).

No aspecto profissional, uma das questões que pode acometer o indivíduo na atualidade em seu esgotamento é a síndrome de burnout, que, conforme Trigo (et. al. 2007) é quando o indivíduo chegou a um nível de exaustão tão grande, que este, gera uma falta de energia prejudicando o desempenho, seja ele físico e/ou mental, do sujeito em seu ambiente de trabalho.

A síndrome de Burnout é nova e seus estudos recentes. O termo apareceu pela primeira vez no ano de 1953 em uma publicação e posteriormente, em 1960. Porém, apenas na década seguinte houve interesse dos cientistas americanos em dar atenção a essa síndrome por haver uma mudança econômica e social, na qual trabalhadores começam a se deslocar e procurar melhores empregos longe de seu território, a fim de encontrarem mais satisfação. Mas, muitas questões envolveram essas transformações como dificuldades de se encaixar no mercado mais profissionalizado e o isolamento. “A combinação desses fatores produziu trabalhadores com altas expectativas de satisfação e poucos recursos para lidar com frustrações, ou seja, a base propícia para desenvolver o Burnout” (CARLOTTO e CÂMARA, 2008, p. 152).

Nesse sentido, a síndrome de Burnout, considerada psicológica, está ligada ao estresse no trabalho, estresse esse que se torna repetitivo e crônico. Autores descrevem que existem o Burnout possui três características de “componentes relacionados, porém independentes: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Redução da Realização Pessoal (RRP)” (MENEZES, et. al. 2017, p. 5093).

Sendo um transtorno mental ligado ao trabalho, o Burnout acomete, principalmente, pessoas que acabam por elevar sua tensão emocional no que tange ao processo de atuar em atividades que lidam diretamente e de maneira excessiva, com diversas outras pessoas. Por conseguinte, os sintomas são caracterizados pela escassez de energia. O indivíduo não tem mais entusiasmo em seu dia a dia e sente um esgotamento (seja físico e/ou mental), que acaba por impossibilitar e tenham condições de lidarem com o trabalho (CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Segundo autores, a manifestação da Síndrome de Burnout contém quatro classes, a física, psíquica, comportamental e a defensiva. Nessa sequência, o indivíduo, ao utilizar suas estratégias para enfrentar os agentes estressores, pode chegar à cronificação desses até ao Burnout. Na manifestação física, o indivíduo passa a ter “fadiga constante, insônia e falta de apetite”, na psíquica “falta de atenção, alterações na memória, ansiedade e frustração”, na fase comportamental o sujeito começa a negligenciar o trabalho, com irritação e o aumento de conflitos com os colegas de trabalho. Já na fase defensiva “há uma tendência de isolamento, sentimento de impotência, empobrecimento de qualidade do trabalho e atitude clínica” (MENEZES, et. al. 2017, p. 5093).

Em se tratando da depressão, o Ministério da Saúde divulgou uma cartilha sobre “Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção”, nela, a definição de depressão afirma que há no país, por volta de 15% da população com diagnóstico deste problema médico. Entende-se que seja um número relevante e de prevalência na sociedade de maneira geral. Ainda segundo a cartilha, existe, conforme a OMS, uma representatividade de mais de 10% de registros de pacientes que buscam atendimento na rede de atenção primária, seja esse número relacionado a algum transtorno físico ou não (BRASIL, 2020).

O “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” conhecido como DSM-5 (2014, p. 155) explica que

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Diferentemente do DSM-IV, este capítulo “Transtornos Depressivos” foi separado do capítulo anterior “Transtornos Bipolares e Transtornos Relacionados”.

O DSM-5 (2014, p. 155) descreve ainda que é comum que pessoas que estejam passando pelo transtorno depressivo tenham o “humor triste, vazio ou irritável”, além de que há alterações que podem ocorrer no sentido cognitivo do indivíduo e isso, afetar, de alguma forma, sua capacidade. Seguindo a perspectiva de compreender que a depressão afeta e interfere no cotidiano de quem passa por ela, a Organização Pan-Americana de Saúde, junto à *Organização Mundial de Saúde*, assegura e confirma a definição do DSM-5, afirmando também que a depressão é uma doença cada vez mais comum na sociedade, acarretando numa estatística alta em que uma a cada quatro pessoas na América sofre com a doença (OPAS).

Levando, neste momento, apenas a depressão como uma das doenças mais comuns na sociedade, Paulo Dalgarrondo, em seu livro “Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais”, descreve que no país, em estudo realizado em São Paulo em 2002, há “a prevalência de depressão na vida de 17%” dos entrevistados. Faz-se necessário compreender que, mesmo não sendo um estudo recente, ele mostra que a depressão atinge cada vez mais pessoas (DALGALARRONDO, 2019, p. 344).

Sendo a depressão “um dos problemas atuais mais comuns encontrados pelos profissionais de saúde mental” (PORTO, et. al., 2002, p. 2) é preciso entender que não há um fator isolado para explicar como ela ocorre e por que, “mas sim que esta seja o resultado de uma interação entre vários fatores diferentes” (PORTO, 2002, p. 2). Nessa perspectiva, pode-se levar em consideração, a afirmativa do autor, para os demais problemas de saúde mental que podem surgir.

De uma maneira geral, é perceptível que os diversos problemas de saúde mental citados mostram uma relação indivíduo, sociedade, trabalho, além de trazerem diversos sintomas que podem interferir no dia a dia da pessoa. Na perspectiva da depressão, por exemplo, há então o entendimento de que os pacientes deprimidos passam pelo processo de dificuldades e lentidão em tomar decisões e têm pouca confiança, em si mesmos e a sua volta (ROZENTHAL, et. al., 2004).

Confirmando essa perspectiva, Porto (2002, p. 3) retrata que, no que diz respeito à “avaliação neuropsicológica de pacientes deprimidos, os domínios cognitivos mais comumente afetados são: evocação após intervalo de tempo, aquisição da memória, atenção, concentração, flexibilidade cognitiva e abstração”.

É essencial a compreensão de como esses déficits, que são perceptíveis em quase todas as questões de problemas de saúde mental referenciadas, afetando a cognição do paciente com depressão, podem, então, estar relacionados às emoções que o paciente tem dificuldade de administrar. Johnmarshall Reeve (2019) em “Motivação e emoção” caracteriza que o corpo humano possui, de maneira proposital, diversas reações e, nelas estão vinculadas as emoções que mobilizam o indivíduo a criar possibilidades de se adaptar às situações diárias. Para o autor “as emoções são também agentes de um propósito, assim como a fome tem um propósito (REEVE, 2019, p. 190).

Porto (2002, p. 4) avalia, ainda, que há uma relação do processo cognitivo do comportamento e da emoção do paciente com problemas na área da saúde mental. Nesse sentido, Rozenthal (et. al., 2004, p. 205) afirma que entre 30 e 50% de indivíduos com doenças como depressão, por exemplo, não conseguem se recuperar completamente e que, mesmo passando pela remissão, ainda permanecem com déficits cognitivos.

As emoções são fenômenos sociais, que, segundo Reeve (2019, p. 191) compõem positivamente o estado de motivação das pessoas, mas, para Rozenthal (et. al., 2004, p. 209) existem possíveis dificuldades terapêuticas ligadas no cotidiano dos indivíduos, quando estas emoções acabam por estimular “um enfraquecimento efetivo das conexões sinápticas em determinadas condições e seu fortalecimento em outras”, nesse sentido, pode-se compreender que, as emoções e as condições do cotidiano no indivíduo afetam seu estado mental.

2.2 O TRABALHO E SUA RELAÇÃO SOCIAL

O trabalho faz parte da vivência do ser humano desde os primórdios das civilizações. Não existe humanidade sem o trabalho. Dejours (2017, p. 23) relaciona a experiência vivida no trabalho como uma “experiência da sociedade” na qual, apesar de ser de difícil definição, é algo que está presente na realidade de todos, já que para ele, “todos nós possuímos (em certo grau) essa experiência”.

Para Bendassolli e Malvezzi (2013) a definição do termo está relacionada a como o homem modifica e confronta a natureza através do uso de seu esforço e

tecnologias. Os autores afirmam ainda que, todo o trabalho “é também uma atividade orientada para um fim”, ou seja, essa atividade leva a produção de algo e esse algo não existiria sem a intervenção humana (BENDASSOLLI e MALVEZZI, 2013, p. 55 e 56).

O dicionário Michaelis (On-line) define trabalho, como um “conjunto de atividades produtivas ou intelectuais exercidas pelo homem para gerar uma utilidade e alcançar determinado fim” e, acrescenta ainda que o trabalho é tido como uma “atividade profissional, regular, remunerada ou assalariada”.

Já para Borges e Yamamoto (2014) há uma certa dificuldade em definir e dar um conceito fechado ao tema, já que, este, possui diversos sentidos. Porém, na tentativa de explicar as diversas multiplicidades do conceito, os autores ainda descrevem como somente nos dois últimos séculos iniciou-se uma preocupação maior em realizar-se uma reflexão teórica sobre o tema – apesar de o trabalho estar relacionado à realidade cotidiana dos indivíduos desde o início da humanidade

São diversos momentos da história que fazem parte da construção e da compreensão do conceito de trabalho. Este, que faz parte do dia a dia das pessoas desde os tempos mais remotos, evoluiu a partir da Revolução Industrial, como toda a sociedade, se desenvolvendo junto às mudanças que surgiram ao longo do tempo. Porém, dentre tantas possibilidades de significado, um que chama a atenção é a de se enxergar no trabalho “uma tarefa exaustiva” (SILVA, et. al. s/d, p. 2 e 3).

Levando em consideração a compreensão do termo na relação cotidiana dos indivíduos e analisando de maneira mais geral, ele possui diversas interpretações que variam de conteúdo, seja o trabalho entendido como “dor, tortura, suor do rosto, fadiga”, ou como uma ação do homem ao modificar o natural em algo produzido (ALBORNOZ, 1986, p. 8). Sendo dessa forma, muitas vezes, entendido como uma condenação na qual todos os indivíduos para sobrevierem e usufruírem de moradia e alimento precisam ser ‘subjugados’ pelo trabalho (SILVA, et. al. s/d, p. 2).

A exemplo dessa alegação, e confirmando que a atividade laboral faz parte do cotidiano do homem desde os primórdios, tem-se diversos versículos bíblicos que demonstram essa afirmativa, como por exemplo em Gênesis 3:19⁶ onde Moisés

⁶ Bíblia on-line: <https://www.bibliaonline.com.br/nvi/gn/3/19>

descreve que a partir daquele momento, “Adão e Eva⁷” (que são descritos como os primeiros humanos da terra), precisariam trabalhar para terem seu sustento⁸, algo que não era assim, até então, conforme as escrituras. Ainda seguindo o que pode ser encontrado no cristianismo, em Êxodo 20:09⁹, também há a descrição sobre ser necessário se dedicar seis dias da semana ao trabalho¹⁰.

Existe ainda, uma possível dualidade do conceito de que o trabalho acaba sendo assimilado tanto pela forma física como intelectual. Albornoz (1986, p.11) relata que, essa possibilidade de análise do termo, é possível que a atividade laboral seja identificada como algo que “supõe tendência para um fim e esforço”. Nesse sentido, é necessário esclarecer que, mesmo um trabalho sendo intelectual terá parte corporal e vice-versa. Não há trabalho que possa ser classificado como totalmente intelectual ou totalmente de esforço apenas corporal (ALBORNOZ, 1986).

Tendo em vista a ideia de que o homem é o único animal com capacidade de produção e, de que essa capacidade torna vital a sua sobrevivência, vê-se então, no trabalho algo “libertador, tanto individual, como socialmente” (NASCIMENTO et. al., 2011, p. 09). Existe ainda a caracterização do trabalho em produtivo e improdutivo. Marx (1985) descreve que é produtivo todo o trabalho que, de alguma maneira, se encaixa dentro da mais-valia¹¹, ou seja, “é produtivo aquele trabalho que valoriza diretamente o capital” (MARX, 1985, p. 109), quer dizer, se encaixa nessa característica, aquela atividade que permite a existência de excedente na produção, garantindo assim, o capitalismo.

No sentido contrário, seria a classificação do trabalho improdutivo aquele que não se encaixa na perspectiva acima, mesmo que essa atividade produza bens e serviços, porém, não trazendo em si, excedente no qual o capitalismo possa se

⁷ A exemplo do site UOL, muito se questiona sobre a povoação da terra e pesquisas são realizadas para entender essa possibilidade conforme o criacionismo determina – Adão e Eva sendo criados por Deus para povoar a terra (Fonte: <https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2016/03/31/adao-e-eva-o-planeta-poderia-ser-povoado-a-partir-de-apenas-um-casal.htm>) – (MOURA, 2016)

⁸ “Com o suor do seu rosto você comerá o seu pão, até que volte à terra, visto que dela foi tirado; porque você é pó e ao pó voltará”. Gênesis 3:19

⁹ <https://www.bibliaonline.com.br/nvi/ex/20/9>

¹⁰ “Trabalharás seis dias e neles farás todos os teus trabalhos”. Êxodo 20:09

¹¹ Mais-valia - Consiste na interpretação marxista de lucro, e é a base de como essa corrente entende o funcionamento do sistema capitalista. É a partir da ideia de mais-valia que surge o argumento da luta de classes, que está na raiz dos ideais socialistas. (...)A mais valia representa a disparidade entre o salário pago e o valor produzido pelo trabalho. Dessa maneira, ela pode ser entendida como o trabalho não pago, ou seja, são horas que o trabalhador cumpre/valor que ele gera pelos quais ele não é remunerado (MORAES, 2019)

manter. Nesse sentido, para Karl Marx “o trabalhador produtivo é um trabalhador assalariado que produz e valoriza capital, isto é, que produz mais-valia” (MARX, 1980, p. 144).

Na concepção científica e de pesquisa sobre trabalho, Dejours (2017) reitera que este, deve ser compreendido como central no dia a dia das pessoas. Logo, entende-se que o trabalho ocupa, não apenas um lugar importante no cotidiano dos indivíduos, mas sim, “um lugar central no funcionamento da sociedade, na produção das riquezas e nas econômicas nacionais, assim como o funcionamento psíquico e na construção da identidade” (DEJOURS, 2017, p. 21-22).

Já no século X é possível encontrar-se com análises filosóficas sobre o tema trabalho. Uma destas é do alemão Max Scheler, que distinguiu o trabalho em três aspectos: No primeiro aspecto da palavra, Scheler descreve que o trabalho pode ser uma atividade humana, às vezes também animal ou mecânica. Esse aspecto pode ocorrer quando existe uma adjetivação do termo em uma frase, como por exemplo – “esta máquina é boa de serviço”; “este burro trabalha bem”. No segundo aspecto, tem-se a ideia de coisificar o produto da atividade – “esta pintura é um ótimo trabalho”, por exemplo. E no terceiro aspecto há o imaginário da tarefa – “Resta-nos muito trabalho para reorganizar essa empresa” (ALBORNOZ, 1986, p. 13).

A busca por tentar compreender a relação humanidade e trabalho não é tão antiga quanto o próprio trabalho. São diversos momentos da história em que o trabalhar, mesmo que utilizado com nomenclaturas diferentes, aparece como fator principal de organização da sociedade. Um desses momentos marcantes é com o surgimento das grandes propriedades chamadas de feudos, nas quais os trabalhos eram realizados em prol do senhorio pelos servos e vassalos. O Feudalismo “tem como principal característica a autossustentabilidade do feudo e sua proteção através de muros muito bem guardados por soldados treinados” (SILVA, et. al. s/d, p. 3).

Existem diversos outros momentos históricos como a Revolução Francesa – com os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade; Revolução industrial que orquestrou mudanças tecnológicas, culminando em um êxodo rural e grandes cidades sendo cada vez mais povoadas por essas pessoas que buscam melhores condições de sobrevivência (SILVA, et. al. s/d). O surgimento da primeira

constituição que visava direitos e garantias aos trabalhadores do México em 1917, marca mudanças no sistema de trabalho:

Ficava estabelecida a jornada de trabalho de oito horas, proibia o trabalho do menor de 12 anos, jornada de trabalho de seis horas para menores de 16 anos, limitava há sete horas a jornada noturna de trabalho, descanso semanal, proteção à maternidade, salário mínimo, direito de sindicalização e de greve, indenização de dispensa, seguro social e proteção contra acidentes de trabalho (SILVA, et. al. s/d, p. 6).

Em relação ao Brasil, foi durante a chamada “era Vargas”¹² que o trabalho começou a vislumbrar algumas mudanças. Em 1930 criou-se o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio; nesse período surge também a Justiça do trabalho e esse movimento modifica em alguns aspectos a relação do sujeito com o mesmo, já que surgem decretos sobre determinadas profissões, sobre o “trabalho das mulheres, salário-mínimo, dentre outros” (SILVA, et. al. s/d, p. 10).

Em um aspecto sociológico é preciso identificar em Karl Marx a ideia de trabalho e produção. Para o teórico, “o conceito de trabalho é de categoria” (FOINKINOS e LUZ, 2017, p. 3) e, é nessa perspectiva que a realidade se constitui. Levando ainda em consideração essas reflexões, identifica-se na atividade laboral algo que diferencia o ser humano dos animais, onde, o próprio homem é capaz de produzir bens, produtos, serviços e conteúdo cultural, por exemplo. Marx relata que o homem se estabelece através desse processo laboral, sendo essa atividade consciente na qual se intervém e transforma a natureza (FOINKINOS e LUZ, 2017, p. 3).

Ao se falar de produção de bens e serviços, o trabalho humano é entendido como mercadoria, além de possuir um valor e ser destinado a atender a demandas existentes, o trabalho tem, em si mesmo, o aspecto de “valor de uso e valor de troca” (PEREIRA, 2019, p. 23). Ainda dentro de uma perspectiva sociológica, Marx

¹² “A Era Vargas foi o período da história republicana brasileira no qual o presidente da República foi Getúlio Dornelles Vargas, que governou ininterruptamente o Brasil entre 1930 e 1945. Posteriormente, Vargas assumiu ainda outro mandato entre 1951 e 1954. A passagem de Vargas pela presidência representou uma nova era na história do país em face das mudanças ocorridas na sociedade brasileira através das medidas socioeconômicas e políticas adotadas em seus governos.

A própria chegada de Vargas à presidência representou uma ruptura política com a República Velha. A Revolução de 1930 pôs fim ao domínio político da oligarquia cafeeira paulista no comando do Governo Federal, encerrando, assim, a chamada política do café com leite.” (FONTE: UOL no Link: em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/historia/o-que-e-era-vargas.htm>) – (PINTO, s/d)

identifica que a atividade laboral humana é algo consciente no qual, o homem é o único “animal” que possui capacidade e condições de “subordinar a natureza à sua vontade” (FOINKINOS e LUZ, 2017, p. 4). Ou seja, apesar de como as formas de trabalho, podem, segundo o teórico, subjetivar e/ou alienar o homem, há no exercício do labor uma ação que utiliza, de maneira conjunta, as habilidades físicas e mentais do indivíduo com o objetivo de transformar a natureza.

Em outros estudos, como de Suzana Albarnoz (1986, p. 13) é possível compreender o trabalho como um fator, onde, suas características diárias não possuem diferenciação – atividades humanas, sejam elas de quaisquer níveis, são “processos condicionados fisiologicamente e de fluxos mecânicos de movimento”. Porém, no que diz respeito à compreensão do termo em nível científico, segundo as diferenças podem surgir na identificação da atividade quando, ligada ou à características das ciências naturais ou sociais.

Max Weber¹³ descreve o mundo como “um caos (que) deve ser organizado a partir da racionalidade” (ENDLICH, 1997, p. 8), uma das possibilidades de realizar essa organização é o trabalho. O pensar no trabalho, de maneira a inseri-lo numa dinâmica de balizador para sociedade, é fazer entender que o trabalhador transforma, nessa organização, sua força de trabalho em mercadoria, não sendo dono dos meios de produção, separado e absorvido, apenas como parte desse ciclo (ENDLICH, 1997).

Nesse processo de compreensão histórica do que é o trabalho, há processos sociais, jurídicos, morais, éticos e diversos outros que envolvem a relação do trabalho e sua importância no sistema de coordenação da sociedade. Dentro desse entendimento, Nascimento (2011) afirma que a “qualidade moral do trabalho, não está no próprio trabalho, mas depende dos sistemas de fins e de organização moral e jurídica nos quais o trabalho está inserido” (NASCIMENTO et. al., 2011, p. 10).

¹³ Max Weber era alemão. Obras principais: *A ética protestante e o espírito do capitalismo* (1905) e *Economia e sociedade*, publicação póstuma (1922) - Segundo Max Weber, a Sociologia e o estudo das interações significativas de indivíduos que formam uma teia de relações sociais, sendo seu objetivo a compreensão da conduta social. Esta ênfase dada a compreensão subjetiva levou Weber a definir ação *social* como a conduta humana, pública ou não, a que o agente atribui significado subjetivo (LAKATOS e MARCONI, 1990, p. 50).

2.3 O TRABALHO COMO PRODUTOR DE ADOECIMENTO

Na busca por uma compreensão científica sobre o trabalho, seja ela na psicologia, antropologia, sociologia ou economia, por exemplo, Dejours (2017) afirma que a atividade laboral tem uma posição fundamental para o funcionamento da sociedade. Ou seja, a relação indivíduo mais ou versus trabalho, faz parte do desenvolvimento e organização da realidade social a todo o momento.

A autora Maria Elizabeth Antunes Lima (1998), relata em seu texto, sobre psicopatologia do trabalho, que Christophe Dejours “não admite que o trabalho seria causador de doenças mentais, podendo no máximo desencadeá-las e, ainda assim, sob certas circunstâncias bastante específicas” (LIMA, 1998, p. 14). Contudo, apesar de o médico psiquiatra descrever essa relação, em 2021 ele admite em seu livro sobre “Psicodinâmica do trabalho: Casos clínicos”, que: seria um erro utilizar dos conceitos de uma nova psicopatologia “para justificar uma apologia tola ao labor, segundo o qual ‘o trabalho’ seria ‘a saúde’” (DEJOURS, 2017, p. 21). Existe possibilidade de uma relação saudável? Sim. Mas, o próprio autor aceita que isso não deva ser entendido como parâmetro único.

