

# ESTRESSE EM LÍDERES RELIGIOSOS NA CIDADE DE CASCAVEL - PR

CARREIRO, Adriana Aparecida Garbin<sup>1</sup>

NASCIMENTO, Juliano Farias<sup>2</sup>

CAMPOS, Ricardo Siqueira.<sup>3</sup>

KLOCH, Luiz Fernando Ramos.<sup>4</sup>

## RESUMO

Este trabalho tem como propósito compreender os níveis de estresse em líderes religiosos e se existem relação com o tempo laboral, a partir da utilização do instrumento: Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). A amostra contou com 35 pastores da cidade de Cascavel-PR, ativos na função por um período superior a um ano. Deste modo, destaca-se que 62,86% da população pesquisada está acometida pelo estresse, sendo que 59% encontra-se na fase de resistência. Foi observado que o percentual de participantes do sexo feminino com estresse é superior ao sexo masculino, assim como a tendência de maior ocorrência de sintomatologia ser de ordem psicológica. A preocupação com a saúde mental por partes dos líderes religiosos é bastante prejudicada, visto que o papel social desempenhado pelos mesmos é desencadeador de sofrimento psíquico e, muitas vezes, submete o vocacionando a situações estressantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse, Líderes Religiosos, Pastores.

## 1. INTRODUÇÃO

O significado da palavra estresse passou por diversas transformações no decorrer dos séculos. De acordo com Lazarus e Lazarus (1994), no século XIV a interpretação da palavra estresse estava ligada à “aflição” e à “adversidade”. Já no século XVII, o conceito passa a ser usado também no inglês, com origem no latim, significando “opressão, desconforto e adversidade” (SPIELBERGER, 1979). A partir desta descrição, surgiu uma analogia ligada com a engenharia, relacionada a construções de pontes, no momento da escolha do material, deveriam ser levadas em conta as características das cargas, fazendo menção à prática dos indivíduos, que conseguem lidar de maneiras diferentes, dependendo do tipo de peso, assim como na carga emocional, de maneira que cada indivíduo consiga lidar ou não com suas cargas e pesos emocionais. Assim, é perceptível que dos ambientes mais favoráveis para o desenvolvimento do estresse é o ambiente de trabalho, sendo que o estresse pode trazer resultados negativos de ordem física, emocional, entre outras. Com isso em vista, acredita-se que a técnica de relaxamento pode ser um excelente instrumento para a diminuição do

---

<sup>1</sup>Mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná. Graduada pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: Adrianagarbin@fag.edu.br

<sup>2</sup>Mestre em educação pela Universidade Tuiuti do Paraná. Graduado em Psicologia pela Universidade Tuiuti do paraná. E-mail: julianopsicologo@hotmail.com.

<sup>3</sup>Acadêmico de psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: ricardosiqueiracampos@gmail.com.

<sup>4</sup>Acadêmico de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: lfkloch@gmail.com.

estímulo ao ambiente, elevando a concentração, reduzindo a frequência cardíaca e arterial, aumentando a atenção e a flexibilidade cognitiva (SADIR, BIGNOTTO e LIPP, 2010; NEVES, 2011).

Segundo dados estáticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), entre 2000-2010, a porcentagem da população com confissão evangélica, que era em 1940 de apenas 2,6%, chegou a 22,16% da população, tornando-se, assim, uma das religiões expressivas no território nacional, ocupando o segundo lugar no Censo. Dentro desta organização religiosa, existe a figura do pastor, cuja função é liderar a comunidade religiosa, sendo participante da vida cotidiana dos membros da igreja. Diante desse fato e do crescimento da religião evangélica, Silva (2004) diz que a religião é provedora na obtenção de respostas ao sofrimento e, por isso, há a necessidade de pesquisas sobre esses trabalhadores. Considera-se, desta forma, que os impactos que o trabalho opera sobre os mesmos se assemelha ao mercado secular, no qual as demandas são crescentes e constantes, sendo capazes de provocar problemas de ordem física e psíquica nesses trabalhadores, interferindo em sua qualidade de vida e saúde mental.