Conforme já discutido, o trabalho está dentro do processo histórico e de desenvolvimento da sociedade e do homem. As mudanças e transformações sociais trouxeram consequências, sejam elas benéficas ou não, ao cotidiano dos indivíduos. Entender o processo da dinâmica do trabalho, pode abrir a compreensão de como este é um “fator constitutivo do psiquismo e do processo saúde/doença mental” (JACQUES, 2003, p. 107). Nesse sentido, existe em si, uma complexidade na relação trabalho e/ou saúde e/ou doença mental, pois a atividade laboral, faz parte do cotidiano do sujeito e ao mesmo tempo que possa trazer saúde, alívio, bem-estar, pode mudar e trazer condições de doença, estresse etc.

Na perspectiva de análise do trabalho, três esferas são tidas como base para esse conhecimento. São elas: esfera socioeconômica; esfera institucional e esfera acadêmica. Na primeira, está a vertente do “processo de reestruturação produtiva” no qual o acúmulo de capital é base desse dinamismo, onde se reforça a diferenciação do que é o trabalho prescrito e o trabalho real. E esse padrão “tem agregado múltiplas dificuldades aos trabalhadores, pois a globalização, a precarização do emprego e o risco permanente de demissão parecem caminhar juntos e produzir diversos efeitos negativos” (FERREIRA e BARROS, 2003, p. 02).

Para Dejours (2008), o trabalho prescrito é o que está definido em relação àquela atividade, é a orientação, a burocratização. Já o trabalho real é o que vai além do que lhe está atribuído, é a execução em si e que, conseqüentemente, ultrapassa as divisas do que foi anteriormente definido como parte daquele labor.

Voltando as compreensões das esferas, a segunda, a institucional, espera refletir sobre esse contexto do trabalho, buscando a compreensão de que essa desconformidade entre o que é prescrito e o que é real, traga efeitos negativos no cotidiano dos indivíduos. Já na esfera acadêmica, há uma necessidade de construir, através da interdisciplinaridade de conteúdos, um diálogo que vise a "produção de novos conhecimentos na área do trabalho e da saúde mental dos trabalhadores" (FERREIRA e BARROS, 2003, p. 02).

Entendendo essas esferas e que o trabalho é atemporal, existindo nele uma perspectiva de representação psíquica, é possível compreender melhor que o trabalho, sendo parte do dia a dia dos indivíduos que formam o todo social, pode tanto trazer benefício para esse cotidiano, quanto males que cheguem a atingir a saúde mental das pessoas (BENDASSOLLI e GONDIM, 2014). Nesse sentido de representação, Yves Clot (2007), afirma que a atividade laboral tem um intuito que está além do que o trabalho realmente é, já que há uma significação¹⁴ nele e que este, atribui domínios sobre a vida do indivíduo.

Dentro do que diz respeito à significação, a psicodinâmica do trabalho entende que este é um campo que pode trazer um sofrimento e que este, vem a partir de como o sujeito significa sua atuação, desencadeando assim, diversas formas de sofrimento, seja "no âmbito do infrapatológico ou do pré-patológico" (JACQUES, 2003, p. 104). Isto é, a maneira como o trabalho é organizado, suas diferenças (Trabalho prescrito e Trabalho real) e como o indivíduo se relaciona com

¹⁴ De acordo com Piaget (1966, 1971), isso tem lugar com o aparecimento da *função semiótica* a qual, segundo ele, consiste em poder representar-se uma determinada coisa (um "significado" qualquer) através de um determinado "significante diferenciado". A função semiótica implica, portanto, a capacidade - inexistente anteriormente - de diferenciar o significante do significado, ou seja, a coisa da sua representação. Isso supõe a *interiorização* das ações, condição para passar do nível da ação (fenômeno meramente sensório-motor) para o nível da operação. No modelo epistemológico piagetiano não fica claro nem como emerge a função semiótica nem como ela opera. Segundo o autor, as condutas semióticas (imagem mental, jogo simbólico, linguagem, desenho e imitação) são redutíveis à imitação, a qual constituiria a ponte entre a ação e a representação. O problema é que a imitação já faz parte das condutas semióticas; portanto, supõe a existência de tal função. Dessa forma, continuamos sem saber como surge esta. Conclusão, a capacidade de relacionar um significante com um significado, definição da função semiótica dada pelo autor, apareceria "naturalmente", como decorrência da própria atividade prática (pela "lógica das ações"?). (PINO, 1993, p. 18).

essa ergonomia trazem diversas possibilidades de sofrimento a partir da atividade de labor.

O autor Yve Clot (2007) relata também que, na vertente do cotidiano e do trabalho, tem-se o “sistema de atividades” do qual a vida se organiza. Enfatiza ainda que esse sistema traz em si mudanças que vão se acelerando cada vez mais. Em contrapartida, reitera que, no que diz respeito às condições do trabalho, este mantém “longos braços” (CLOT, 2007, p. 56).

Por esse ângulo, entende-se que o trabalho possui funções que chegam ao âmbito psicossocial, trazendo consigo uma complexidade que, se tornando multideterminanda, incorpora, não apenas o papel do indivíduo no que define sua atividade laboral, mas que empurra em conjunto as áreas nos “níveis individual, social (e societário), econômico, ergonômico e organizacional” (BENDASSOLLI e GONDIM, 2014, p. 138).

Seguindo essa lógica, a Psicopatologia do Trabalho entende este como um sofrimento, mesmo que não se possa resumir-se apenas em algo sofrido, mas sim, que existe uma dificuldade de “alcançar um equilíbrio entre as exigências da organização do trabalho e as necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas do trabalhador” (LIMA, 1998, p. 13). Nesse sentido e na tentativa de conseguir equilibrar a atividade laboral com as demais áreas da vida do sujeito é que surge o “sofrimento que pode ser mais ou menos elaborado e apresentar repercussões mais ou menos acentuadas sobre a saúde mental” (LIMA, 1998, p. 13).

Sendo assim, tem-se nesse desequilíbrio o efeito da falta de nivelamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, tornando-se então, um dos principais responsáveis pelos descompassos dessa realidade (FERREIRA e BARROS, 2003). Segundo Bendassoli e Gondim (2014), o ato de trabalhar em si, consiste em algo que se torna, forçado, externo ao indivíduo e impessoal. Nesse prisma;

Trabalhar implica “sair de si”, um esforço de objetivação de si. Mais especificamente, o trabalho se interpõe entre as “pré-ocupações” da pessoa e suas “ocupações”, respectivamente entre o registro do privado, com sua tendência à rememoração e ao fluxo da consciência interior, e as atividades dos outros, as demandas sociais, as quais são impostas ao trabalhador no desempenho de sua atividade (BENDASSOLLI e GONDIM, 2014, p. 139).

Segundo autores, é pressuposto que a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real está apoiada nos antigos modelos de gestão Taylor-Fordista¹⁵ que vêm sendo utilizados na sociedade de produção e se mantém até a atualidade. Já no que diz respeito a ergonomia, “a tarefa é entendida como aquilo que está posto ao trabalhador ou o que se espera que ele faça” (FERREIRA e BARROS, 2003, p. 06).

Seguindo essa perspectiva, Clot (2007) descreve que a desconformidade entre o que é o trabalho prescrito e o trabalho real, atinge os sujeitos para além da atividade laboral, já que, os trabalhadores, homens e/ou mulheres, não devam ser olhados somente como produtores e sim como atores/agentes de diversas atividades que cada um realiza nos seus diversos papéis¹⁶ sociais diários e essa simultaneidade pode não ser compatível em si e, esses sujeitos buscam superar essas contradições “moldando-os a sua própria exigência de unidade” (CLOT, 2007, p. 61). Através desse comportamento, as pessoas esperam equilibrar sua realidade diária com a desconformidade do trabalho prescrito e real. Nesse sentido, existe então, a possibilidade de que essas tentativas de regulações fracassem:

Quando elas fracassam, quando se alteram as possibilidades de reações e de controle do sujeito sobre si mesmo e sobre suas situações de existência, quando não é mais possível libertar-se de insatisfações, de sofrimentos, de contradições internas tornadas insuportáveis para ele, são gerados então fenômenos psicopatológicos (Curie et. al. Appud CLOT, 2007, p. 61).

Logo, é fato que há uma distância entre a ideia do trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade) e essa diferença demanda em si uma carga de trabalho que, impactando o sujeito, atinge-o nas diversas dimensões do humano. Esse impacto gera então o sofrimento, que pode emergir no sujeito sintomas de diversas maneiras, sendo no físico, no psíquico e/ou cognitivo (FERREIRA e BARROS, 2003).

¹⁵ No taylorismo, o trabalhador é monitorado segundo o tempo de produção. Cada indivíduo deve cumprir sua tarefa no menor tempo possível, sendo premiados aqueles que se sobressaem. No Fordismo, Henry Ford desenvolveu seu procedimento industrial baseado na linha de montagem para gerar uma grande produção que deveria ser consumida em massa. (Fonte: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/taylorismo-fordismo.htm>) – (FREITAS, s/d).

¹⁶ Papel Social: Newcomb, ao conceituar papel e seu relacionamento com o status (usando a palavra “posição”), indica que “as maneiras de se comportar que se esperam de qualquer indivíduo que ocupe certa posição constituem o papel associado com aquela posição. . . papéis e papéis prescritos, portanto, não são conceitos que se referem ao comportamento real de qualquer indivíduo considerado. O comportamento do papel, por outro lado, refere-se ao comportamento real de indivíduos específicos, a medida que assumem os papéis”. Dessa maneira, papel é compreendido como “comportamento do papel” (LAKATOS e MARCONI, 2014, p. 98).

3 O TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA DO FUNCIONAMENTO DAS RELIGIÕES CRISTÃS - UM ESBOÇO NA HISTÓRIA SOCIAL

3.1 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE O SURGIMENTO DAS IGREJAS PROTESTANTES NO BRASIL

A história do protestantismo no Brasil está vinculada a história da colonização do então Brasil Império. Diversos foram os motivos que levaram o Império a iniciar o processo de colonização nas terras brasileiras. A Lei do Ventre Livre, a falta de mão-de-obra para a produção interna, a paralisação do tráfico de escravos por volta de 1850, são alguns dos motivos que levaram à busca de um novo contingente (BEOZZO, 1993).

As igrejas cristãs protestantes, surgiram então, a partir desse “surto de imigração no século XIX” (NARCIZO, s/d, p. 01). De um modo geral, tanto Portugal quanto Brasil Império foram beneficiados pela explosão de imigrantes para colonizar o espaço geográfico e com esse contingente, destacam-se, “inicialmente, alemães e italianos” (DREHER, 1989, p. 111).

O que ajudou o Brasil na execução da “nova” colonização foi a miséria e a superpopulação que passavam os países na Europa. Prien (2001) relata que os países do continente europeu atravessavam por uma fase de “miséria econômica e a superpopulação”, e, essas condições se tornaram uma forte justificativa para que os alemães e italianos, por exemplo, se dispusessem a imigrar.

Esse foi um período massivo de recrutamento de pessoas para ocupação do território brasileiro. Em 1888, por exemplo, há registros de mais de 133 mil imigrantes chegando às terras do império. “Ao todo, entre 1820 e 1930 o país recebeu entre quatro e meio a cinco milhões de imigrantes europeus e norte-americanos”. A maioria dessas pessoas vieram da Europa e eram católicos, mas, um número pequeno de imigrantes alemães e outros oriundos dos Estados Unidos eram protestantes (NARCIZO, s/d, p. 01 e 02).

Seguindo o contexto histórico, após Brasil Império se tornar República, inicia-se um processo de disputa econômica e começa-se a “tolerar” comunidades não católicas no território (RIBEIRO, 2008, p. 03). Esse foi o “quadro propício à penetração do protestantismo” no Brasil, de um lado o Estado “em busca de uma religião civil aberta, e de outro, a Igreja que, diante da possibilidade de perder suas

prerrogativas, volta-se para si mesma com a intenção de reforçar-se institucionalmente” (RIBEIRO, 2008, p. 03) e foi nesse vão religioso que o protestantismo se embrenhou.

Há, no desenvolvimento histórico do Brasil, durante a Segunda Guerra Mundial, um isolamento dessas comunidades. Outra questão que reforça essa então marginalização dos imigrantes não católicos, principalmente os alemães luteranos, é a Era Vargas (1930-1945), na qual o processo de Nacionalização¹⁷ impulsionou, ainda mais, o distanciamento desses grupos (DREHER, 1989).

Voltando um pouco a história, dá-se início, a partir de 1850, a uma autoidentificação protestante no Brasil. Missionários começam a se organizar e a introduzir o vocábulo “crente” para identificação das pessoas que fizessem parte dessas igrejas. Dá-se aqui, sentido de crente, ao indivíduo que deixava para trás suas práticas religiosas antigas e passava a “crer em Nosso Senhor Jesus Cristo, não simplesmente como uma convicção, mas como compromisso de mudança de vida a partir de novos valores” (MENDONÇA e FILHO, 1990, p. 15).

Existe ainda uma subdivisão das religiões cristãs. Há as igrejas consideradas protestantes de imigração, como a Luterana, e protestantes de missão, como a Batista. Mendonça e Filho (1990) afirmam que outras divisões são possíveis, mas “as ligações e ajustamentos culturais religiosos seriam mais ou menos assim”:

Catolicismo: ajustamento à cultura brasileira (estabilidade relativa).
Pentecostalismo: ajustamento à cultura brasileira (estabilidade relativa).
Protestantismo de imigração: ligação com a cultura religiosa europeia mais estável e tendência crescente para ajustamento à cultura brasileira.
Protestantismo de missão: ligação com a cultura religiosa americana, menos estável e em constante ebulição, com tendência para manter confronto com a cultura brasileira (MENDONÇA e FILHO, 1990, p.24 – 25).

O catolicismo faz parte de toda a história de desenvolvimento do Brasil, já que o Império era católico e mantinha leis que negava toda e qualquer religião (MENDONÇA e FILHO, 1990) e, nessa perspectiva, é possível compreender que “o número de pessoas que se declaram católicas (Apostólica Romana, Brasileira e Ortodoxa) está em constante crescimento no Brasil” (JACOB, et. al. 2003, p. 15), porém, com o passar das décadas esses números foram diminuindo.

¹⁷ A Campanha de Nacionalização foi instituída dentro do Estado Novo no governo de Getúlio Vargas, entre os anos de 1937-1945. (...) O conjunto de medidas criadas por Vargas na Campanha de Nacionalização eram baseados em ações que ocorreram no cenário mundial sobre governos autoritários e patriotas, os casos mais significativos o nazismo na Alemanha de Hitler e o fascismo da Itália de Mussolini (VELASCO, 2014, p. 1)

As igrejas chamadas de missão surgem então, a partir do século XIX, principalmente através dos batistas norte-americanos. Um dos principais motivos do movimento desses colonos ao Brasil, foi por terem no país um novo local para reconstruírem suas vidas após a Guerra de Secessão¹⁸. Uma data importante desse movimento é o dia 15 de outubro de 1882 quando se organiza a Primeira Igreja Batista brasileira na Bahia (PEREIRA, 1979).

Os então, evangélicos de missão passam a ser conhecidos como “evangélicos tradicionais ou protestantes tradicionais pela nomenclatura utilizada pelo IEGE¹⁹ para o recenseamento de 2000” (JACOB, et. al. 2003, p. 69). No que diz respeito às nomenclaturas, são descritas no senso nove igrejas identificadas como protestantes tradicionais, dentre elas tem-se os batistas, presbiterianos, assembleianos, luteranos adventistas dentre outros e estas igrejas somam, aproximadamente 6,9 milhões de pessoas no país, conforme números de 2002 (JACOB, et. al. 2003).

Segundo Jacob (et. al. 2003) os números são divididos em:

Tabela 01 – Protestantes tradicionais no Brasil (segundo senso de 2003):

IGREJA	NÚMERO DE FIEIS
A Igreja Batista	37,3% dos evangélicos de missão, possui 3,1 milhões de fieis, distribuídos por todo o território nacional, apresentando, porém, muitos contrastes (JACOB, et. al. 2003, p. 71).
Os adventistas	1,2 milhões de fiéis, representam 14,3% dos evangélicos de missão, quer dizer, menos da metade do número dos batistas (JACOB, et. al. 2003, p. 71).
Os luteranos	Os luteranos, com pouco mais de um milhão de adeptos, que correspondem a

¹⁸ A Guerra de Secessão, também conhecida como Guerra Civil Americana, aconteceu entre 1861 e 1865, entre o norte e o sul dos Estados Unidos. Esse conflito trouxe grande destruição, sobretudo para o sul do país, afetando diretamente sua economia e resultando em um saldo aproximado de 600 mil mortos (NEVES, s/d).

¹⁹ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

	12,5% da população evangélica de missão, situam-se ligeiramente abaixo dos adventistas (JACOB, et. al. 2003, p. 71).
Os presbiterianos	Os presbiterianos, com 980 mil adeptos, que representam 11,5% dos evangélicos de missão, constituem a quarta igreja mais importante desse grupo (JACOB, et. al. 2003, p. 72).
<p>Observação:</p> <p>A tabela traz, aproximadamente um número de 6,3 milhões de pessoas que se declaram batistas, adventistas, luteranos ou presbiterianos. Lembrando que a nomenclatura do IBGE define que tem-se nove igrejas que são nomeadas como protestantes tradicionais e aqui, foram elencadas apenas quatro (JACOB, et. al. 2003).</p>	

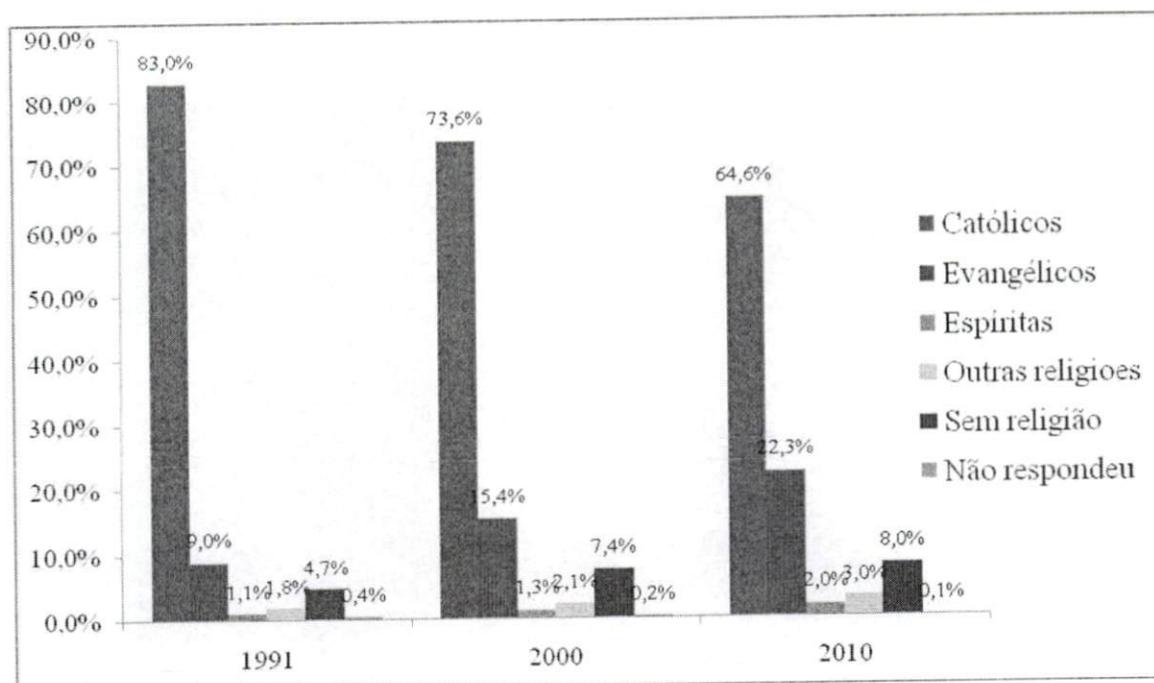
Tabela 2 – Números referentes às igrejas evangélicas de missão no Brasil em 2000 (JACOB, et. al. 2003, p. 73)

Tabela 3
Igrejas Evangélicas de Missão no Brasil - 2000

Igrejas	População	% dos evangélicos de missão
Batista	3 162 700	37,31
Adventista	1 209 835	14,27
Luterana	1 062 144	12,53
Presbiteriana	981 055	11,57
Metodista	340 967	4,02
Congregacional	148 840	1,76
Menonita	17 631	0,21
Anglicana	16 591	0,20
Exército da Salvação	3 743	0,04
Outros	1 533 562	18,09
Total	8 477 068	100,00

Fonte: Censo Demográfico de 2000, IBGE.

Tabela 3 – Gráfico Distribuição das religiões (% da população brasileira 1991-2010).
 Fonte: IBGE (1991, 2000, 2010)



(GONÇALVES e PEDRA, 2017, p. 80)

Conforme pode-se perceber nos números acima descritos, a formação da igreja protestante no Brasil seguiu um desenvolvimento e que ainda permanece em crescimento. Questiona-se então se esse movimento pode ser entendido como um “campo” de atuação profissional para os que se dispõem ao trabalho eclesiástico.

3.2 O ESTUDO DA TEOLOGIA E O PROCESSO DE INSERÇÃO NO MEIO PROFISSIONAL - PROTESTANTE

Falar do trabalho eclesiástico é ter em mente, segundo Almeida e Rohregger (2017), que essa “figura” pastoral faz parte de toda a organização da instituição religiosa. Esse modo de estrutura perpetua desde a antiguidade, pois, o processo histórico do surgimento do cristianismo e após, da igreja católica, traz as evidências de quão presente se percebe a liderança eclesiástica – anteriormente no surgimento do catolicismo tinha-se o bispo e com o nascimento das igrejas protestantes, tem-se o pastor.

A formação seminarística faz parte dos primórdios da construção da igreja cristã, sendo a igreja católica a principal mola propulsora da crença em uma divindade, a ordenação e a clericalização dos seminaristas está presente desde o início da igreja. Nesse sentido, a “teologia voltou-se exclusivamente à formação seminarística, de preparação dos futuros presbíteros” (CAVACA, 2017, p. 16).

A igreja católica passa por diversos contextos históricos de abalos internos. No século XV há diversas pessoas que se sentem movidas a contrariar a postura da igreja por conta do “comportamento abusivo de alguns membros do clero e a falta de sucesso nos concílios anteriores” (AGUIAR, 2017, p. 27). Dentro desse prisma, tem-se Martinho Lutero que, como monge e sendo um dos poucos com acesso à bíblia escrita em Latim, decide ir de encontro às ideias da igreja católica, dando vazão aos seus pensamentos através das 95 teses²⁰, iniciando assim a Reforma Protestante²¹ (RODRIGUES, s/d).

A teologia se amplia então, com o objetivo de “explicar a fé cristã e refutar heresias” (ALMEIDA e ROHREGGER, 2017, p. 55), mas necessitando, desde os primórdios da igreja católica de uma formação. Seguindo essa perspectiva de estudo, as Diretrizes curriculares da formação teológica no Brasil (BRASIL, 2016, p. 03) diz no Artigo 5º, Inciso I, que, para o estudo da teologia é necessário que as instituições de educação superior permitam ao ‘seminarista’ (estudante) compreender “os conceitos pertinentes ao campo específico do saber teológico, segundo sua tradição, e estabelecer as devidas correlações entre estes e as situações práticas da vida”.

Levando em consideração que há uma necessidade de formação teológica, nas igrejas cristãs protestantes de missão (tradicionais) conforme descrito anteriormente e na busca por compreender como o sujeito se candidata a essa ‘profissão’, Francisco de Assis Souza dos Santos²², Doutor em Teologia e um dos responsáveis por uma instituição de ensino superior (que possui curso de Teologia) em Vitória, no Espírito Santo, descreve que “normalmente, o candidato que se

²⁰ Esse documento foi escrito por Lutero como uma proposição de debate para a questão das indulgências, da qual ele discordava, como já vimos. A partir disso, as ideias de Lutero se espalharam rapidamente, sobretudo pelo norte da Europa e pela Europa Central. (SILVA, s/d).

²¹ A Reforma Protestante foi um movimento de reforma religiosa ocorrido na Europa, no século XVI. Esse reformismo religioso foi iniciado por Martinho Lutero, um monge alemão insatisfeito com a cobrança de indulgências pela Igreja Católica. Lutero elaborou as 95 teses e fundamentou uma teologia que deu origem a novas denominações dentro do cristianismo (SILVA, s/d)

²² Entrevista concedida dia 11 de outubro de 2022. Ver entrevista completa no “Apêndice 3” – p. 100.

inscreve em um “seminário” de teologia, tem a pretensão de seguir carreira ministerial como pastor ou padre. O mesmo não ocorre com alunos de Faculdade de Teologia. No caso dos seminários confessionais, o candidato estuda as principais doutrinas da denominação, aliado a outras disciplinas teológicas”.

Nesse sentido, há uma diferenciação entre seminário teológico e faculdade de teologia. Conforme explica Dr. Francisco, é no seminário confessional que, teoricamente, os indivíduos que buscam seguir “carreira” como líderes de suas religiões se inscrevem.

Levando em consideração as diretrizes curriculares da formação teológica no Brasil, como base de conhecimento para a compreensão dessa instrução, vê-se no Artigo 3º que se faz necessário o estabelecimento de “ações pedagógicas visando ao desenvolvimento de condutas e atitudes com responsabilidade social” (BRASIL, 2016, p. 01):

- I - consideração para os aspectos sociais, culturais na interação com diferentes públicos e no planejamento e nas ações sociais;
- II - reflexão e crítica junto com os processos sociais, produzindo conhecimentos e práticas adequadas às mudanças e demandas, sem perder a ênfase nos interesses da sociedade;
- III - preocupação com a formação humanística, crítica e ética e com a formação multidisciplinar.

Há, ainda, um parecer do Ministério da Educação sobre os cursos de teologia no país, que é anterior às diretrizes, e nele, o MEC descreve que nesse sentido, considera os cursos de teologia como “livres” não necessitando de validade e nem de ser considerados como curso superior, ficando a cargo da instituição responsável a composição curricular, etc (BRASIL, 2004). Sendo a profissão eclesiástica não reconhecida, fica então estabelecido através do parecer de 2004 que:

Em termos da autonomia acadêmica que a constituição assegura, não pode o Estado impedir ou cercear a criação destes cursos. Por outro lado, devemos reconhecer que, em **não se tratando de uma profissão regulamentada** não há, de fato, nenhuma necessidade de estabelecer diretrizes curriculares que uniformizem o ensino desta área de conhecimento. Pode o Estado portanto, evitando a regulamentação do conteúdo do ensino, respeitar plenamente os princípios da liberdade religiosa e da separação entre Igreja e Estado, permitindo a diversidade de orientações (BRASIL, 2004, p. 03 – grifo meu)

Em relação a como o MEC entende que deva ser a formação teológica, as Diretrizes (BRASIL, 2016) no artigo 6º, inciso II, descrevem que algumas competências e habilidades específicas precisam ser disponibilizadas durante o

curso. São relacionadas 11 capacidades que vão desde a perspectiva de atuação individual correlacionada à religião, a atuação científica e também no todo social. Espera-se deste estudante de teologia que o mesmo possa “alcançar conhecimento da respectiva Tradição religiosa”, tenha a compreensão e habilidade de interpretar “textos históricos e tradições em seu contexto, assim como sua hermenêutica, pelo domínio de instrumentos analíticos”, e, por exemplo, desenvolva o “espírito científico e pensamento reflexivo” dentre outras possibilidades (BRASIL, 2016, p. 04).

Mas como um seminarista se encaminha ao estudo visando um dia assumir uma igreja? Segundo o Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos, “normalmente as instituições detectam o potencial de algum membro para que ele possa exercer o ministério pastoral. Assim, o membro é encaminhado para instituições de ensino teológico que seja aceita pela denominação, ou para seu próprio seminário institucional”, disse.

Nesse sentido, Almeida e Rohregger (2017, p. 64) relatam que há uma relação inseparável entre a teologia e o “chamado pastoral”, os autores descrevem que a teologia está intimamente ligada a esse chamado.

Seguindo a formação superior em teologia, para que o indivíduo assuma uma igreja como Pastor, é necessário compreender que concluir o curso não garante ao indivíduo a chamada “ordenação pastoral”²³. “Normalmente o seminarista se submete ou a um período probatório, ou a um exame promovido pela instituição para que ele possa receber o título de pastor. Uma cerimônia especial marca a ordenação do novo pastor, que é apresentado a comunidade como sendo um novo ministro ordenado”, relata Dr. Francisco.

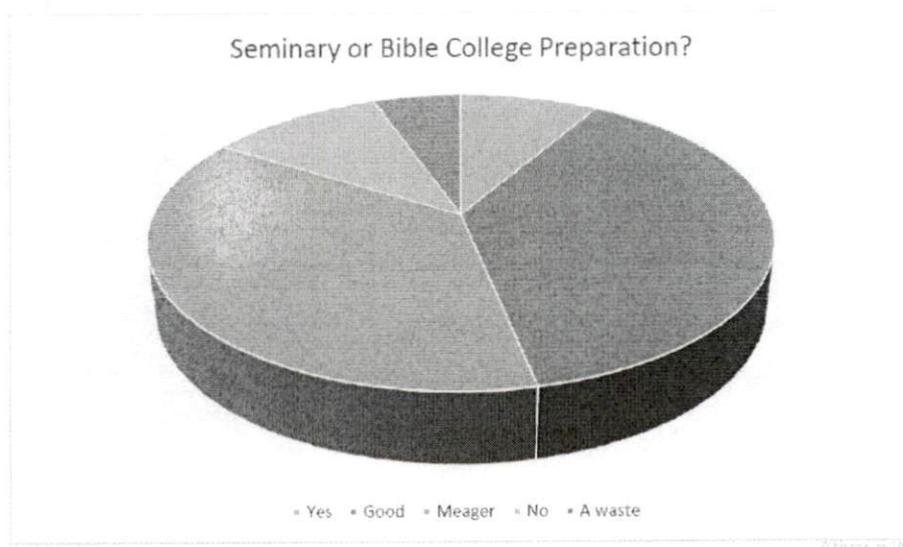
Nesse sentido, cada religião protestante cristã tem seu modo de realizar a ordenação. Para o Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos, são critérios bem particulares, sendo que algumas igrejas podem até exigir um período de estágio e outras enviam para suas respectivas congregações, na expectativa de que o recém ordenado pastor faça uso de “seu conhecimento e estudo para conduzir aquele grupo de fiéis nos caminhos e doutrinas da instituição a qual se filiou”, afirma.

Um dado que traz essa confirmação é do Instituto de Igrejas Francis Schaeffer, na pesquisa “Estatísticas dos pastores: atualização de 2016 – Pesquisa sobre os acontecimentos nas vidas pessoais e da igreja dos pastores” nos Estados

²³ A ordenação como investidura num ministério tem longa história (...) uma transmissão do cargo (MANSK, 2011, p. 25).

Unidos da América. E quando questionados se acreditam que o seminário os prepara adequadamente para o ministério, 53% dos participantes responderam que não. Veja gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Preparação para o seminário ou faculdade bíblica?



(SCHAEFFER, 2016, p. 6)

Um outro fator importante a observar é que, apesar de existirem diversas organizações que não exigem formação teológica de seus pastores, sendo reconhecidos somente pela sua “vocação”, nas igrejas cristãs protestantes tradicionais é essencial a formação teológica, seja ela em instituições de ensino superior ou em seminários teológicos, relatou Dr. Francisco.

4 OS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO PASTORAL

Quando se relaciona o assunto religião e saúde mental, Santos (2016, p. 522) afirma que, tendo o indivíduo um compromisso religioso, há então uma “atração pela vida”. Para Carneiro (2013), os sujeitos que vivenciam uma ligação religiosa possuem um grau de proteção maior quanto a enfermidades e mazelas que acometem as pessoas de modo geral. Nessa perspectiva, Carneiro (2013) afirma ainda que, há um convívio maior das pessoas que vivem uma religião, existindo então, uma promoção de valores, convivências, relações e limites sociais compartilhados.

Dessa forma, a busca religiosa, com os interesses particulares de cada indivíduo, traz a quem a segue um sentido de proteção e de garantia de melhores vivências e antepara contra as mazelas do mundo. “Ou seja, a fé religiosa é elemento procurado para explicar e suportar as perdas presenciais de pessoas próximas e suportar as tribulações da vida” (NETO, 2018, p. 645).

Seguindo por essa perspectiva, Farris (2011, p. 1) faz alguns questionamentos: “Qual a relação entre a saúde mental e a convicção ou a prática religiosa? A religião promove a saúde mental, ou as doenças mentais? A religião promove a expressão de estados de saúde mental, ou de problemas mentais?”. E ele mesmo responde, citando Kenneth Pargament. O professor de Psicologia da Religião, Pargament acredita que:

- A religião pode ter um papel significativo no processo de negociar com e entender as crises pessoais.
- A religião pode influenciar o processo de negociar com e entender as crises pessoais e pode ser influenciada por estes eventos.
- A eficiência com que a pessoa lida com as crises é frequentemente relacionada à coerência da integração de suas convicções, suas emoções, suas relações e seus valores na totalidade de vida e na personalidade. A religião aparentemente funciona como mecanismo de defesa, para algumas pessoas, nas seguintes maneiras:
 - Evitar lidar com as dificuldades cotidianas de vida.
 - Evitar lidar com as dificuldades existenciais, em termos de olhar honestamente para si mesmo.
 - Evitar lidar com erros ou enganos, verdadeiros ou imaginários. A religião pode funcionar para promover a culpa e a vergonha excessivas, ou controlar, numa maneira construtiva, impulsos e ações.
 - Evitar lidar com as ansiedades sobre a morte.
 - Evitar lidar com a experiência de ser impotente, ou desamparado, ambos em termos da condição humana e das realidades práticas.
 - Evitar lidar com a experiência da responsabilidade pessoal (FARRIS, 2011, p. 8-9).

Apesar do que foi descrito acima, em que a saúde mental pode estar relacionada com a religião, os problemas de saúde mental entre líderes de religiões cristãs têm aumentado. Dalgarrondo (2008, p. 179) afirma que em uma pesquisa de Sloan e colaboradores, existe uma questão ética para ser repensada quando se correlaciona a concepção de que estar em uma religião promove ou conduz a “um melhor estado de saúde” e para o autor, essa ideia reforça a crença de que ficar doente é causa de “falhas morais dos próprios doentes”. Pérsio Ribeiro Gomes de Deus (2009, p. 196), relata que há uma “maior incidência de doenças mentais entre ministros protestantes se comparados à população geral, e os transtornos depressivos responderam por 16,4% das doenças mentais encontradas nos ministros protestantes” (no ano em questão).

A carga de trabalho pode, então, ser um dos diversos pontos a mais nessa relação. Lotufo Neto (1996) descreve em seu texto, indicando pesquisa de Blizzard realizada em 1956, que 690 líderes protestantes que foram entrevistados na época relataram trabalhar por pelo menos 10 horas por dia.

2/5 da carga horária era dedicada à administração, o que eles não apreciavam fazer, e não achavam ser uma prioridade. Estavam sempre de prontidão, sentiam-se empurrados em muitas direções, por muitas necessidades, desejos e expectativas das pessoas ao redor. Submetidos a estereótipos baseado na história da igreja e nos pastores que os antecederam (BLIZZARD apud LOTUFO NETO, p. 225, 1996)

Nessa observância, ainda é possível relacionar o estresse advindo dessa realidade das horas trabalhadas com a frustração que o ministro sente em seu dia a dia. Além disso, outra realidade exposta por Lotufo Neto (1996) é a de que não há um preparo na formação do seminarista no que diz respeito ao cuidado pessoal e humano em contraponto ao que se aprende em relação ao ensino da teologia.

Ainda em relação ao contexto do trabalho, Mendes e Silva (2006) descrevem que este, no contexto institucional religioso, possui três aspectos específicos que estão ligados primeiro à organização, segundo às condições de trabalho e por fim, o terceiro aspecto se liga às relações, sejam elas de trabalho e/ou sociais. Esse contexto impacta a vivência e o cotidiano dos profissionais eclesiais (líderes pastorais) revelando que há experimentações de prazer e sofrimento na sua atuação diária.

Uma outra perspectiva ligada a ideia do trabalho eclesiástico está na orientação de que há nele (trabalho) “um sentido maior”, que vai além do que diz respeito à orientação das atividades profissionais em geral, já que, conforme Silva e Siqueira (2009, p. 559), essa vertente descreve que “muitas vezes a orientação transpassa o objetivo pessoal e assume um caráter transcendental, fazendo crescer a associação entre religião, religiosidade e negócios”.

Porém, apesar de ainda permanecer essa perspectiva de que a atividade eclesiástica seja mais transcendental, Mendes e Silva (2006) afirmam que o trabalho atual desse profissional tem obrigações cada vez mais amplas, com horários cada vez mais conturbados, feis cada vez mais exigentes, demandas cada vez maiores e ainda, que as organizações buscam não somente um líder religioso, mas um profissional com diversas competências.

As mudanças sociais e as transformações da ideia de que o trabalho eclesiástico propõe, modificam a realidade da atuação dos líderes religiosos e sua relação com o cotidiano. Porém, Paulo Dalgalarro, em “Religião, Psicopatologia e Saúde Mental” (2008, p. 178) descreve também que, as religiões ainda permanecem com a compreensão de que ser associado a uma religião é sinônimo de bem-estar:

Algumas hipóteses explicativas da associação religião-saúde têm sido aventadas como mais plausíveis; tais como a de que o envolvimento religioso promoveria “comportamentos relacionados ou promotores de saúde”, “estilo de vida” (*life styles*) protetores que diminuiriam os riscos de doenças e aumentariam a sensação de bem-estar. Inclui-se aqui, por exemplo, menor uso de tabaco e álcool, uma vida mais regrada, tipo de dieta, etc. Além disso, fatores como “rede de apoio social”, promovidos pelas comunidades religiosas, ajudariam os indivíduos atuando como *buffers* do estresse e aumentariam as capacidades de lidar com dificuldades.

Pensando dessa maneira, seria improvável os pastores e líderes religiosos passarem por questões de saúde mental, depressão, ansiedade dentre outras doenças psicossomáticas. Se a ideia de que ser ligado a uma determinada religião te protege de diversas mazelas, ser líder desta te protegeria ainda mais. Mas então, por que esses profissionais ficam doentes?

Visando compreender a ideia de trabalho realizada pelo profissional eclesiástico, faz-se necessário correlacioná-la a uma outra profissão. Nessa vertente, o tema da saúde mental se entrelaça com a vivência do cotidiano de

trabalho dos profissionais de saúde. Senço (et. al., 2015, 143) registra que há por volta de “2,5 milhões de trabalhadores” na área da saúde, e nesse sentido, existe então, uma perspectiva de contribuição maior no surgimento e prevalência de doenças mentais para indivíduos que atuam nas atividades relacionadas.

O desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho pode produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade e ansiedade; provoca ainda despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador (SENÇO, et. al., 2015, p. 144).

No que diz respeito ao trabalho eclesial, existem diferentes situações que configuram as possibilidades da atividade pastoral. Dr. Francisco de Assis Souza e Santos afirma que em algumas denominações “os pastores são contratados de tempo integral, não podendo exercer outra atividade profissional”. Isso não acontece em todas as instituições, sendo que algumas, permitem que o pastor exerça outra profissão em paralelo à atividade eclesial e com isso, não se dedicando em tempo integral à igreja.

Almeida e Rohregger (2017, p. 61) criticam o formato de ministério no qual há um aumento das demandas administrativas e de pessoas da igreja. “Muitas igrejas têm reduzido a vida ministerial dos pastores em uma intensa administração de pessoas e atividades. Em que a palavra das Escrituras Sagradas pode ficar comprometida”.

Uma outra questão que, segundo autores, tem trazido problemas à saúde mental dos pastores é a competição que existe entre as organizações religiosas. Uma disputa por espaço em busca de conquistar o maior número de “consumidores” possível (MENDES e SILVA, 2006, p. 104). Apesar de as igrejas serem reconhecidas por seus aspectos sagrados, os valores globais e secularizados relacionados ao lucro e crescimento administrativo empresarial, têm preenchido cada vez mais os sistemas religiosos (SILVA e SIQUEIRA, 2009).

Esse modo administrativo tem sobrecarregado os pastores, conforme vê-se na tabela abaixo:

Tabela 04 – Vivência de sofrimento – Pastores DF 2003.

Tabela 3. Itens com as maiores médias dos questionários aplicados. DF, 2003.

Tradicional (n=100)		Fatores	Neopentecostais (n=100)	
Média	Item		Item	Média
3,18	O ritmo de trabalho é excessivo	Organização do trabalho	A cobrança por resultados é fortemente presente	3,19
2,73	Existe individualismo no ambiente de trabalho	Relações sócio-profissionais	A comunicação entre funcionários é insatisfatória	4,21
3,03	O número de pessoas é insuficiente para a realização das tarefas	Condições de trabalho	O número de pessoas é insuficiente para a realização das tarefas	3,08
4,77	Permaneço nesse trabalho por falta de oportunidade de outro emprego (inverso)	Realização	Permaneço nesse trabalho por falta de oportunidade de outro emprego (inverso)	4,85
4,33	No meu trabalho posso usar meu estilo pessoal	Liberdade	No meu trabalho posso usar meu estilo pessoal	4,21
3,26	Meu trabalho me causa tensão emocional	Desgaste	Meu trabalho é desgastante	3,08
2,43	Sinto-me pressionado no meu trabalho	Desvalorização	Sinto-me incompetente quando não correspondo às exigências de meu trabalho	2,67

(SILVA e HOLANDA, 2008, p. 381)

Mesmo aparentando moderado sofrimento nessa pesquisa de 2003, é possível perceber que há uma diversidade de questões que se emaranham com a atividade eclesial em seu cotidiano.

Essa vivência pode estar relacionada à diversidade das atividades, à excessiva carga de trabalho (como apontado, a carga média de trabalho de 55,31 horas para os tradicionais e de 47,31 horas semanais para os neopentecostais extrapola a regulamentada em lei), à falta de suporte organizacional (falta de pessoal), ao individualismo, à carga de tensão emocional, à cobrança por resultados e sentimentos de incompetência frente à produtividade (desvalorização) (SILVA e HOLANDA, 2008, p. 381).

São transformações organizacionais e dogmáticas que foram inseridas na igreja (apesar de não ser declarado) na busca por um espaço no mercado, cada vez maior e com isso, exigindo cada vez mais do líder para que mostre seus resultados (MENDES e SILVA, 2006). E é nessa lógica de mercado não-religioso que grande parte das igrejas se mantém. No qual exige mais e mais horas de trabalho, maior produção, oferecendo ao pastor um “tempo menor para decisão e um quadro mais enxuto de pessoas. Enfim, a busca por maior competitividade, produtividade, eficiência e eficácia parece também atingir as organizações religiosas” (SILVA e HOLANDA, 2008, p. 381).

Com um olhar interno do que acontece nesse processo histórico de mudanças na constituição da igreja, Dr. Francisco relata que a atividade pastoral sofre uma sobrecarga na atualidade.

“O pastor ou ministro religioso tem diferentes funções dentro de uma igreja. Isso tem gerado sérios problemas para aquele que exerce a função pastoral. O acúmulo de trabalho, o despreparo emocional, o desequilíbrio na vida social e pessoal, têm impactado muito a vida de não poucos ministros religiosos. Vários são os casos de burnout desenvolvido por motivo desse desequilíbrio. A maioria dos pastores não conta com algum conselheiro que os advirta sobre a sobrecarga de trabalho a que são expostos. Isso tem impacto direto na relação familiar do pastor. Alguns desses ministros não suportam a pressão e abandonam o ministério, por variados motivos, mas o principal é a sobrecarga de atividades a eles conferidas. (Batismo, casamento, cerimônia fúnebre, ensino, pregação, administração, visitas, treinamento, acompanhamentos diversos, aconselhamento, etc)” – SANTOS²⁴.
Descreve o Doutor em Teologia, FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS

No texto de Mendes e Silva (2006), *“Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional”*, os autores trazem importantes mostras de como os líderes eclesiais se sentem na atualidade. Na parte das questões levantadas aos pastores protestantes tradicionais, foi possível perceber em suas respostas:

- 1) **Ser líder é muito cobrado.** A diversidade de atividades exige grande produtividade e jornada de trabalho excessiva dos líderes.
- 2) **O líder está completamente desamparado.** Há uma percepção de falta de suporte, sensação de despreção, principalmente quando o líder está desempregado.
- 3) **Somos muito menos unidos do que deveríamos.** Com outros líderes e clientes-membros, o relacionamento é percebido como sendo fraterno, amistoso, todavia, a autonomia entre as igrejas gera uma competição velada e um certo distanciamento entre líderes.
- 4) **O que a igreja decidir para ela é lei.** Não há homogeneidade quanto à organização das igrejas. A hierarquia é apenas representativa, não tendo qualquer poder de influência sob a igreja local.
- 5) **O primeiro pensamento é de angústia pelas coisas que tem que fazer.** Há uma crise psíquica gerada pelo pouco suporte oferecido, exigência de boa conduta moral e cobrança constante por resultados por parte da igreja. Essa crise gera frustração, cansaço, esgotamento, irritação e culpa quando os objetivos não são alcançados. A superação da crise se dá com a busca religiosa, com o diálogo com outros líderes e a realização de atividades físicas e de lazer e hobby.
- 6) **Não faria outra coisa a não ser, ser pastor.** Há um forte sentimento de realização e identificação, referindo-se principalmente ao fato de poder ajudar e servir as pessoas (MENDES e SILVA, 2006, p. 106 – Grito meu).

Segundo pesquisa americana feita em 2016 pelo Instituto de Igreja Francis Schaeffer, 54% dos pastores participantes relataram que trabalham mais que 55 horas semanais e 18% dos entrevistados informaram que trabalham mais de 70 horas por semana em dedicação exclusiva à igreja (SCHAEFFER, 2016, p. 9). E ao serem questionados se recebem, em contrapartida ao tempo dedicado ao trabalho, um salário digno, 57% dos entrevistados afirmaram que não (SCHAEFFER, 2016, p. 11).

Ao relacionar o “Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos...”, Mendes e Silva (2006) perceberam que o fazer-se pertencer a uma organização religiosa e estar ativo nela, como profissional, “prestando serviço” não só a sua divindade mas também à comunidade, praticamente 24h por dia, tem gerado sofrimento. O trabalho eclesial que, inicialmente, estaria na posição de ser uma fonte de prazer a esse indivíduo, acaba por gerar, também, o sofrimento. “Os resultados apontaram que, de maneira geral, o prazer no trabalho desses líderes está vinculado a sentimentos de identificação, realização e reconhecimento” (MENDES e SILVA, 2006, p. 110).

Nesse sentido, há então, se, conforme descrito acima, há uma necessidade de identificação, realização e reconhecimento para que o trabalho gere prazer, logo, entende-se que não está havendo essa identificação, a realização e nem o reconhecimento. O “desgaste físico, desgaste emocional, sentimento de desvalorização, angústia e culpa” (MENDES e SILVA, 2006, p. 110) são alguns sintomas que aparecem nesse público. Logo, tudo isso acontece por conta da “a diversidade de atividades, excessiva carga de trabalho, exigência moral, grandes expectativas da comunidade e lida constante da problemática psíquica e social da comunidade” (MENDES e SILVA, 2006, p. 110).

Outros dados recolhidos na pesquisa do Instituto Schaeffer mostram como há questões que desestruturam a saúde mental do líder eclesial e também, nesse processo, atingem os familiares deste pastor. 24% das famílias que participaram da pesquisa, “se ressentem da igreja e seus efeitos sobre a família”; 52% dos pastores entrevistados afirmaram estar sobrecarregados e “sentem que estão sobrecarregados e não conseguem atender às expectativas irreais de sua igreja”; 58% desses pastores participantes, relataram que não possuem “bons amigos verdadeiros”. 34% dos pastores participantes, afirmam que sentem um desencorajamento regularmente. 35% afirmam ter medo da depressão e medo de

inadequação; No sentido de se estiver precisando de ajuda por estar em alguma crise, “27% dos pastores afirmaram que não têm a quem recorrer” (SCHAEFFER, 2016, p. 15).

No que diz respeito às esposas desses pastores participantes, 60% das delas “sentem que a igreja testa bem a família”; “22% das esposas de pastor sentem que o ministério coloca expectativas indevidas em sua família”; quando questionadas sobre qual seria a fonte principal do estresse para a família, 26% das esposas de pastor sentem que a igreja é essa fonte; e, quando questionadas sobre a parte financeira, “63% das esposas de pastor sentem que as finanças são uma fonte primordial de estresse para a família” (SCHAEFFER, 2016, p. 15).

No Brasil, um estudo realizado pelo *Instituto de Desenvolvimento de Liderança da Igreja* reforça como os pastores da atualidade têm se sentido em relação à “profissão”. Com o grupo participante da pesquisa, foi possível perceber que “cerca de 70% dos/as pastores/as lutam diariamente contra a depressão e 72% dizem que estudam a Bíblia somente para preparar sermão” (EXPOSITOR CRISTÃO, 2019, p. 9). Ainda dentro das questões levantadas nessa pesquisa, 80% dos pastores relataram que a atuação eclesial “afeta de maneira negativa as suas próprias famílias” e, 70% afirmou não ter amigos (pessoas confiáveis que podem contar) (EXPOSITOR CRISTÃO, 2019, p. 9).

Existe nesse processo um hiato, pois, conforme Francisco Lotufo Neto (1997, p. 62) não há como separar a dimensão espiritual da psique e, nesse sentido colocando essas dimensões como força integrativa, para o psiquiatra, as pessoas funcionam “de maneira integrada e equilibrada”. Se essa ideia for correta, logo, é possível encontrar uma “correlação positiva entre espiritualidade saudável e medidas de saúde e bem-estar subjetivo.

Ao ser questionado sobre a saúde mental dos líderes de religiões cristãs protestantes no Espírito Santo, se há pesquisas e uma preocupação com essas questões, o Doutor em Teologia Francisco, relata que desconhece, mesmo na capital Vitória, qualquer pesquisa que trate do tema. Declara ainda que, acredita não existir nada que tenha sido realizado nos últimos tempos que “se preocupe com o estado psico-religioso de vários pastores e ministros religiosos”.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa proposta teve caráter qualitativo e quantitativo, na qual o pesquisador também pode interagir com os sujeitos pesquisados e, na abrangência temática, correlaciona os dados coletados com as referências científicas evidenciadas na pesquisa bibliográfica, de modo dinâmico com uma análise quali-quantitativa dos resultados (MINAYO, 2012).

A técnica de coleta de dados para a pesquisa foi a aplicação de questionário semiestruturado, com questões pelas quais o pesquisador pode discorrer sobre os aspectos perguntados, do modo que melhor lhe aprouve.

O questionário contou com uma parte introdutória, especificando a justificativa da pesquisa e, logo após, diversas perguntas abertas e fechadas que tiveram desde o intuito de buscar compreender o contexto da possível relação entre relatos de sintoma de problemas de saúde mental e o trabalho, até a busca por quantificar os possíveis sentimentos e sintomas relacionados à essas questões de saúde mental e como se dá o dia a dia do trabalho desse líder religioso.

Em um primeiro momento, o questionário foi enviado a Convenção Batista Brasileira no Espírito Santo a qual não deu retorno esperado na solicitação de auxílio à pesquisa. Posteriormente, o contato foi feito com a liderança da Ordem dos Pastores Batistas do Brasil – Seção Espírito Santo (OPBB) que, prontamente, se colocou à disposição e repassou a todos os pastores vinculados o link com as questões.

Até esse momento o tema se limitava a interagir com pastores ligados apenas a OPBB e que estivessem ativos. Com a falta de retorno desses pastores vinculados a essa organização, abriu-se a possibilidade de que os pastores de religiões cristãs protestantes, ativos e formados em teologia participem da pesquisa. Inicialmente, havia a expectativa de que, ao menos 10% dos pastores vinculados à Ordem respondessem ao questionário, um número que se aproximaria de 150, porém, em quatro meses de contatos e tentativas, apenas um total de 22 teólogos deram retorno com suas respostas.

O tipo de pesquisa realizada para obtenção do referencial teórico foi a pesquisa bibliográfica, sendo esta, a fonte secundária de coleta os dados. A pesquisa de campo se deu a partir da entrega dos questionários a fim de buscar conhecer o campo e os sujeitos de estudo, obtendo por meio dos dados coletados o

foco da análise. Essa parte da pesquisa foi realizada através do envio de mensagem em aplicativo de celular que continha a explicação sobre a pesquisa e o link de acesso ao questionário (Google Forms). A partir do momento que o participante clicasse no link e respondesse ao questionário, o mesmo já concordava com o foco da pesquisa e autorizava o uso de suas respostas.

Ao acessar o link, tinha-se acesso a uma pequena introdução explicativa²⁵ que descrevia sobre a motivação do tema da pesquisa, a segurança de quem participasse e também deixava claro que somente a pesquisadora e o professor orientador teriam acesso às respostas. Com um total de vinte e uma perguntas, que se subdividem em 08 questões fechadas, onze abertas e 2 com possibilidade de múltiplas respostas, esperava-se que tanto em sentido numérico, quanto de discurso, fosse possível perceber se os participantes colocavam ou não em suas respostas uma relação entre sua saúde mental e o trabalho.

As questões buscavam saber desde a idade dos pastores, tempo de profissão, se havia outra formação, filhos, casamento, se já tiveram alguns sintomas de alguns problemas de saúde mental, se já precisaram buscar ajuda de um profissional da área, além também de perguntas sobre o dia a dia de atuação eclesiástica, horas de trabalho, como realiza suas atividades e se busca ter algum momento de relaxamento nas horas vagas.

A pesquisadora não teve, em nenhum momento, contato direto com os participantes. O questionário foi respondido de maneira anônima, a fim de evitar constrangimento no que diz respeito aos relatos pessoais. Os dados coletados da aplicação do questionário, portanto, se constituem como fontes primárias da pesquisa (MINAYO, 2012).

²⁵ Questionário completo em “Apêndice 1” – p. 93 e imagem demonstrativa em “Apêndice 2” – p. 98.

6 ANÁLISE DE DADOS

O questionário foi disponibilizado através de um link do Google Forms e enviado aos pastores por mensagem de aplicativo no celular. Contando com uma introdução que descrevia sobre a motivação da pesquisa, a segurança de quem participasse, dentre outras informações pertinentes, o questionário buscou compreender se há ou não no discurso dos participantes a relação entre saúde mental e trabalho.

Na perspectiva do que diz respeito à compreensão do que é saúde mental, está possui conceitos que, historicamente são complexos e movidos dentro dos contextos sejam eles sociais, políticos e até mesmo pelas mudanças das práticas de saúde (GAINO, et. al. 2018). Pelo Organização Mundial de Saúde – OMS, saúde mental “é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (FIOCRUZ, s/d).

Foram 21 perguntas que se subdividiam em 08 questões fechadas, 11 abertas e 2 com possibilidade de mais de uma resposta. Algumas questões eram obrigatórias (16) e outras, por estarem vinculadas as anteriores, não.

Com 22 participantes, pode-se perceber, conforme gráfico abaixo, que 50% desses estão acima dos 50 anos de idade, 27,3% entre 41 e 50 anos e 22,7% com idade variando entre 31 e 40. Não houve participantes com idade inferior a 31 anos.

Gráfico 2: Referente a idade dos participantes da pesquisa.

Idade:

22 respostas



O segundo questionamento foi referente a denominação a qual o participante pertence e, como demonstrado na tabela que segue, aproximadamente 85% dos pastores são vinculados à Igreja Batista (tradicional)²⁶ e apenas um da Batista Renovada, um da Presbiteriana (não descrevendo de qual), um da Presbiteriana do Brasil e outro não assinalou. Aqui, é necessário observar que, as igrejas tradicionais, como Batista e Presbiteriana do Brasil, não permitem que mulheres assumam à liderança de comunidades cristãs na posição de pastoras²⁷, ou seja, nossos participantes são homens.

Tabela 5: Denominação

DENOMINAÇÃO	QUANTIDADE
Batista tradicional	18
Batista Renovada	1
Presbiteriana	1
Presbiteriana do Brasil	1
Não assinalou	1

Com relação ao estado civil dos participantes, apenas um assinalou ser divorciado e os demais, todos marcaram a alternativa referente à casados. Já, quando questionados sobre se os mesmos têm filhos, de forma unânime, todos responderam positivamente.

Gráfico 3: referente ao “Estado Civil”

²⁶ - Igreja Batista considerada tradicional é a igreja identificada como “de Missão” – Com o nome de Batista, ela existe desde 1612, o marco inicial dessa Igreja no Brasil foi em 11 de setembro de 1871 na Colônia de Santa Bárbara. (Fonte: Convenção Batista Brasileira – Site: http://www.convencaobatista.com.br/siteNovo/pagina.php?MEN_ID=24) – (CBB, 2017).

- Evangélico de missão (Igreja de Missão) é o novo nome dado aos evangélicos tradicionais ou protestantes tradicionais (JACOB, et. al. 2003, p. 69).

²⁷ Não é uma regra explícita, mas que existe nos discursos. Pode ser vista em matérias jornalísticas como da Folha UOL, do dia 01 de novembro de 2021. (Link: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/11/mulher-pode-ser-pastora-muitas-igrejas-evangelicas-ainda-resistem-a-ideia.shtml>) – (BALLOUSSIER, 2021)

Estado Civil:

22 respostas

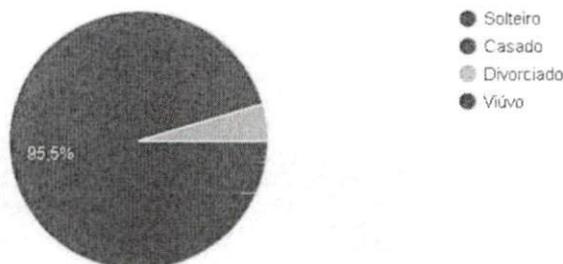


Gráfico 4: Referente a filhos.

Filhos:

22 respostas



Outro fator importante, foi a idade em que os participantes decidiram ingressar no seminário teológico para se tornarem líderes pastorais. Como vê-se na “tabela 2” que segue, a maior parte dos sujeitos responderam que entraram para o seminário entre 18 e 25 anos de idade, 05 responderam que foi entre 26 e 30 anos, 04 participantes disseram que se direcionaram a este estudo dos 31 aos 36 anos de idade e, acima de 37 anos 3 participantes iniciarem a graduação em teologia. Fica a observação de que, de todos os 20 que responderam essa questão, nenhum deu início à teologia após os 40 anos.

Tabela 6: Referente a idade que foi para o seminário;

MÉDIA DE IDADE QUE ENTRARAM NO SEMINÁRIO TEOLÓGICO	QUANTIDADE PASTORES QUE MARCOU ESSA OPÇÃO
18-25	8

26-30	5
31-36	4
37 a acima dos 40	3
TOTAL	20*

*Dois dos entrevistados não responderam adequadamente essa questão.

Interessante destacar que há um certo equilíbrio nas respostas a questão sobre quando os entrevistados entraram no seminário (ano) e, como pode-se observar na “tabela 3”, dos 18 participantes que responderam essa pergunta, 04 deles estiveram no seminário entre os anos 80 e 90, 05 entre os anos 91 e 2000, 5 por volta dos anos 2001 a 2010 e 04 participantes informaram que entraram para o seminário teológico entre os anos 2011 a 2020.

Tabela 7: Referente ao período que esteve no seminário;

PERÍODO MÉDIO QUE FREQUENTOU O SEMINÁRIO	QUANTIDADE DE PASTORES QUE MARCOU ESSA OPÇÃO
Entre os anos 80-90	4
Entre os anos 91-2000	5
Entre os anos 2001-2010	5
Entre os anos 2011-2020	4
TOTAL	18**

**Quatro entrevistados não responderam adequadamente essa questão.

Uma outra questão pertinente à essa pesquisa, era conhecer se estes pastores possuíam ou não uma outra (ou outras) formação(es) acadêmica(s). Com um total de 13 respostas positivas, pode-se perceber, segundo “tabela 4” abaixo, que são diversas as áreas escolhidas como opção de estudo – cursos como o de Direito (4), Administração (3), Psicologia (2) e História (2) foram os que mostraram maior número de formação. Dos pastores participantes, 08 informaram que não possuem uma segunda graduação, porém, foi perceptível que estes têm cursos profissionalizantes. Apenas um dos entrevistados relatou já ter feito Doutorado em Teologia.

Tabela 8: Formação extra em outras áreas acadêmicas (além da Teologia)

FORMAÇÃO	QUANTIDADE INDIVIDUAL	TOTAL
ADMINISTRAÇÃO	3	12
PSICOLOGIA	2	
ENG. AMBIENTAL	1	
HISTÓRIA	2	
DIREITO	3	
QUÍMICA	1	
FILOSOFIA/ SOCIOLOGIA e DIREITO	1	1
DOCTORADO EM TEOLOGIA	1	1
SEM GRADUAÇÃO EM OUTRAS ÁREAS		8

Já com relação ao questionamento de estarem casados ou não no período que cada um dos entrevistados decidiu ir para o seminário, 16 pastores responderam, e destes, 50% deles já estavam casados ao ir para o seminário e os demais 50% ainda não tinham se casado. Porém, 6 participantes não deram resposta alguma.

Quando questionados sobre como cada um descreve o trabalho pastoral, há algumas respostas que, efetivamente, reforçam o discurso religioso que afasta a ideia de labor da atividade e aproxima do dom espiritual. Como por exemplo: "Um privilégio servir a Deus através deste Dom", "Prazer em fazer o que gosto de fazer e alegria de obedecer ao chamado de Deus" e "Sonho de vida". Um total de 5 participantes apontaram em suas respostas apenas as benéficas da atividade eclesial com a relação da ligação espiritual da sua crença. O que, de tudo, não é um problema, mas, também, é necessário entender que existe uma classificação entre "religião em funcional e disfuncional"²⁸ (LOTUFO NETO, 1997, p. 30).

Outros 13 pastores informaram com respostas mais abrangentes que as dos anteriores, identificando a atividade como difícil, trabalhosa, cansativa, mas também relataram o quanto é recompensador, gratificante e prazeroso. Frases como "Árduo, mais muito gratificante desafiador na sua totalidade", "Trabalhoso, desgastante mais prazeroso", "Intenso, cansativo, mas recompensador" e "Missão

²⁸ É funcional, se satisfaz as necessidades da pessoa por um sentido, auto-estima e sensação de controle pessoal. Disfuncional, se leva a dogmatismo, se restringe o pensamento e limita a liberdade e as oportunidades, distorcendo a realidade, separando as pessoas e despertando medo e ansiedade (LOTUFO NETO, 1997, p. 30).

árdua, porém, satisfatória” são um exemplo de como estes entendem a atividade de trabalho nas suas religiões.

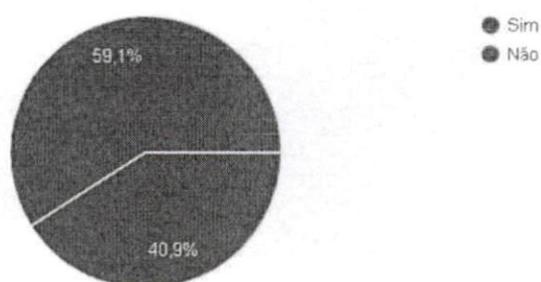
Os outros 04 pastores, tiveram estilos de respostas bem diferentes das demais e não se encaixam em nenhum dos grupos acima. Um dos participantes resumiu seu trabalho Pastoral como “Desafiador”, outro relatou que o vê como exercício de estilo de vida, um terceiro descreveu apenas como “Dedicação integral” e por último e não menos instigante, um outro participante se limitou a dizer “Perigoso”.

Levando em consideração que, nesta pesquisa, apenas homens foram entrevistados (por questões de costumes e regras da maioria das igrejas protestantes de missão – apenas homens podem pastorear) foi interessante perceber que, quando questionados se em algum momento já tiveram medo de perder o “emprego” – aqui, sendo sua posição de pastor, frente a uma instituição religiosa, recebendo por essa atividade - conforme vê-se no “gráfico 4” abaixo, 59,1% dos participantes informaram nunca terem se preocupado com a “perda” do emprego.

Gráfico 5: Referente a já ter se preocupado ou não em perder o emprego.

Já se preocupou em, de repente, perder o “emprego”?

22 respostas



Quando questionados se existe um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao pastor, 13 responderam que sim e alguns descreveram também sobre a sobrecarga e o cansaço que essa dependência pode trazer: Há uma sobrecarga a respeito de dizer “sim para as ovelhas em detrimento de dizer não para mim”. Outro participante descreve que, essa

sobrecarga vem por, constantemente, lidarem com “enfermos, enlutados, órfãos, dependentes químicos, depressivos, ansiosos, inseguros e etc, daí o desgaste é natural”. Nesse sentido, segundo um dos pastores entrevistados, não há como não absorver das situações ao seu entorno, a dependência dos fiéis e a sobrecarga física e emocional.

Os demais entrevistados se dividiram entre 04 que responderem que há pouca dependência e um pastor afirma ainda que procura “ensinar os membros da igreja a tarefa de buscarem soluções para seus dilemas, ficando na retaguarda em oração e serviço”. Outros 04 disseram que não veem dependência alguma, e, pode-se perceber na frase de um deles o motivo de entender dessa forma: “procuro trabalhar a autonomia das pessoas, de modo que elas não criem dependência de minha liderança” (disse um dos participantes). Ressalta-se que 01 se absteve da resposta.

Com relação a média de horas trabalhadas semanalmente é importante perceber que, conforme “tabela 5” abaixo, dos 22 entrevistados, 04 responderam que trabalham entre 15 e 30h semanais no máximo, 02 ficaram com o tempo de 30h a 40h de atividade laboral, porém, 16 informaram que trabalham mais de 40h semanais.

É importante aqui ainda analisar que, destes 16 pastores, 07 afirmam trabalhar em torno de 40 há 48h semanais, 03 relatam trabalhar entre 50 e mais de 50h, outros 03 informaram que a média de horas semanais fica entre 60 a 65h. 01 dos pastores descreveu que trabalha por volta de 90h semanais e por último, dois afirmam que atua quase que ininterruptamente. Observa-se ainda que, dos sujeitos que responderam atuar na atividade pastoral por quantidade variável entre 15 e menos de 40h semanais deixaram, em alguns casos, subentendido que atuam em outras profissões ao mesmo tempo.

Considerando as leis brasileiras, a de nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, afirma, no Art. 1º que:

Considera-se serviço voluntário, para os fins desta Lei, a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, sobre “Trabalho, de administração e serviço público; constituição e justiça e de cidadania (art. 54 ricd)” em 2005 houve uma revogação e o Projeto de lei n.º 5.443-a, afirma que não existe, pela legislação, uma relação empregatícia entre líderes e entidades religiosas (TAKAYAMA, 2005, p. 03). O deputado relator do texto, Hidekazu Takayama (2005, p. 03), relata que os ministros a frente das igrejas “não vendem sua fé em troca de remuneração financeira. Eles doam seus serviços em busca de cumprir seu comissionamento, fruto de vocação eminentemente espiritual”

Tabela 9: Média de horas trabalhadas semanalmente

HORAS	QUANT. DE PASTORES
15h semanais	1
26h semanais	1
30h semanais	2
30 a 40h semanais	1
40h semanais	1
Mais de 40h semanais	4
48h semanais	3
50h semanais	2
Mais de 50h semanais	1
60h semanais	1
60 a 65h semanais	2
90h semanais	1
Quase de maneira permanente	2

Algo que chama a atenção é a proximidade que existe nas atividades de lazer e descanso que cada participante descreveu realizar nos momentos de folga e nas horas vagas. Praticamente de maneira unânime, variando um pouco pelas opções, todos os pastores que responderam ao questionário relataram buscar exercícios físicos, passeios em família, filmes, futebol (jogando ou assistindo), música, leitura de livros, dentre outras atividades que se encaixam nessa relação citada. Um que destoou bastante dos outros 21, foi o que afirmou ser docente e fazer capelania nas horas vagas.

Para a compreensão de como funciona o dia a dia de atuação de um líder eclesialístico, foi questionado aos participantes quais atividades realizavam na

comunidade além da preparação de sermões para a pregação na igreja, por exemplo. De maneira hegemônica, as respostas seguem em direções como a realização de visitação (seja relacionada a demandas que surgem, doenças, atendimentos, etc), capelanias, estudos e preparação de equipes, reuniões (tanto na comunidade, igreja ou quanto na sociedade de maneira geral), planejamento, acompanhamento, aconselhamento, administração das finanças e demais setores da igreja, dentre tantos outros.

Exemplo de respostas recebidas:

Participante 1: "Visitas, sábados e dias de semana a noite"

Participante 2: "Estudos – formação de equipes – aconselhamentos – alinhamento – etc. Manhã e tarde."

Participante 3: "Visitações e planejamento pela manhã e tarde."

Participante 4: "Visitas e planejamento estratégico para o plano anual da igreja."

Participante 5: "Atendimento em gabinete, atendimento em domicílio; reuniões; viagens a serviço da igreja, etc."

Participante 6: "Atendimento pastoral, visitas a enfermos, aconselhamento conjugal... a maior parte durante o dia, mas não tem hora estabelecida."

Participante 7: "Visitas, encontros, reuniões, almoços, jantares, casamentos, aniversários. Manhã, tarde e noite."

Participante 8: "Visitas, aconselhamento, reuniões, administração do culto. Durante o dia e noite."

Participante 9: "Capacitação de líderes na terça a noite, atendimento no gabinete as quintas a tarde, visitas na terça. Estudos e discipulados nas sextas, reuniões e atendimentos no sábado."

Participante 10: "Aconselhamento e visitas pastorais. Pelas manhãs e as tardes."

Participante 11: "Treinamentos, aconselhamento, acompanhamento das obras..."

Participante 12: "Estudos de aperfeiçoamento! Pós graduação a noite."

Participante 13: "São visitas, normalmente a tarde e pelo menos uma vez por semana a noite, atendimento em conselho, pelo menos uma tarde por semana e aos sábados e domingos."

Participante 14: "Visitas sempre no horário da tarde ou a noite."

Participante 15: Visitas pastorais, apoio à clínicas de recuperação, discipulado, assuntos administrativos, dentre outras. As atividades acontecem normalmente no período da tarde e noite.

Participante 16: Não há horário específico, depende da necessidade e urgência. Visitas, aconselhamentos, reuniões, planejamento de atividades, compras, participação em cultos especiais.

Participante 17: Visitas, atendimentos, estudos diversos (pós-graduação)

Participante 18: A todo tempo

Participante 19: Visitas pastorais; reuniões com lideranças; conversas com pessoas das igrejas e outras interessadas.

Participante 20: Visitas à tarde;

Participante 21: Capelania prisional (04 unidades); Capelania Hospitalar (02 hospitais públicos); Capelania educacional (escolas públicas). Visitas aos membros da igreja. Atuo em dois conselhos municipais. Não tem horário determinado. Nos mais variados.

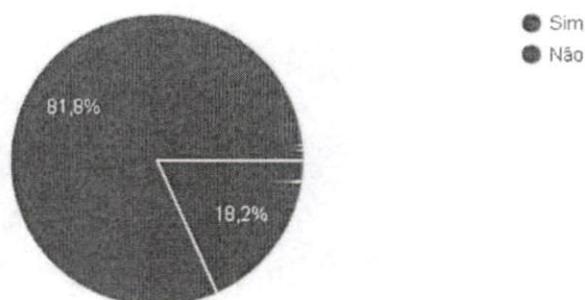
Participante 22: Quando pastor, tudo que compete ao ministério (sermões, ensino, aconselhamento, etc).

Como pode-se analisar no que foi descrito anteriormente, a grande maioria dos participantes, relata uma demanda extenuante de atividades paralelas ao momento visível de púlpito/pregação na igreja. Com essa perspectiva, visando identificar se há ou não nos discursos dos sujeitos uma relação entre a atividade laboral e sua saúde mental, foi questionado a eles se, conseguem ter a percepção de algum tipo de problema de saúde mental (conforme gráfico 5 que segue abaixo). Todos responderam essa questão e deles, 81,8% declaram não se sentirem com nenhuma questão de problema de saúde mental, porém, 18,2% dos pastores informaram que sim.

Gráfico 6: Sobre se o sujeito se sente com algum problema relacionado a sua saúde mental.

Você se sente com algum problema relacionado a sua saúde mental?

22 respostas

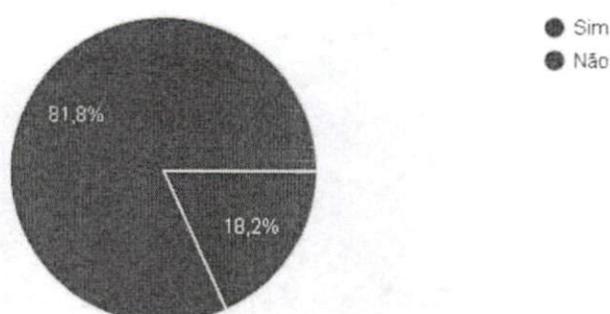


Com um mesmo resultado, ao serem questionados se já tiveram algum diagnóstico referente a problemas de saúde mental, como vê-se no “gráfico 6” que segue, 81,8% dos participantes nunca receberam diagnóstico e, somente 18,2% declaram já ter recebido diagnóstico.

Gráfico 7: Questionamento se os participantes já tiveram algum diagnóstico referente a problemas de saúde mental.

Já recebeu algum diagnóstico de problemas de saúde mental?

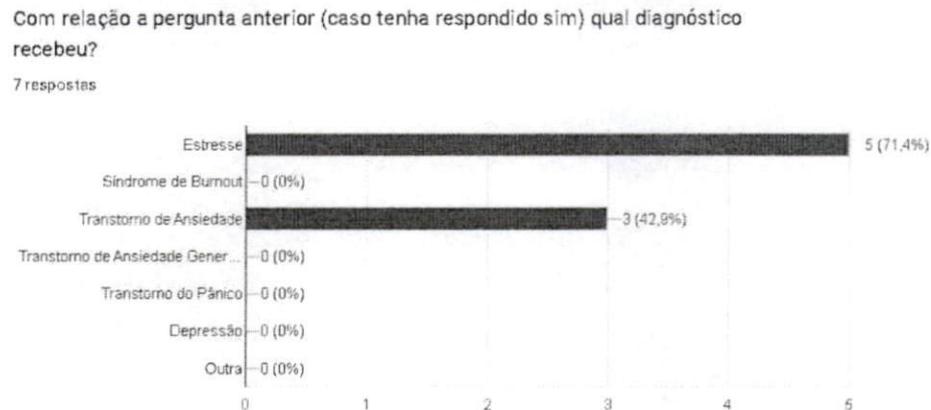
22 respostas



Para melhor direcionamento da pesquisa, elencou-se algumas doenças que podem (ou não) estar relacionadas ao trabalho que são: Estresse, Síndrome de Burnout, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno do Pânico, Depressão e outra. Aqui, em comparação aos dois gráficos anteriores, pode-se perceber uma disparidade entre os resultados. No “gráfico 5”, 4

peças responderam se sentirem com problemas de saúde mental, já no “gráfico 6”, 4 participantes informaram que já tiveram diagnóstico de algum problema de saúde mental. Porém, no “gráfico 7”, que segue logo abaixo, tem-se 5 pessoas que responderam já terem sido diagnosticadas de estarem com estresse e 3 relataram que receberam diagnóstico de Transtorno de Ansiedade, dando um total de 8.

Gráfico 8: Demonstrativo de diagnóstico recebidos (Saúde Mental)

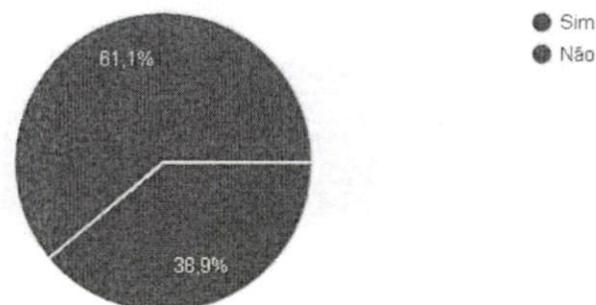


Ao serem perguntados se já buscaram algum tratamento relacionado à saúde mental, 18 participantes responderam à questão. Seguindo a perspectiva de que, como disponibilizado no “gráfico 5” em que apenas 4 participantes se sentem com questões referentes a sua saúde mental, aqui, 38,9% marcaram a opção de já terem buscado tratamento, sendo essa porcentagem referente a 07 respostas.

Gráfico 9: Referente à se os participantes realizaram ou não algum tipo de tratamento relacionado a sua saúde mental.

Você realizou tratamento relacionado à saúde mental?

18 respostas

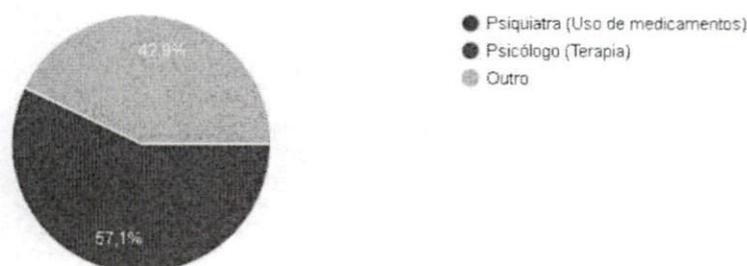


Dando continuidade à pergunta anterior, entre os que já haviam procurado tratamento para sua saúde mental, buscou-se saber qual o profissional que os auxiliaram. Foi disponibilizado para marcarem “Psiquiatra”, “Psicólogo” e “Outro”. Pareando com o “gráfico 8”, o que se vê no “gráfico 9” são os sete participantes apenas marcando alguma opção: 04 pastores buscaram auxílio de um psicólogo e 03 de outro profissional.

Gráfico 10: Referente à qual profissional buscou em caso de já ter feito tratamento em relação à saúde mental.

Com relação à pergunta anterior: Se sim, com quais profissionais

7 respostas



Diversos sintomas foram listados no questionário enviado aos pastores participantes e estes, podem ser correlacionados à problemas de saúde mental como Depressão, Estresse, Síndrome de Burnout, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico. Nele, foi solicitado para que marcassem a(s) opção(ões) de sintoma(s) que possuem ou já sentiram em algum momento. Foram 30 sintomas listados e destes, apenas 05 não foram marcados por nenhum participante.

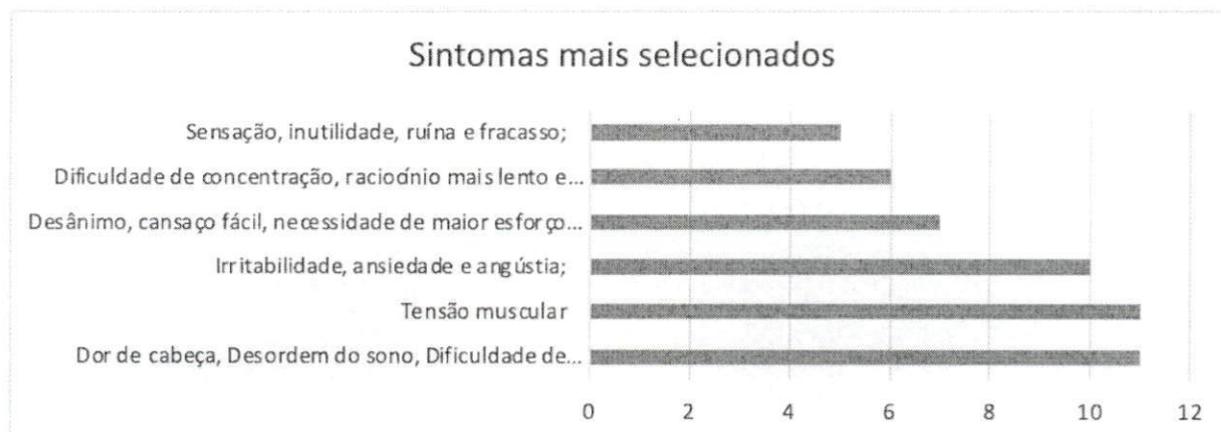
Tabela 10: Lista de sintomas

SINTOMA	QUANTIDADE DE MARCAÇÕES
Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil.	11
Irritabilidade, ansiedade e angústia;	10
Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;	7

Diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer;	3
Desinteresse, falta de motivação e apatia;	4
Sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero e desamparo;	1
Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa auto-estima;	3
Sensação, inutilidade, ruína e fracasso;	5
Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;	6
Diminuição do desempenho sexual;	1
Perda ou aumento do apetite e do peso;	3
Tensão muscular	11
Medo de eventos sociais	0
Sensação de constrangimento	1
Crises de pânico	0
Comportamento compulsivo	2
Palpitações ou taquicardia	3
Sensação de falta de ar, desconforto respiratório	1
Medo de perder o controle ou enlouquecer	0
Medo de morrer, de ter um ataque cardíaco (Dor ou desconforto torácico)	1
Tremores ou abalos	1
Formigamentos ou anestésias	3
Tontura, instabilidade	2
Náusea ou desconforto abdominal	0
Tristeza, sentimento de melancolia	4
Choro fácil e/ou frequente	1
Apatia (indiferença afetiva; "Tanto faz como tanto fez.")	1
Ideação negativa, pessimismo em relação a tudo	0
Ideias de arrependimento e de culpa	4
Ideias de morte, desejo de desaparecer, dormir para sempre	1

Conforme a "Tabela 6" acima, apenas 06 sintomas mostraram-se mais comuns com uma variação de 11 a 5 participantes que relatam possuir ou já o ter vivenciado. Dos sintomas marcados: "Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil" / "Tensão muscular" / "Irritabilidade, ansiedade e angústia;" / "Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;" / "Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;" e "Sensação, inutilidade, ruína e fracasso;" todos podem ou não fazer parte de problemas de saúde mental como *estresse*, *depressão*, *ansiedade* e *burnout*.

Gráfico 11: Sintomas mais marcados na listagem disponível aos participantes:



Ao serem questionados sobre relacionar ou não os sintomas relatados com uma condição própria específica, 19 pastores deram retorno e suas respostas giram em torno de frases como “cansaço”, “cansaço físico”, “falta de descanso”, “pressão no trabalho”, “correria do dia a dia” e muitas demonstram relação entre as tensões do dia a dia e ministério pastoral.

O último questionamento levantado no link enviado aos pastores participantes da pesquisa, foi relacionado a saber como se sentiram em relação à igreja e seus liderados, em caso de ter ou não em algum momento da atividade pastoral sentido sintomas ou tido algum diagnóstico de questões de saúde mental. Aproximadamente 81% dos participantes responderam essa última questão (18 pessoas). Algumas respostas mostram a relação benéfica que estes enxergam na vivência da atividade laboral dentro da religião e outros, aparentam maior neutralidade, porém, a maioria permite uma análise mais aprofundada desse pensamento.

Das 18 respostas, 11% delas estão relacionadas às benéficas da profissão, 22% demonstram certa neutralidade de conteúdo e 67%, apresentam certa dificuldade da profissão com relação a religião e convivência com os liderados. Conforme esse panorama, segue “tabela 7” com o demonstrativo das repostas.

Tabela 10: Frases que caracterizam o discurso sobre relação do sintoma e religião.

CARACTERÍSTICA DO DISCURSO	FRASE
----------------------------	-------

BENÉFICA	A religião acaba ajudando a superar as dificuldade.
	Amo ser chamado para pastorear e cuidar de pessoas.
QUE APRESENTA CERTA NEUTRALIDADE	Faz parte como qualquer outra atividade laboral.
	As afirmação acima, foram decorrentes de um acidente motociclístico em 2013, graças a Deus recuperado, sempre dependendo da ajuda de Deus.
	Não tive dificuldades com as atividades eclesiásticas. Sentir maior peso para harmonizar as múltiplas atividades dentro do ambiente familiar com as demais obrigações (escritório e igreja).
	Superando.
QUE APRESENTA CERTA NEGATIVIDADE	Sozinho. (igreja) Desinformada. Difícil.
	Diminuído e exausto.
	Tentei superar sozinho e com auxílio da família.
	Sentimento de solidão.
	Sozinho. É muito difícil compartilhar na Igreja.
	Mal muito mal.
	As vezes frustrado por ajudar outros e não conseguir se auto ajudar, por outro lado acolhido pela família e por amigos de ministério me motivaram a buscar ajuda profissional.
	Espiritualmente não me senti bem. Precisava me sentir melhor para pastorear com mais propriedade, mas ao mesmo tempo acredito que foi uma grande experiência ao compreender minhas fragilidades como ser humano.
	Necessidade de mais tempo de descanso.
	Senti o desejo de dar uma "pausa", de descansar.
	Senti-me humano, compreende minhas limitações e entendendo que também preciso ser cuidado.
	Religião só atrapalha.

Em uma análise mais individual, foi possível perceber que, ao ser questionado se já teve algum problema relacionado a sua saúde mental, o “entrevistado 1” disse que não e que nunca teve diagnóstico sobre isso. Porém, ao mesmo tempo ele relata que já teve problemas com estresse e transtorno de ansiedade. Afirmando também já ter feito tratamento com relação a sua saúde mental e que buscou auxílio de um psicólogo.

Com relação aos sintomas marcados, o “entrevistado 1”, assinalou que sente ou já sentiu em algum momento: “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa autoestima”; “Sensação, inutilidade, ruína e fracasso”; “Perda ou aumento do apetite e do peso” e “Formigamentos ou anestésias”, estando esses sintomas mais alusivos à Transtornos de Ansiedade e/ou Pânico, Depressão e Síndrome de Burnout.

O “entrevistado 2” vê a profissão como desafiadora - formado em Teologia e Psicologia, afirma trabalhar mais de 50h semanais. Apesar de relatar que nunca se sentiu com problemas de saúde mental e nem tendo sido diagnosticado de nenhuma doença correlacionada, o entrevistado marca alguns sintomas que já percebeu ter ao longo do tempo em sua atividade ministerial tais como: “Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”; “Desinteresse, falta de motivação e apatia”; “Sensação, inutilidade, ruína e fracasso”; “Comportamento compulsivo”; “Tristeza, sentimento de melancolia” e “Ideias de arrependimento e de culpa”. Nessa relação, é possível associar esses sintomas ao Transtorno de Ansiedade e Depressão.

Já com relação às respostas do “entrevistado 3”, quando perguntado sobre a possibilidade de existir um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao pastor, o mesmo descreve que essa dependência existe e que há uma sobrecarga no seu dia a dia por ter de “dizer sim para as ‘ovelhas’²⁹ em detrimento de dizer não” para ele mesmo.

Quando perguntado se já sentiu algo relacionado a sua saúde mental, o “entrevistado 3” respondeu que sim e, também, que já teve diagnóstico de Transtorno de Ansiedade. Nesse aspecto, ao ser questionado se o mesmo buscou apoio profissional, o participante relatou que fez acompanhamento com um psicólogo. No que diz respeito aos sintomas que tem ou teve, o entrevistado correlaciona os seguintes na listagem que foi disponibilizada: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”; “Diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer”; “Desinteresse, falta de motivação e apatia”; “Sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero e desamparo”; “Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa autoestima”; “Sensação, inutilidade, ruína e fracasso”; “Tensão muscular”; “Sensação de constrangimento”; “Palpitações ou taquicardia”; “Tremores ou abalos” e “Formigamentos ou anestésias”.

O “entrevistado 3” afirmou ter passado por diagnóstico de TA, porém, marcou sintomas que também podem corresponder com todas as questões de saúde mental

²⁹ Alusão cristã ao pastoreio – Exemplo que se encontra em diversos versículos da Bíblia cristã como em João 10-11 que diz “Eu sou o bom pastor. O bom pastor dá a vida pelas ovelhas”. (Fonte: Bíblia on-line <https://www.bibliaon.com/pastor/>)

levantadas na pesquisa: Estresse, Depressão, TA, TAG, TP e Síndrome de Burnout. Ao ser questionado sobre que situação(ões) o mesmo relaciona sua condição sua resposta foi “medo da solidão”, estando esse medo relacionado à falta de suporte perceptível na atividade laboral. Em conformidade com o descrito anteriormente, o pastor relata se sentir “diminuído e exausto” em relação a como se sente com a vivência de problemas com sua saúde mental, a religião e seu liderados.

Em contrapartida, o “entrevistado 4”, apesar de acreditar que o trabalho pastoral seja árduo, mas muito gratificante e desafiador na sua totalidade, afirma também que não existe um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao líder e que não se sentiu cansado ou sobrecarregado por conta disso. Porém, o mesmo já sentiu que teve problemas com sua saúde mental, sendo diagnosticado com estresse e que buscou ajuda de outras pessoas, não sendo um profissional da Psicologia ou Psiquiatria.

Com relação aos sintomas, o “entrevistado 4” marca a seguinte listagem: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Perda ou aumento do apetite e do peso”; “Tensão muscular”; “Palpitações ou taquicardia” e “Ideias de arrependimento e de culpa”, todos estes podendo ser ou não relacionados à – Estresse, Depressão, TA, TAG ou TP.

Ao ser questionado sobre a média de horas trabalhadas semanalmente, o “entrevistado 5” respondeu que o seu tempo é quase que permanentemente dedicado à igreja: “O tempo todo a serviço da igreja, com folgas regulares”. Uma das perguntas da pesquisa era buscar compreender quais são as atividades que o eclesiástico realiza durante o dia a dia de atuação profissional e em quais horários essas atividades costumam acontecer. Além dos ditos sermões que ocorrem durante as reuniões religiosas, o participante explica que há afazeres que variam desde um atendimento em gabinete; atendimento em domicílio; reuniões; viagens a serviço da igreja e tantas outras situações que ocupam seu tempo diariamente.

Apesar de relatar estar em ‘regime’ (quase que) integral disponível à igreja, o pastor afirma nunca ter passado por problemas de saúde mental (acima de 50 anos de idade), nunca recebeu diagnóstico e nem precisou, segundo o mesmo, buscar ajuda profissional. Contudo, apesar de garantir isso, reforçando que sua dedicação eclesiástica integral não atinge sua vida pessoal, o “entrevistado 5” marcou alguns sintomas na listagem que podem, ou não, estar relacionados a

questões de saúde mental: “Dor de cabeça”, “Desordem do sono, Dificuldade de concentração” e “Temperamento volátil”.

O discurso de não vivenciar nada em relação a questões de problemas de saúde mental acaba se chocando quando o mesmo participante é questionado se relacionaria sua condição e os sintomas marcados na listagem com alguma situação específica e o líder cristão respondeu que referenciaria essa afirmativa à “pressão no trabalho” – o que se contradiz com as respostas anteriores. Ademais, quando perguntado como se sentiu em relação à religião, à igreja, a liderar várias pessoas e estar vivenciando problemas com sua saúde mental o “entrevistado 5” declarou que possui um “sentimento de solidão”.

Com idade entre 41 e 50 anos, o “entrevistado 6”, também com formação em Direito, afirma que o trabalho pastoral é um grande desafio, mas um grande privilégio ao mesmo tempo e que, apesar de sentir esse privilégio, já teve a preocupação de perder o emprego. O participante relatou que recebeu um diagnóstico de estresse, porém, não procurou ajuda, apesar de sentir que possui tensão muscular relacionada a carga diária de trabalho.

Esse participante foi um dos que caracterizaram o discurso de maneira benéfica sobre relação dos seus sintomas e a religião. Ele declara que fazer parte de uma religião, mesmo como líder, ajuda a superar as dificuldades.

Formado também em Administração e Psicologia, o “entrevistado 7” afirma que vê a atividade pastoral como algo “desafiador”. Quando questionado sobre a existência ou não de um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao pastor, o participante descreve que: “Para alguns, sim e para outros não”. Além disso, também relata que já se sentiu sobrecarregado por haver, no dia a dia a necessidade de lidar com enfermos, pessoas experienciando o luto, órfãos, dependentes químicos etc.

Com uma carga horária de 48h semanais de trabalho e apesar de declarar nunca ter tido diagnóstico de problemas de saúde mental e, conseqüentemente, não ter tido buscado ajuda profissional, o entrevistado relata ter os seguintes sintomas: “Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento”; “Perda ou aumento do apetite e do peso” e “Tensão muscular”. Os sintomas descritos podem ou não estar relacionados à estresse, depressão e/ou Transtornos de ansiedade (TA e TAG).

O “entrevistado 8”, além da Teologia, também possui formação em Administração e descreve o trabalho pastoral como “Sonho de vida”. Já sobre o ambiente de dependência, o participante, declara que essa dependência é “algo real e constante” o que faz com que, como líderes acabem “absorvendo muitos desses fatores”. O eclesiástico reitera que trabalha em média de 60 a 65h semanais e que, apesar disso, afirma nunca ter sentido questões de problemas de saúde mental – mas, na lista de sintomas, marca que as vezes sente que tem ideias de arrependimento e de culpa.

Apesar de reforçar que não tem nada em relação a sua saúde mental, contraditoriamente, o pastor relata que se sente “Sozinho” e que “É muito difícil compartilhar na Igreja” no que diz respeito a como se sente em relação à sua religião, à igreja e a liderar várias pessoas e estar vivenciando esses problemas.

Já para o “entrevistado 9” há, de forma que se destaque, apenas uma singela afirmação de que existe uma dependência da igreja em relação à liderança e que isso o sobrecarrega. O participante disse trabalhar em torno de 50h semanais, contudo, afirma que nunca teve nenhum problema com sua saúde mental e que nunca buscou ajuda profissional. Todavia, descreve que constantemente sente: Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil – que podem ou não serem correlacionados à estresse, depressão e/ou ansiedade.

Ao ser questionado sobre como descreveria o trabalho pastoral, o “entrevistado 10” afirma que o classificaria “trabalhoso, desgastante mais prazeroso”. Relata que acredita existir um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao pastor e, relata também perceber ter problemas com sua saúde mental, como estresse, porém, disse que não foi diretamente diagnosticado. Sentiu necessidade de realizar tratamento e buscou ajuda de um profissional – mas não marcou se esse profissional seria um psiquiatra ou psicólogo.

Trabalhando em média 40h semanais, o “entrevistado 10” assegura ter e sentir os seguintes sintomas: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”; “Diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer”; “Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento”; “Tensão muscular”; “Apatia

(indiferença afetiva; “Tanto faz como tanto fez.”) e “Ideias de arrependimento e de culpa”. Os sintomas marcados, podem ou não estar ligados à estresse, depressão, TA, TAG, Transtorno do Pânico e/ou Síndrome de Burnout. O participante relatou ainda que relacionaria sua condição física e psíquica atual com a falta de descanso no seu dia a dia.

O “entrevistado 11” que também é químico, afirma que o trabalho pastoral é intenso, cansativo, mas recompensador. E relata sentir apenas tensão muscular e nunca relacionou esse sintoma a qualquer problema de saúde mental, nunca tendo sido diagnosticado e nem buscado ajuda profissional. Também não relaciona sua tensão muscular ao seu trabalho cotidiano.

Além de exercer a atividade eclesial, o “entrevistado 12” afirma ser também servidor público e que como pastor, trabalha de 30 a 40h semanais. Ao ser perguntado sobre como o mesmo descreveria o trabalho pastoral, o participante garante que o vê como “gratificante, mesmo em meio a dias tão difíceis”. Afirma não ter nenhuma questão com sua saúde mental, nunca tendo sido diagnosticado e nem buscado ajuda profissional. Com relação a lista de sintomas possíveis, o eclesial descreve que possui “dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento”. Na classificação de relacionar o seu cotidiano com sua condição, o pastor disse que “ama ser chamado para pastorear e cuidar de pessoas”.

Com formação extra em direito, o “entrevistado 13” disse que já sentiu medo de perder o emprego e que, nesse sentido, descreve o trabalho eclesial como “desafiador, solitário por outro lado gratificante, por ser instrumento de Deus na vida de pessoas”. Com uma média de 90h semanais de dedicação à atividade laboral, o pastor assegura que existe sim um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao líder e que, em vários momentos se sentiu sobrecarregado por conta dessa dependência.

O participante relata que, tendo percebido que estava com problemas relacionados a sua saúde mental e, após buscar auxílio médico e ser diagnosticado com estresse, afirma ter realizado terapia junto a um psicólogo (não relatou por quanto tempo e nem se permanece com o acompanhamento). Com relação a lista de sintomas disponível para serem elencadas no questionário, o “entrevistado 13” relata que sente “desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”; “sensação, inutilidade, ruína e fracasso” e “tensão

muscular” podendo estar, estes sintomas, relacionados a “depressão” e “transtornos de ansiedade”.

Ao ser perguntado como se sentiu em relação à sua religião, à igreja e a liderar várias pessoas e estar vivenciando problemas com sua saúde mental, o participante relata que se sentiu, por muitas vezes, “frustrado por ajudar outros e não conseguir se auto ajudar, por outro lado acolhido pela família e por amigos de ministério me motivaram a buscar ajuda profissional”.

Com mais de 50 anos de idade, o “entrevistado 14” não possui formação em outra área, afirma que o trabalho pastoral é “uma excelente obra de cuidar de vidas mediante a orientação e direção do Espírito Santo de Deus”. Em todos os questionamentos que buscam adjetivar a atividade laboral a qual está inserido, o participante mantém um discurso de classificação no qual sustenta as benéficas e ligação transcendental que o mesmo percebe na atividade eclesial.

Quando questionado, por exemplo, sobre se existe um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao pastor e se ele, por consequência, já se sentiu cansado ou sobrecarregado por conta dessa dependência, o participante declara que há essa relação sim, que “já se sentiu cansado, porém, sempre renovado por Deus”.

Com relação a lista de sintomas disponíveis no questionário enviado, o “entrevistado 14”, apesar de relatar nunca ter percebido ter problemas com sua saúde mental, e com isso, conseqüentemente, nunca ter recebido algum diagnóstico e nem procurado ajuda profissional, afirma ter os seguintes sintomas (mas, correlaciona-os a um acidente que teve de moto): “Diminuição do desempenho sexual”; “Tensão muscular” e “Tontura, instabilidade”.

Ainda mantendo uma positividade em relação à atividade pastoral, o “entrevistado 15”, com idade entre 31 e 40 anos, que também possui formação em Direito, descreve o trabalho pastoral como “árduo, mas ao mesmo tempo abençoador”. Relata que nunca sentiu que tenha tido problemas de saúde mental e que por conta disso, não buscou ajuda profissional, contudo, afirma que possui os seguintes sintomas: “irritabilidade, ansiedade e angústia”; dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento” e “tensão muscular” que podem ou não ser relacionados à transtornos de ansiedade e depressão.

Uma informação que não foi levantada por nenhum dos participantes é o aumento do estresse com a pandemia do Covid-19 com auge entre os anos 2020 e

2021. Quando perguntado se relaciona sua condição a que o “entrevistado 15”, apesar de utilizar poucas palavras, relata que se seu estresse tem vínculo com a carga das “múltiplas atividades que sobreviveram com a pandemia”. Interessante ressaltar que o eclesiástico não relaciona seu estresse a antes da pandemia e nesse sentido, ao ser perguntado em como se sentiu em relação à sua religião, à igreja e a liderar várias pessoas e estar vivenciando problemas com sua saúde mental, sua resposta reforça a observação anterior: “Não tive dificuldades com as atividades eclesiais. Sentir maior peso para harmonizar as múltiplas atividades dentro do ambiente familiar com as demais obrigações (escritório e igreja)”.

Já o “entrevistado 16”, alega que sua atividade laboral como líder eclesiástico é ao mesmo tempo que desgastante, prazerosa. Relata trabalhar quase que ininterruptamente para a igreja, não descrevendo dias de folga. O participante informa já ter sido diagnosticado com Transtorno de Ansiedade, reiterando já ter realizado tratamento, porém, ao ser questionado se o fez com o apoio de um Psiquiatra e /ou um Psicólogo o mesmo afirma que não. Apesar de já ter realizado tratamento para TA, ao ser solicitado que listasse os sintomas que teve ou que ainda têm, o entrevistado marca os seguintes: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Tensão muscular”; “Palpitações ou taquicardia” e “Medo de morrer, de ter um ataque cardíaco (Dor ou desconforto torácico)”. Dos problemas de saúde mental destacados na pesquisa, os sintomas que o pastor relaciona podem estar relacionados à estresse, depressão, transtorno de ansiedade e/ou transtorno do pânico.

Ao ser indagado sobre como associa sua condição descrita anteriormente e a que situações a conecta, o participante ratifica que há um peso com relação à situação financeira e as responsabilidades vigentes na atividade pastoral.

O “entrevistado 16” descreveu, inicialmente, seu trabalho como desgastante, porém prazeroso e, apesar de ter tido diagnóstico de TA não buscou ajuda profissional de alguém relacionado a área de saúde mental, mas, ao ser perguntado sobre como se sentiu em relação à sua religião, à igreja e a liderar várias pessoas e estar vivenciando problemas com sua saúde mental, o pastor demonstra um discurso que compreende o estado que experiência e em contrapartida, dá ênfase benéfica no sentido religioso dessa vivência: “espiritualmente não me senti bem. Precisava me sentir melhor para pastorear com mais propriedade, mas ao mesmo

tempo acredito que foi uma grande experiência ao compreender minhas fragilidades como ser humano”.

Com uma visão de dedicação integral do trabalho pastoral, o “entrevistado 17” não tem formação em outra área que não a de teologia. Afirma também, não ter tido problemas de saúde mental, mas relata que já fez/faz (não ficando clara a informação) tratamento com um psicólogo e, apesar de descrever que não possui nenhuma questão com sua saúde mental, assegura ter os seguintes sintomas: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”; “Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento”; “Comportamento compulsivo” e “Tontura, instabilidade”. Dentro do que diz respeito aos sintomas relacionados, é possível que os mesmos sejam vinculados à Estresse, Depressão, Transtorno de ansiedade e/ou Pânico.

Ao ser perguntado a que relacionaria essa sua condição (sobre os sintomas descritos anteriormente) o participante assinala que a associa ao “ministério pastoral” e que necessita de mais tempo de descanso para que equilibre esse seu cenário.

Com formação em Administração além da teologia, o “entrevistado 18” descreve que vê a atividade eclesial como árdua e prazerosa ao mesmo tempo. Relata não ter problema de saúde mental na atualidade, mas que já realizou tratamento, porém, que, na ocasião não buscou auxílio nem de algum profissional da Psiquiatria, nem da Psicologia.

No que diz respeito a lista de sintomas, o participante assinala que possui: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia” e “Tensão muscular” que podem ser ou não correlacionados à estresse, depressão ou TAG.

O participante seguinte (entrevistado 19) também mantém o discurso com dose relativamente positiva da atuação pastoral, e relata que apesar de ser cansativo é gratificante. Ao ser perguntado se acredita existir um ambiente de dependência dos membros em relação à sua liderança, o pastor relata que essa situação não faz parte de sua experiência, por conta do mesmo procurar trabalhar “a autonomia das pessoas, de modo que elas não criem” essa dependência.

Sobre os sintomas, o “entrevistado 19” diz nunca ter sentido problemas com sua saúde mental e, conseqüentemente, não ter tido diagnóstico e nem procurado

ajuda profissional. Mas, relata vivenciar os seguintes sintomas: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil” e “Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”;

Dentro do parâmetro positivo de discurso sobre a atuação da atividade eclesial, o “entrevistado 20” afirma ver “o trabalho pastoral como grande privilégio e igual responsabilidade”. Todavia, o participante marca alguns sintomas na listagem disponível no questionário que podem ou não serem vinculados ao estresse, depressão e/ou TP: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil”; “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas”; “Diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer”; “Desinteresse, falta de motivação e apatia”; “Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa autoestima”; “Formigamentos ou anestésias” e “Tristeza, sentimento de melancolia”.

Já o “entrevistado 21” possui formação extra em Filosofia, Sociologia e Direito e com mais de 50 anos de idade, explica que o trabalho pastoral é uma “missão árdua, porém, satisfatória”. Sobre a média de horas semanais o participante afirma trabalhar mais de 60h e que isso é variável, dependendo das circunstâncias. Apesar de nunca relacionar os sintomas que possui a sua saúde mental, nunca ter tido diagnóstico ou buscado ajuda, retrata sentir diariamente: “Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil” e “Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento”;

Quando perguntado a que relacionaria sua condição a que situação, o participante diz que ao seu “cansaço físico e mental”. Em uma referência em compreender que seus sintomas e como se sente o faz humano o “entrevistado 21” relata que esses fatores o fizeram entender que também precisa ser cuidado.

Finalizando a coleta de dados pelo questionário enviado, o último participante – “entrevistado 22” - com doutorado em Teologia, declara ter mais de 50 anos de idade (sendo o único divorciado dos entrevistados) e relata possuir sintomas de questões ligadas a sua saúde mental como “Irritabilidade, ansiedade e angústia”; “Desinteresse, falta de motivação e apatia”; “Sensação, inutilidade, ruína e fracasso”; “Sensação de falta de ar, desconforto respiratório” e “Tristeza, sentimento de melancolia”. Ao ser questionado a que relacionaria esses seus sintomas, o participante afirma que sua condição está ligada ao estresse pastoral.

Ao ser perguntado sobre como o “entrevistado 22” descreveria o trabalho pastoral, o participante o classifica como “perigoso”. A última questão buscou entender, no discurso dos entrevistados como os mesmos se sentem em relação à sua religião, à igreja e a liderar várias pessoas e estar vivenciando problemas com sua saúde mental – sobre esse panorama o eclesiástico em questão assenta que a “religião só atrapalha”.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se realizar uma análise mais geral dos questionários, é possível perceber que há uma identificação, entre a maioria dos entrevistados, de que ser líder de uma religião cristã protestante é uma atividade que, por muitas vezes, é prazerosa e gratificante, mas, ao mesmo tempo pode se tornar tortuosa, difícil e desafiadora. Isso já se transfigura em um ponto de desequilíbrio entre como está a visão dos pastores em relação ao seu labor diário.

Paulo Dalgarrondo (2008) afirma que essa ideia de entender a relação religiosa como algo aprazível, ainda é pouco discutida no meio acadêmico. Logo, no que diz respeito as lideranças dessas religiões, há muito menos pesquisas que tratam do assunto. O autor descreve ainda que, existe uma “tendência” das pessoas que frequentam as religiões cristãs em enfatizar a “bondade de Deus”.

O psiquiatra Francisco Lotufo Neto (1997, p. 70), apesar de se perceber, na grande maioria das pesquisas disponíveis, “uma relação positiva entre religiosidade e saúde física”, é necessário aprofundar esse conhecimento para ir além do que se consideram as variáveis existentes na relação de prática religiosa e vivência cotidiana. Para Dalgarrondo (2008, p. 180) “essas pessoas tenderiam, então, a hipervalorizar os aspectos positivos em suas vidas, mesmo apresentando vivências de sofrimento”.

Ou seja, numa perspectiva da análise do discurso dos líderes dessas religiões, há em si, uma dificuldade de obter resultados aprofundados, já que se tem a cultura de valorizar, em maior escala, os benefícios que se tem ao seguir uma determinada religião cristã.

Em se tratando desse aspecto, é preciso identificar que o discurso não relaciona somente naquilo que se fala, pois existe ainda “uma relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis”. (ORLANDI, 1999, p. 39). Isto é, o discurso possui diversos aspectos que não somente a linguagem, ele está relacionado com inúmeros aspectos da identificação do sujeito, sua ideologia, seu imaginário e com isso, é importante compreender que existe o não-dito (PÊCHEUX, 2008).

Na observação do que está dito, alguns dos participantes da pesquisa não apresentam identificar no próprio discurso a constatação de que possuem, ou que já possuíram, sintomas relacionados à problemas de saúde mental. Grande parte

declara carga excessiva de trabalho, relata também sobre sentimentos não positivos em relação à vivência do labor eclesial, porém, ao serem questionados sobre terem ou não alguma questão com sua saúde mental, ou já terem passado por algo similar, a maioria responde negativamente essa situação. Contudo, ao solicitar para que marquem sintomas que têm tido, sentido e experienciado, o não dito se contradiz ao discurso. Porém, é preciso compreender que os sintomas sozinhos não se configuram em transtornos propriamente ditos, mas, em contrapartida, levantamos uma nova hipótese para uma futura investigação: a possibilidade de os participantes terem compreendido que marcar sintomas seria uma afirmativa de possuir diagnóstico.

Nessa relação do que não está dito, Simonini e Romagnoli (2018, p. 925) relatam que este não-dito é “produto de uma repressão social a produzir um inconsciente social”. Isto é, há um processo social em que “a transversalidade potencializa o processo grupal”, permitindo assim, essa assimilação de maneira mais geral sobre o que está no discurso que se difere do que não foi dito de maneira mais clara. Há então uma necessidade de que, conforme os autores, se analise de modo mais aprofundado esse inconsciente institucional que modela e estabelece o que deve ou não ser desvendado (no sentido de tirar a venda).

Levando em consideração as frases que caracterizam o discurso sobre a relação que os pastores fazem sobre vivenciar a religião, conviver com liderados e ter sintomas ligados à problemas de saúde mental (apesar de a maioria não admitir que possuem alguma questão em sua saúde mental)³⁰ e ainda a marcação dos sintomas que esses líderes elucidaram, vê-se, uma grande maioria colocando em seus discursos pontos negativos dessa realidade. Porém, há também, uma visível tentativa de “rejeitar” essa realidade. Confirmando essa perspectiva, Dalgarrondo (2008, p. 177) detalha que, existem estatísticas que apontam para diversas possibilidades que correlacionam religião com uma “menor frequência de condições de doenças”.

Ainda tendo em vista o livro *“Religião, psicopatologia e saúde mental”* (2008, p. 180), Paulo Dalgarrondo discorre sobre pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Datafolha, nos dias 4 e 5 de setembro de 2006, na qual, se faz um

³⁰ Ver “Tabela 10” – p. 63 e 64.

levantamento sobre “sobre o grau em que as pessoas se consideram mais ou menos felizes”:

Esse instituto entrevistou uma amostra de 7.724 pessoas em 349 municípios brasileiros e perguntou se as pessoas se consideravam “felizes”. Os evangélicos pentecostais foram os que relataram as taxas mais altas de felicidade auto-referida; 83% deles se consideram pessoas felizes. Os católicos, evangélicos históricos e espíritas kardecistas e espiritualistas empataram, com 76% deles referindo serem pessoas felizes. Os sem-religião foram os que afirmaram ter as mais baixas taxas de felicidade, com 67% deles referindo considerar-se uma pessoa feliz. Os de “outras religiões” ficaram nos níveis intermediários, com 78%. Assim, os evangélicos pentecostais pontuaram 16 pontos acima dos sem-religião (DALGALARRONDO, 2008, p. 180).

No que diz respeito às respostas coletadas pelo questionário enviado aos líderes de religiões cristãs protestantes no Espírito Santo, relacionando-as ao descrito acima: é possível dizer que os pastores possuem uma proteção a mais por estarem em uma posição de hierarquia religiosa? Ou, a exemplo do questionamento que Dalgarrondo (2008) diz: estão os pastores submergidos no ethos cultural que assegura uma proteção divina por fazer parte de uma determinada religião cristã?

Outro importante fator que se constata nas respostas dos participantes, é a distância que se identifica entre o trabalho prescrito e o trabalho real, conforme já explicitado anteriormente. De acordo com a maioria das descrições de horas trabalhadas³¹ pelos líderes participantes, é possível vislumbrar uma alta carga de trabalho realizada em seu cotidiano. Nesse sentido, a falta de segurança financeira (em grande parte das situações) e de leis de proteção trabalhistas, também pode ser um dos fatores que se fazem presentes no aparecimento dos sintomas ligados à problemas de saúde mental dos mesmos.

Para o Doutor em Teologia, Francisco Assis Souza dos Santos, o peso das diferentes funções que o pastor possui perante a igreja tem gerado muitos problemas e que, somando esse fator ao acúmulo de “trabalho, o despreparo emocional, o desequilíbrio na vida social e pessoal, têm impactado muito a vida de não poucos ministros religiosos. Vários são os casos de burnout desenvolvido por motivo desse desequilíbrio”³². Fica evidenciado conforme legislação, textos e falas dos pastores nos questionários que há um peso diário na atividade eclesial e

³¹ Ver “Tabela 09” – p. 56.

³² Ver entrevista completa em “Apêndice 3” – p. 101.

que esse panorama tem impactado a relação psíquica, social, familiar e de trabalho dos pastores de religiões cristãs protestantes no estado.

Por fim, conclui-se que há uma realidade de carga diária da atividade pastoral, mas que, conforme mostra a pesquisa, os pastores conseguem até expor e identificar diversos parâmetros em que descrevem suas dificuldades, sobrecarga e negativas de sua vivência diária no que diz respeito ao trabalho, porém, há uma dificuldade em seus discursos de correlacionar seus sintomas com essa realidade laboral ou de os líderes ao responderem o questionário, terem compreendido que a pesquisa buscava a identificação de diagnósticos.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa fundamentou-se em mensurar a possível relação existente entre relatos de sintomas de problemas de saúde mental e o trabalho dos pastores de religiões cristãs protestantes do Espírito Santo em seus discursos/respostas. O resultado não se mostra evidente, tendo em vista a contraposição entre como os pastores demonstram compreender a própria profissão e como se sentem em relação a ela.

O Doutor em Teologia, Francisco de Assis Souza dos Santos, afirma que, as respostas explícitas às questões da pesquisa podiam não estar evidenciadas nos respectivos discursos, por existir no imaginário social uma concepção de que se espera desse sujeito em posição hierárquica superior na religião que se segue: alguém que “não se deixe abater por nenhum problema que esteja passando, pois é ministro religioso, protegido por Deus, e assim apto a superar, sozinho, todos os percalços que a vida possa apresentar”.

Nesse sentido, entende-se que, além desse imaginário social, essa concepção pode reprimir o líder eclesiástico a buscar ajuda ou a deixar transparecer aos demais seu abatimento, sofrimento ou problema de saúde mental, por exemplo.

Dalgarrondo (2008) descreve em seu texto uma pesquisa realizada em 1999, a qual afirma que a maioria dos indivíduos participantes da mesma acreditam que a fé é auxiliadora na recuperação de doenças. Ou seja, se as pesquisas já afirmavam e reforçavam em décadas passadas, que a relação fé e saúde não deve ser antagônica, conclui-se que, correlacionando essa expectativa ao cotidiano do líder de uma religião cristã, ele deverá demonstrar aos seus liderados que sua vivência de fé o protege de tais males.

E nessa perspectiva indaga-se se o imaginário do coletivo social correlaciona os sintomas, de maneira isolada, a um transtorno, isto é, se os indivíduos entendem que ter um sintoma é sinônimo de ter um problema de saúde mental. Pensando assim, a pesquisa reforça a ideia de que há essa correlação, já que é visível no discurso dos entrevistados a demonstração de muitos fatores ligados à questões de saúde mental, porém, há uma prerrogativa de não se falar da possibilidade de um transtorno em si. Assumir um sintoma ligado a um problema de saúde mental seria então, sinônimo a ter um transtorno.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Dorisa Maria Fernandes. **A Reforma Protestante: O Luteranismo. Exploração Didática em Contexto de Sala de Aula**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2017. Disponível em:<
https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/85581/1/DorisaAguiar_VersaoFinal.pdf>
; Acesso em 23 de outubro de 2022.

ALBARNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. Coleção primeiros passos – São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

ALMEIDA, Simone Ribeiro de. ROHREGGER, Roberto. **A importância da formação teológica para o ministério pastoral**. Revista: Faculdade Betania. 2017. Disponível em:
<https://faculdadebetania.com.br/revista/abril2017/a_importancia_da_formacao_telogia_para_ministerio_pastoral_simone_ribeiro.pdf>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

BALLOUSSIER, Anna Virginia. **Mulher pode ser pastora? Muitas igrejas evangélicas ainda resistem à ideia**. São Paulo: Folha UOL. 2021. Disponível em:<
<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/11/mulher-pode-ser-pastora-muitas-igrejas-evangelicas-ainda-resistem-a-ideia.shtml>>; Acesso em 21 de agosto de 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: As consequências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

BENDASSOLLI, Pedro F. . GONDIM, Sonia Maria Guedes. **Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos**. Bogotá (Colômbia): Revista Avances en Psicología Latinoamericana. 2014, p. 131-147. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a10.pdf>>; Acesso em 16 de junho de 2022.

BENDASSOLLI, Pedro F.; MALVEZZI, Sigmar. **Desempenho no trabalho: definições, modelos teóricos e desafios à gestão**. In: O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia[S.l: s.n.], 2013. Disponível em:< <https://repositorio.usp.br/item/002752092>>; Acesso em 15 de janeiro de 2022.

BEOZZO, José Oscar. **As Igrejas e a Imigração**. In: DREHER, Martin N. (org.). Imigrações e História da Igreja no Brasil. São Paulo: Santuário, 1993.

BÍBLIA ON-LINE. **Gênesis 3:19**. NVI: Nova Versão Internacional. Disponível em:< <https://www.bibliaonline.com.br/nvi/gn/3/19>>; Acesso em 05 de setembro de 2022.

_____. **Êxodo 20:09**. NVI: Nova Versão Internacional. Disponível em:< <https://www.bibliaonline.com.br/nvi/busca?q=exodo+20%3A9>>; Acesso em 05 de setembro de 2022.

BORGES, Livia de Oliveira; e YAMAMOTO, Oswaldo H. **Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos**. In: Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2014. p. 25 – 72.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2020. Disponível em <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>; Acesso em 09 de maio de 2020.

_____, Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Teologia**. Brasil, 2016. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48421-rces004-16-pdf&category_slug=setembro-2016-pdf&Itemid=30192>; Acesso em maio de 2019.

_____, Ministério da Educação. **Parecer Homologado - Encaminha ao CNE algumas considerações a respeito do curso de Teologia, bacharelado**. 2004.

Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces0063_04.pdf>; Acesso em 12 de outubro de 2022.

_____. **Sobre serviço voluntário**. Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9608.htm>; Acesso em 27 de outubro de 2022.

CARLOTTO, Mary Sandra. CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Canoas: Revista Psico. v. 39, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em: < <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1461>>; Acesso em 18 de Agosto de 2022.

CARNEIRO, Anna Bárbara de Freitas. **Suicídio, religião e cultura: reflexões a partir da obra “Sunset Limited”**. Belo Horizonte: Reverso, ano 35, n. 65, Jul. 2013. p. 15 – 24.

CASTILLO, Ana Regina. et. al. **Transtornos de ansiedade ranstornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 22(Supl II). 2000, p. 20-23. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em 18 de julho de 2022.

CAVACA, Me. Frei Osmar. **Leigos e teologia: a formação da consciência social da doutrina cristã**. Revista de Cultura Teológica - v. 20 - n. 79 - JUL/SET, 2012 p. 09-36. Disponível em: < <file:///C:/Users/User/Downloads/14421-Texto%20do%20artigo-34326-1-10-20130325.pdf>>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

CBB. Convenção Batista Brasileira. **Nossa História**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < http://www.convencaobatista.com.br/siteNovo/pagina.php?MEN_ID=24>; Acesso em 14 de setembro de 2022.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, Psicopatologia e Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEJOURS, Christophe. **Avaliação do trabalho submetida à prova do real – Crítica aos fundamentos da avaliação**. São Paulo: Editora Blucher, 2008.

_____. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DEUS, Pérsio Ribeiro Gomes de. **A depressão nos pastores**. In: Um estudo da depressão em pastores protestantes. Revista Ciências da Religião – História e Sociedade. Vol. 7. Nº 1. 2009, p. 189-202.

DREHER, Marin N. **Protestantismo de imigração no Brasil**; Sua implantação no contexto do projeto liberal-modernizador e as consequências desse projeto. In Cristianismo e Sociedade 27, nº 1, 1989, p. 109 – 131.

DSM-5. **Transtornos Depressivos**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ENDLICH, Angela Maria. **Divisão Social do trabalho. Breve paralelo de clássicos – Comte, Durkheim, Weber e Marx**. Maringá: Revista Periódicos UEM. v. 15, n. 1. 1997. Disponível em:<
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/BolGeogr/article/view/12879>>; Acesso em 28 de agosto de 2022.

EXPOSITOR CRISTÃO. **O gemido da liderança pastoral**. In: Jornal Oficial da Igreja Metodista. ano 133, nº 4. Abril de 2019. p. 8 e 9.

FARRIS, James Reaves. **Religião, saúde mental e crises**. Revista Pistis e Práxis, Vol. VI, Série 4, 2011.

FERREIRA Mário César. BARROS, Paloma de Castro da Rocha.

(In)Compatibilidade Trabalho Prescrito -- Trabalho Real e Vivências de Prazer-Sofrimento dos Trabalhadores: Um Diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho. Canoas: Revista Alethéia – ULBRA. 2003. Disponível em:< <http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1252861523.51-arquivo.pdf>>; Acesso em 17 de setembro de 2022.

FIOCRUZ, Fundação Osvaldo Cruz. **Saúde mental**. s/d. Disponível em:< <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

FOINKINOS, Lorena. LUZ, Síntia. **Trabalho como categoria do homem e das relações sociais**. São Luíz: UFMA, VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2017. Disponível em:< <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/trabalhocomocategoriadohomemedasrelacoessociais.pdf>>; Acesso em 27 de agosto de 2022.

FREITAS, Eduardo de. **Taylorismo e Fordismo**. Mundo Educação Uol. Disponível em:< <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/taylorismo-fordismo.htm>>; Acesso em 22 de outubro de 2022.

GAINO, Loraine Vivian, et. al. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo**. São Paulo: USP. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2018, p. 108-116. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso>; Acesso em 25 de julho de 2022.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da. CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. FERRER, Ana Luiza. **Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento.** São Paulo: Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 69-84. 2014 . p. 71

GAMEIRO, Nathália. **Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia.** Fiocruz. 2020. Disponível em:<
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/>>; Acesso em 04 de janeiro de 2021.

GODOY, Arilda. **Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa.** Vol 3. Recife: Gestão.org. 2005.

GONÇALVES, Rafael Bruno. PEDRA, Graciele Macedo. **O surgimento das denominações evangélicas no brasil e a presença na política.** João Pessoa: Revista Diversidade Religiosa, v. 7, n. 2, p. 69-100, 2017. Disponível em:<
<https://periodicos.ufpb.br/article/download>>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

JACOB, Cesar Romero. et. al. **Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil.** Sao Paulo: Loyola, 2003.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. **Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho.** UFRS: Revista Psicologia & Sociedade; jan./jun. 2003. p. 97-116. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Yg8cBCNzr84C4hVLQrNTzHp/?lang=pt&format=pdf>>; Acesso 17 de setembro de 2022.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia Geral.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **A Psicopatologia do Trabalho - Origens e desenvolvimentos recentes na França.** Revista Ciência e Profissão. 1998, p. 10-15. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/vb95JkLtrTDZvsqJ3DYBX3x/?format=pdf&lang=pt>;
Acesso em 16 de setembro de 2022.

LOTUFO NETO, Francisco. **Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos**. 1996. Tese. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1996.

MANSK, Erli (org.). **Manual de ordenação e instalação**. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: IECLB, 2011.

MARGIS, Regina. et. al. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. Porto Alegre: Revista Psiquiatria. 2003. p. 65-74. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzpJhbxskLSCzmgjb/?format=pdf&lang=pt>;
Acesso em 20 de julho de 2022.

MARX, Karl. **Capítulo VI Inédito de O Capital**. Resultados do Processo de Produção Imediata. São Paulo: Editora Moraes, 1985.

_____. **Teorias da mais-valia: história crítica do pensamento econômico**. Vol. 1. (Livro 4 de O Capital). São Paulo: Civilização Brasileira, 1980.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. SILVA, Rogério Rodrigues da. **Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional**. Distrito Federal: Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 103-112, jan./jun. 2006.

MENDONÇA, Antônio Gouvêa; FILHO, Prócoro Velasques. **Introdução ao protestantismo do Brasil**. São Paulo: Edições Loyola. 1990.

MENEZES, Priscilla Costa Melquíades. et. al. **Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva**. Revista de enfermagem: UFPE on line ; 11(12): 5092-5101, dez. 2017. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031985>>; Acesso em 18 de agosto de 2022.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos, 2020. Disponível em:< <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/suicidio>>; Acesso em 14 de maio de 2020.

_____ ; **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Definição de trabalho. Editora Melhoramentos, 2020. Disponível em:<<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/trabalho/>>; Acesso em 15 de janeiro de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MORAES, Izabela. **Mais valia: o conceito central da teoria marxista**. Politize: 2019. Disponível em:< <https://www.politize.com.br/mais-valia/>>; Acesso em 14 outubro de 2022.

MOURA, Paula. **Adão e Eva: o planeta poderia ser povoado a partir de apenas um casal?** UOL, 2016. Disponível:< <https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2016/03/31/adao-e-eva-o-planeta-poderia-ser-povoado-a-partir-de- apenas-um-casal.htm?cmpid=copiaecola>>; Acesso em 08 de setembro de 2022.

NARCIZO, Makchwell Coimbra. **O protestantismo de imigração no Brasil**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. s/d. Disponível em:< <https://docplayer.com.br/7238493-O-protestantismo-de-imigracao-no-brasil-makchwell-coimbra-narcizo-universidade-federal-de-goias.html>>; Acesso em 08 de setembro de 2022.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. et. al. **História do trabalho, do direito do trabalho e da justiça do trabalho**. 3ª ed. São Paulo: LTr, 2011.

NETO, Gabriella Costa Rodrigues. **Suicídio e Religião**. Juiz de Fora: Revista Sacrelegens, v. 15, n. 2, jul-dez. 2018. p. 637-649.

NEVES, Daniel. **O que foi a Guerra de Secessão?** UOL: Brasil Escola. s/d. Disponível:< <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/historia/o-que-foi-guerra-secessao.htm>>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Depressão**. Organização Mundial de Saúde – OMS. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>; Acesso em 04 de janeiro de 2021.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. São Paulo: Pontes, 1999.

PÊCHEUX, Michel, 1938-1983. **O discurso: estrutura ou acontecimento/** Michel Pêcheux; tradução: Eni P. Orlando – 5ª Edição, Campinas: SP Pontes Editores, 2008.

PEREIRA, Jesane Graciotti. MELLO, Fabiane de. **Causas e efeitos do estresse no trabalho**. Varginha: UNIS, p. 146-164.

PEREIRA, Francisco. **Karl Marx e o Direito: Elementos para uma crítica marxista do Direito**. Salvador: LEMARX, 2019.

PEREIRA J. Reis. **Livro breve história dos batistas**. Rio de Janeiro: Casa Publicadora Batista, 1979.

PINO, Angel L.B. **Processos de significação e constituição do sujeito**. Ribeirão Preto: Revista Temas psicologia, 1993. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v1n1/v1n1a04.pdf>>; Acesso em 21 de outubro de 2022.

PINTO, Tales. **O que foi a Era Vargas?** Brasil Escola, s/d. Disponível em:< <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/historia/o-que-e-era-vargas.htm>>; Acesso em 14 de setembro de 2022.

PORTO, Patrícia. HERMOLIN, Marcia. VENTURA, Paula. **Alterações neuropsicológicas associadas à depressão**. Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.4 no.1 São Paulo jun. 2002.

PRIEN, Hans Jürgen. **Formação da Igreja Evangélica no Brasil: das comunidades teuto-evangélicas de imigrantes até a Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil**. Tradução de Ilson Kayser – São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis. RJ: Vozes, 2001.

PRÓ-VIDA. **Depressão social - O que o aumento de casos tem a dizer (e alertar) sobre nossa época?** TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. DF, 2018. Disponível em: <[https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-social-o-que-o-aumento-de-casos-tem-a-dizer-e-alertar-sobre-nossa-epoca#:~:text=A%20OMS%20\(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.>](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-social-o-que-o-aumento-de-casos-tem-a-dizer-e-alertar-sobre-nossa-epoca#:~:text=A%20OMS%20(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.>); Acesso em 14 de setembro de 2022.

REEVE, Johnmarshall. **Motivação e emoção**. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

REIS, Ana Lúcia Pellegrini Pessoa dos. FERNANDES, Sônia Regina Pereira. GOMES, Almiralva Ferraz. **Estresse e fatores psicossociais**. Vitória da Conquista: Revista Psicologia Ciência e Profissão. 2010. p. 712-725. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/8VdqxG3rYm37knTdFCxXqtm/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em 23 de junho de 2022.

RIBEIRO, Antônio Carlos. **Protestantismo de Imigração: Chegada e re-orientação teológica**. Protestantismo em Revista, v. 16 (ano 7, n. 2), mai – ago. 2008. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18381/18381.PDF>>; Acesso em 08 de setembro de 2022

RIO DE JANEIRO. **Ansiedade generalizada e transtorno de pânico (com ou sem agorafobia) em adultos Manejo nos níveis primário e secundário de atenção**.

Guia de Referência Rápida. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde. 1ª Edição, 2013. Disponível em:<
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9275/1/APS_Ansiedade.pdf>; Acesso 22 de julho de 2022.

RODRIGUES, Manuel Augusto. **Lutero e a Bíblia**. Clássicos: UC. s/d. Disponível em:<https://www.uc.pt/fluc/eclassicos/publicacoes/ficheiros/humanitas39-40/08_Augusto_Rodrigues.pdf>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

ROZENTHAL, Marcia. LAKS, Jerro. ENGELHARDT, Elias. **Aspectos neuropsicológicos da depressão**. Rio Grande do Sul: Revista Psiquiatria. 26(2), mai./ago. 2004. p. 204-212.

SALUM, Giovanni Abrahão. et. al. **Transtorno do pânico**. Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul. 2009; p. 86-94. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rprs/a/VgdKjMfjhGfGcFTdBgYCq6G/?lang=pt&format=pdf>>; Acesso em 18 de julho de 2022.

SANTA CATARINA. RAPS. **Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico**. 2015. Disponível em:<
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>>; Acesso em 18 de julho de 2022.

SANTOS, Juliana da Costa. SANTOS, Maria Luiza da Costa. **Descrevendo o Estresse**. João Pessoa: REVISTA PRINCIPIA, n.12, Abr. 2005. p. 51-57. Disponível em:< <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/viewFile/312/269>>; Acesso em 20 de junho de 2022.

SANTOS, Walberto Silva dos. **A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida**. Fortaleza: Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 17(3). 2016, p. 515-526.

SCHAEFFER, Instituto de Igreja Francis A. **Estatísticas dos pastores: atualização de 2016 – Pesquisa sobre os acontecimentos nas vidas pessoais e da igreja dos pastores**. 2016. Disponível em<:www.churchleadrshi.org>; Acesso em 14 de fevereiro de 2020.

SENÇO, Natasha Malo de. Et. Al. **A Saúde mental dos profissionais de saúde**. In: Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2015. p. 143-155.

SHINOHARA, Helene. **Transtorno de pânico: da teoria à prática**. Rev. bras.ter. cogn. v.1 n.2 Rio de Janeiro dez. 2005. Disponível em:<
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200012>; Acesso em 09 de agosto de 2022.

SILVA, Alexandre da. NUNES, Alexandre dos santos. OTTANI, Ana paula. **Origem e evolução das relações de trabalho no brasil**. São Paulo: Revista Uniesp. s/d. Disponível em:< http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180813144154.pdf>; Acesso em 27 de agosto de 2022.

SILVA, Daniel Neves. **Reforma Protestante**. UOL: Mundo Educação, s/d. Disponível em:< <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiageral/reforma-protestante.htm#:~:text=A%20Reforma%20Protestante%20foi%20um,de%20indulg%C3%A2ncias%20pela%20Igreja%20Cat%C3%B3lica.>>; Acesso em 23 de outubro de 2022.

SILVA, Rogério Rodrigues da. HOLANDA, Adriano Furtado. **A vivência de prazer e sofrimento no trabalho de líderes protestantes**. Campinas: Revista Estudos de Psicologia. julho - setembro 2008. p. 375-383. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/n8KRPqnHrrYx357Rfv745Wz/abstract/?lang=pt>>; Acesso em 05 de junho de 2022.

SILVA, Rogério Rodrigues da. SIQUEIRA, Deis. **Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional**. Maringá: Psicologia em Estudo, v. 14, n. 3, jul./set. 2009. p. 557-564.

SIMONINI, Eduardo. ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **Transversalidade e esquizoanálise**. Belo Horizonte: Psicologia em Revista, v. 24, n. 3, dez. 2018. p. 915-929. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n3/v24n3a15.pdf>>; Acesso em 27 de outubro de 2022.

TAKAYAMA, Hidekazu. **Trabalho, de administração e serviço público; constituição e justiça e de cidadania (art. 54 ricd)**. Projeto de lei n.º 5.443-a, de 2005. Câmara dos Deputados. República Federativa do Brasil - Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_2697. Disponível em:<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=119B81226D8B1819F8F42AE0A48921D4.node2?codteor=714785&filename=Avulso+-PL+5443/2005>; Acesso em 27 de outubro de 2022.

TRIGO, Telma Ramos. et al. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. São Paulo: Revista Psiquiatria Clínica. 2007. p. 223-233. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?format=pdf>>; Acesso em 23 de junho de 2022.

UFLA – Universidade Federal de Lavras. **Boas práticas em Saúde Mental**. 2021. Disponível em:< <https://praec.ufla.br/images/Campanhas/CartilhaSaudeMentalUFLA.pdf>>; Acesso em 22 de junho de 2022.

VELASCO, Valquíria. **Campanha de Nacionalização**. Infoescola, 2014. Disponível em:< <https://www.infoescola.com/historia/campanha-de-nacionalizacao/>>; Acesso em 22 de outubro de 2022.

ZUARDI, Antonio W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Ribeirão Preto: Revista Medicina (Online) 2017, p. 51-55. Disponível em:<https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/5044861/mod_resource/content/2/Caracter%C3%ADsticas%20b%C3%A1sicas%20do%20transtorno%20de%20ansiedade%20generalizada%20.pdf>; Acesso em 23 de julho de 2022.

APÊNDICES

- APÊNDICE 01

- Questionário (Google.Forms) a ser enviado aos pastores ligados à Ordem dos Pastores Batistas Brasileiros – Seção Espírito Santo.

A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL E O PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES RELIGIOSOS BATISTAS NO ESPÍRITO SANTO

É perceptível o significativo aumento de problemas em relação a saúde mental dos indivíduos nos dias atuais e, conseqüentemente, isso também se dá nas lideranças de religiões cristãs protestantes. Em uma breve pesquisa em um site de busca³³, rapidamente se consegue encontrar diversas matérias relatando sobre o aumento da depressão, por exemplo, em nossa sociedade. Muitas questões como a velocidade das mudanças sociais, a globalização, seu emaranho e suas conseqüências, atingem a humanidade cada dia mais rápido e de maneira irreversível (BAUMAN, 1999).

Essa realidade muda também a forma como os indivíduos conseguem lidar com o dia a dia e suas limitações pessoais, além de conviverem com exigências cada vez mais velozes que a globalização traz, atingindo a área pessoal, social e profissional. Nessa observância, questiona-se se há uma relação entre o aparecimento de problemas de saúde mental e o trabalho dos pastores batistas do Espírito Santo – Ligados à Ordem dos Pastores Batistas do Brasil (Seção Espírito Santo). No discurso dos líderes religiosos está presente a relação entre o surgimento de problemas relacionados à saúde mental e os processos de trabalho? Através desta pesquisa, interessa-nos saber se essa relação é verdadeira ou não através da aplicação deste questionário.

³³ A OMS (Organização Mundial da Saúde) apresentou em 2017 um relatório sobre essa doença no mundo. São 322 milhões de pessoas afetadas, quase a população dos Estados Unidos. No Brasil, esse mal atinge 11,5 milhões – praticamente o número de habitantes da cidade de São Paulo. ([https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoas/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-social-o-que-o-aumento-de-casos-tem-a-dizer-e-alertar-sobre-nossa-epoca#:~:text=A%20OMS%20\(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,da%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.\)](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoas/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-social-o-que-o-aumento-de-casos-tem-a-dizer-e-alertar-sobre-nossa-epoca#:~:text=A%20OMS%20(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,da%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.))) – (PRÓ-VIDA, 2018).

Para o andamento da pesquisa, sua participação é imprescindível no que diz respeito às questões que seguem. Mesmo levando alguns poucos minutos para serem respondidas, tais questões são de extrema importância para a pesquisa científica.

ATENÇÃO

- Esclarecemos que o questionário é respondido de maneira anônima, afim de evitar qualquer registro pessoal da participação dos entrevistados.
- As respostas aqui elencadas serão acessadas apenas pela equipe da pesquisa.

Elaine Zambon – 9º Psicologia Matutino

Profº Me.: Vinícius Zocateli – Orientador

- Questões -

Idade:

- De 25 à 30 anos ()
- De 31 à 40 anos ()
- De 41 à 50 anos ()
- Acima de 50 anos ()

Estado Civil:

- Solteiro ()
- Casado ()
- Divorciado ()
- Viúvo ()

Filhos:

- Sim ()
- Não ()

- Foi para o seminário com quantos anos e em que ano?
- Existe formação em outra área? Se sim, qual? _____
- Quando decidiu que queria ser pastor já era casado? Como foi essa decisão? Se já era casado como foi essa decisão junto à sua esposa?

- Como descreveria o trabalho pastoral?

- Já se preocupou em, de repente, perder o “emprego”?

Sim ()

Não ()

- Como fica a relação finanças X segurança para a família pastoral?

- Há um ambiente de dependência emocional dos membros da igreja em relação ao pastor? Se sim, já se sentiu cansado ou sobrecarregado por conta dessa dependência?

- Qual a média de horas trabalhadas semanalmente?

- Quais atividades busca realizar nas horas vagas para relaxar?

- Além da pregação na igreja, quais são as outras atividades que você realiza durante o dia a dia de trabalho eclesial? Em quais horários essas atividades costumam acontecer?

- Você se sente com algum problema relacionado a sua saúde mental?

Sim ()

Não ()

- Já recebeu algum diagnóstico de problemas de saúde mental?

Sim ()

Não ()

- Com relação a pergunta anterior (caso tenha respondido sim) qual diagnóstico recebeu?

Estresse ()

Síndrome de Burnout ()

Transtorno de Ansiedade ()

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) ()

Transtorno do Pânico ()

Depressão ()

Outro: (); Qual: _____

- Com relação à pergunta anterior: você realizou tratamento?

Sim ()

Não ()

- Com relação à pergunta anterior: Se sim, quais profissionais?

Psiquiatra ()

Psicólogo ()

Outro (): Qual _____

- Marque a(s) opção(ões), caso sinta ou já tenha sentido algum(ns) sintoma(s) relacionado(s) aos problemas de saúde mental relatados anteriormente:

() Dor de cabeça, Desordem do sono, Dificuldade de concentração e Temperamento volátil.

() Irritabilidade, ansiedade e angústia;

() desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;

() diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer ;

() desinteresse, falta de motivação e apatia;

() sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero e desamparo;

() pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa auto-estima;

() sensação, inutilidade, ruína e fracasso;

() dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;

() diminuição do desempenho sexual;

() perda ou aumento do apetite e do peso;

() Tensão muscular

() Medo de eventos sociais

() Sensação de constrangimento

() Crises de pânico

() Comportamento compulsivo

() Palpitações ou taquicardia

- () Sensação de falta de ar, desconforto respiratório
- () Sensação de asfixia ou de estar sufocando
- () Medo de perder o controle ou enlouquecer
- () Medo de morrer, de ter um ataque cardíaco (Dor ou desconforto torácico)
- () Tremores ou abalos
- () Formigamentos ou anestésias
- () Tontura, instabilidade
- () Náusea ou desconforto abdominal
- () Tristeza, sentimento de melancolia
- () Choro fácil e/ou frequente
- () Apatia (indiferença afetiva; "Tanto faz como tanto fez.")
- () Ideação negativa, pessimismo em relação a tudo
- () Ideias de arrependimento e de culpa
- () Ideias de morte, desejo de desaparecer, dormir para sempre

- Caso sinta ou tenha sentido alguns dos sintomas acima, tenha ou não tido algum diagnóstico de problemas de saúde mental, você relacionaria essa sua condição a que situações?

- Se você tem ou teve algum dos sintomas descritos acima (tendo um diagnóstico ou não), como se sentiu em relação à sua religião, à igreja e a liderar várias pessoas e estar vivenciando problemas com sua saúde mental?

- APÊNDICE 02

- Imagem de uma parte do questionário no Google.Forms

Perguntas Respostas Definições

A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL E O PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES RELIGIOSOS BATISTAS NO ESPÍRITO SANTO

É perceptível o significativo aumento de problemas em relação a saúde mental dos indivíduos nos dias atuais e, conseqüentemente, isso também se dá nas lideranças de religiões cristãs protestantes. Em uma breve pesquisa em um site de busca, rapidamente se consegue encontrar diversas matérias relatando sobre o aumento da depressão, por exemplo, em nossa sociedade. Muitas questões como a velocidade das mudanças sociais, a globalização, seu emaranho e suas conseqüências, atingem a humanidade cada dia mais rápido e de maneira irreversível (BAUMAN, 1999).

Essa realidade muda também a forma como os indivíduos conseguem lidar com o dia a dia e suas limitações pessoais, além de conviverem com exigências cada vez mais velozes que a globalização traz, atingindo a área pessoal, social e profissional. Nessa observância, questiona-se se há uma relação entre o aparecimento de problemas de saúde mental e o trabalho dos pastores batistas do Espírito Santo – Ligados à Ordem dos Pastores Batistas do Brasil (Seção Espírito Santo). No discurso dos líderes religiosos está presente a relação entre o surgimento de problemas relacionados à saúde mental e os processos de trabalho? Através desta pesquisa, interessa-nos saber se essa relação é verdadeira ou não através da aplicação deste questionário.

Para o andamento da pesquisa, sua participação é imprescindível no que diz respeito às questões que seguem. Mesmo levando alguns poucos minutos para serem respondidas, tais questões são de extrema importância para a pesquisa científica.

ATENÇÃO

- Esclarecemos que o questionário é respondido de maneira anônima, afim de evitar qualquer registro pessoal da participação dos entrevistados.
- As respostas aqui elencadas serão acessadas apenas pela equipe da pesquisa.

Elaine Zambon – 9ª Psicologia Matutino
Profº Me.: Vinícius Zocateli – Orientador

22°C

Idade: *

- De 25 à 30 anos
- De 31 à 40 anos
- De 41 à 50 anos
- Acima de 50 anos

Estado Civil: *

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo

Filhos: *

- Sim
- Não

Foi para o seminário com quantos anos e em que ano? *



APÊNDICE 3

- ENTREVISTA – Formação e inserção eclesial

**A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL E O
PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES DE RELIGIÕES CRISTÃS
PROTESTANTES NO ESPÍRITO SANTO**

Elaine Zambon – 10º Psicologia Matutino
Profº Me.: Vinícius Zocateli – Orientador

Essa entrevista será utilizada na escrita da pesquisa acadêmica, como complementação da compreensão de como se dá a formação do seminarista e sua inserção na realidade pastoral e eclesial.

Para o andamento dessa pesquisa, sua participação é imprescindível no que diz respeito às questões que seguem.

ATENÇÃO

- Esclarecemos que a entrevista será utilizada de maneira a referenciar textos e respostas aqui elencadas, com identificação das instituições que auxiliaram e seus líderes (participantes das entrevistas).

=====

- ENTREVISTA -

Nome: Francisco de Assis Souza dos Santos

Formação: Doutor em Teologia

Cargo: Professor e Capelão

Instituição que é responsável: FUV – Faculdade Unida de Vitória - ES

1. Como se dá a formação em teologia? Anos que é realizada, atividades que a integram etc.

R: A formação em teologia na FUV obedece a legislação do MEC. O curso é ministrado durante 3 (Três) anos, presencialmente. Existe a opção de fazer o mesmo curso por EAD. As atividades complementares e estágio são exigências do curso. Lembrando que a FUV não é seminário, mas Faculdade de Teologia.

2. Quando o indivíduo se inscreve em um seminário teológico, não necessariamente significa que se tornará pastor e líder de uma “comunidade”, certo? Como funciona esse dinamismo e essa mecânica?

R: Normalmente, o candidato que se inscreve em um “seminário” de teologia, tem a pretensão de seguir carreira ministerial como pastor ou padre. O mesmo não ocorre com alunos de Faculdade de Teologia. No caso dos seminários

confessionais, o candidato estuda as principais doutrinas da denominação, aliado a outras disciplinas teológicas.

3. Tecnicamente, como a igreja “escolhe” o seminarista? Descreva como, de maneira geral, as pessoas são enviadas ao seminário.

R: Normalmente as instituições detectam o potencial de algum membro para que ele possa exercer o ministério pastoral. Assim, o membro é encaminhado para instituições de ensino teológico que seja aceita pela denominação, ou para seu próprio seminário institucional.

4. Como funciona o período que a pessoa está no seminário e sua dedicação à igreja que é vinculado?

R: Alguns seminários, durante o período de estudo do aluno, orientam para que ele seja auxiliar de algum ministro em exercício. Depende do modelo de cada instituição. Algumas instituições vinculam o trabalho do seminarista a uma igreja local.

5. Ao concluir o seminário teológico esse sujeito é considerado Pastor? Como funciona essa estrutura?

R: A conclusão do curso de teologia não garante a ordenação pastoral. Normalmente o seminarista se submete ou a um período probatório, ou a um exame promovido pela instituição para que ele possa receber o título de pastor. Uma cerimônia especial marca a ordenação do novo pastor, que é apresentado a comunidade como sendo um novo ministro ordenado.

6. Como funciona a ordenação? Existem critérios? Como a igreja decide sobre para onde esse teólogo vai?

A ordenação pastoral é diferente para cada instituição. Os critérios são estabelecidos por elas. Algumas igrejas enviam o pastor para suas respectivas paróquias. Os critérios são bem particulares para cada instituição. Algumas exigem período de estágio em uma congregação; local em que o pastor (teólogo), fará uso de todo o seu conhecimento e estudo para conduzir aquele grupo de fieis nos caminhos e doutrinas da instituição a qual se filiou.

7. Quais perspectivas relacionadas ao trabalho eclesiástico? Como se insere o recém-formado nessa relação – Pastor – Igreja -, existe a possibilidade de ter outro emprego?

R: Com respeito ao trabalho eclesiástico, alguns pastores são contratados de tempo integral, não podendo exercer outra atividade profissional. Algumas instituições permitem que o pastor exerça seu ministério em tempo parcial, liberando-o para que possa ter outra atividade profissional. Isso varia de instituição para instituição. A igreja católica, por exemplo, nem sempre permite que o padre tenha outra atividade além daquela que o ministro se propôs a cumprir. Isso também se aplica a algumas instituições evangélicas.

8. Como a organização se relaciona com essa questão da formação e inserção do sujeito como pastor?

R: Existem organizações que não exigem formação teológica de seus pastores. Optam apenas pela vocação pastoral. Isso se aplica a algumas instituições pentecostais no Brasil. O pastor deve atender ao chamado de Deus, não sendo necessário que tenha formação teológica para cumprí-lo.

9. Na sua opinião, existe ou não uma relação de sobrecarga na atividade pastoral? Como a percebe (se percebe)?

R: O pastor ou ministro religioso tem diferentes funções dentro de uma igreja. Isso tem gerado sérios problemas para aquele que exerce a função pastoral. O acúmulo de trabalho, o despreparo emocional, o desequilíbrio na vida social e pessoal, têm impactado muito a vida de não poucos ministros religiosos. Vários são os casos de burnout desenvolvido por motivo desse desequilíbrio. A maioria dos pastores não conta com algum conselheiro que os advirta sobre a sobrecarga de trabalho a que são expostos. Isso tem impacto direto na relação familiar do pastor. Alguns desses ministros não suportam a pressão e abandonam o ministério, por variados motivos, mas o principal é a sobrecarga de atividades a eles conferidas. (Batismo, casamento, cerimônia fúnebre, ensino, pregação, administração, visitas, treinamento, acompanhamentos diversos, aconselhamento, etc).

10. Há algum estudo ou registro da quantidade de pastores que já passaram por alguma questão de problemas de saúde mental na história do Espírito Santo?

R: Eu não tenho conhecimento de alguma pesquisa que tenha se preocupado com a condição mental dos pastores na grande vitória. E digo mais, com alguma pesquisa, nos últimos tempos, que se preocupe com o estado psico-religioso de vários pastores e ministros religiosos. A concepção de que o pastor é um "super-homem", ainda permeia o imaginário de muitas pessoas, seja ela religiosa ou não. O que se espera desse ser humano é que ele não se deixe abater por nenhum problema que esteja passando, pois é ministro religioso, protegido por Deus, e assim apto a superar, sozinho, todos os percalços que a vida possa apresentar.

ANEXOS

ANEXO 1 - O TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) – Entrevista com Dr. Professor Francisco de Assis Souza dos Santos.



Mantida pelo Instituto Vale do Cricaré
 Credenciada pela Portaria MEC nº 725 de 26/05/2000
 Recredenciada pela portaria MEC 43 de 18/01/2017
CURSO DE PSICOLOGIA



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
 ESCLARECIDO.**

(Instrumentos jurídicos de que tratam a Resolução CNS nº 466/2012, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE))

Eu, Francisco de Assis Souza dos Santos, CPF: 319.624.326-53, RG M.1075.575, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)*, **AUTORIZO**, através do presente termo, a(s) pesquisadora(s) (Nome do(s) aluno(s): Elaine Zambon Carioca Damasceno – Prof. Me.: Vinicius Zocateli / orientador) do projeto de pesquisa intitulado **"A DEPRESSÃO E O PROCESSO DE TRABALHO DE LÍDERES RELIGIOSOS BATISTAS NO ESPÍRITO SANTO"** a realizar as entrevistas, semiestruturadas, que se façam necessárias e colher o meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes e riscos mínimos aos envolvidos. Nenhum dado, imagem ou informação pessoal será divulgado.

A disposição da coleta de dados deve obedecer ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

***Esclarecimento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)):**
 Por definição, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento no qual é escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.
 Segundo a resolução brasileira sobre pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução CNS nº 466/2012, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fica obrigatório o uso desse termo;

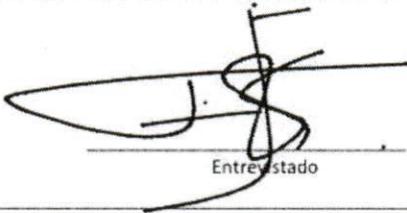
INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: Centro Universitário Vale do Cricaré
Endereço: Rua Humberto de Almeida 217
CEP: 2993415 **Cidade:** São Mateus **Bairro:** Universitário
UF: ES **Fones:** 33130000
Representada por: Solimar Roberto Riva **Cargo:** Diretor Geral

Aos _____ dias do mês _____ de 2022, na cidade de São Mateus, neste ato, as partes a seguir nomeadas, estabelecem um acordo de cooperação e termo de consentimento livre e esclarecido, conforme legislação supracitada.



 Prof. Me.: Vinicius Zocateli
 (Orientador – Responsável)



 Entrevistado

1

Rua Humberto de Almeida Franklin, 1 - Universitário, São Mateus - ES, 29934-170
 Telefone: (27) 3313-0000 – Ramal 240

- ANEXO 2
- Declaração de coparticipação



PRIMEIRA IGREJA BATISTA
EM ITAPARICA
CNPJ: 28.437.671/0001-33

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Representando Ordem dos Pastores Batistas do Brasil – Seção Espírito Santo, declaro concordar com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa “A possível relação entre questões de saúde mental e o processo de trabalho de líderes religiosos batistas no Espírito Santo”, sob responsabilidade de Elaine Zambon Carioca Damasceno, e que terá como pesquisador colaborador nesta instituição Eliomar Correa de Jesus.

Declaro conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Como coparticipante do Projeto de Pesquisa, esta instituição está ciente de suas responsabilidades e afirma seu compromisso de resguardar a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa.

Vitória, 27 de Agosto de 2022

Eliomar Correa de Jesus
Presidente da OPBB/ES
CPF: 896.513.757-87

Ordem dos Pastores Batistas do Brasil – Seção Espírito Santo

Uma igreja cheia de vida!

27 3349-0828 • www.pibitaparica.org.br

@pibitaparica @tvpibitaparica

Av. Saturnino Rangel Mauro, Nº 105 - Praia de Itaparica - CEP 28102-035 – Vila Velha – Espírito Santo