Segundo Lipp (2004) e Silva (2003), algumas profissões parecem ser mais estressantes que outras. Em profissões de caráter assistencialista, o estresse tem se tornado um problema. Os pastores não são isentos deste fenômeno, pois da mesma forma que outros profissionais, os mesmos têm dificuldade em suportar essa tensão. Esta pesquisa propôs-se, então, a identificar, a partir de testagem, o nível de estresse entre os líderes religiosos da cidade de Cascavel – PR, quantificando-os segundo o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), verificando se há correlação com o tempo laboral, visto que, de acordo com Ebert (2009 apud Lima 2014), o trabalho pastoral é intenso e constante, com exigências e demandas imprevisíveis, sendo que muitos líderes abraçam as causas de seu dia a dia, passando a descuidar de aspectos importantes da própria vida, fato que pode gerar desgaste emocional com o passar dos anos.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 ENTENDENDO O ESTRESSE**

No ano de 1936, o endocrinologista Hans Selye (1959) usou o termo estresse para designar uma síndrome com vários agentes nocivos. Selye foi quem definiu a princípio o

termo *stress*. Direcionando-o na extensão biológica, de acordo com o autor, o estresse é um componente relativo a todas doenças e fornece algumas mudanças no indivíduo em relação à estrutura e composição química de seu corpo, as quais podem ser analisadas e verificadas.

Segundo Lipp (1996), estudos que foram realizados em tempos de guerra mostram que o desequilíbrio, frequentemente verificado em soldados, foi, através dos anos, atribuído a causas físicas. Na Segunda Guerra Mundial, foi utilizado o termo “neurose de guerra” para se referir às situações mentais ou emocionais que debilitavam soldados e os deixavam sem condições para lutar, levando a sua saída dos campos de batalhas. Os psiquiatras da época puderam identificar e enfatizar nesses soldados os aspectos psicológicos ou psiquiátricos, os quais anteriormente tinham ênfase no aspecto físico (barulho, explosão, cansaço, etc.), atualmente reconhecidos como estresse traumático ou pós-traumático, considerados aspectos psicológicos, cujos estudos seguiram à luz da psicologia.

Ao longo das décadas, existiram diversos estudos que tiveram como objetivo pesquisar o estresse. Estes estudos deixam em evidência inúmeros fatores causadores do estresse, sendo eles reais ou, até mesmo, imaginários. Em fase inicial, suas causas eram consideradas como biológicas e físicas, posteriormente os fatores psicológicos e emocionais foram reconhecidos e relacionados como a causa do estresse. Lipp (1996) traz, ainda, em seu livro, uma definição de estresse já incluindo esses fatores psicológicos:

Estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando uma pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. É importante conceitualizar o estresse como sendo um processo e não uma reação única, pois no momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de estresse, um longo processo bioquímico instala-se cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta (LIPP, 1996, p.20).

Nesta definição, a autora supracitada inclui estresse não somente para acontecimentos ruins, mas também relacionado a momentos felizes, os quais também podem ser causadores do estresse. Qualquer acontecimento que cause uma quebra da homeostase interna, exigindo alguma adaptação, pode ser considerado estressor, como, por exemplo, mudar de emprego ou residência, quando mesmo diante de um fato positivo o indivíduo necessita de uma adaptação, sendo este considerado um causador de estresse.

Segundo Lipp (1996), o estresse ocorre no organismo do ser humano sendo primeiramente percebido por receptores do sistema nervoso periférico, em seguida sendo

conduzido pelos sistemas sensoriais para o cérebro, integrando significado com as vivências, assim, passando para o sistema límbico tendo uma interpretação emocional e avaliação de um determinado evento, podendo ser bom ou mau, interpretado de maneira subjetiva, dependendo da história de vida de cada indivíduo. Existem algumas pessoas consideradas mais sensíveis ou vulneráveis ao estresse, isso depende tanto do biológico do indivíduo ou quanto das cognições inadequadas com esquemas iniciais desadaptativos.

Selye (1959 apud Lipp 1996) afirma que o estresse se desenvolve em três fases: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão. A fase de alerta se inicia quando a pessoa tem contato com o estressor, onde o organismo passa pela quebra da homeostase, fazendo com que o sistema nervoso tenha um funcionamento acelerado e o sistema nervoso parassimpático desacelere, essa fase tem grande importância para o organismo porque essa aceleração no sistema nervoso simpático é o que desperta no ser humano o estado de alerta e prontidão que em situações de perigo, por exemplo, se faz necessário. A fase de resistência acontece quando o estressor é de longa duração ou a intensidade no organismo faz com que a tentativa de restabelecer a homeostase inicial seja interrompida, sendo, nessa fase, feita a utilização da energia adaptativa. Se esta energia for suportável para o organismo, o estresse acaba, caso contrário, o corpo se torna vulnerável a doenças, baixando a imunidade deste organismo. A terceira fase é a exaustão, quando a resistência da pessoa não é suficiente para impedir o estresse, então o processo de estresse tem uma evolução e, com isso, aumenta as estruturas linfáticas e a exaustão psicológica.

Ao longo de pesquisas realizadas, Lipp (2004) verificou que a fase de resistência carecia de reflexão, havendo a necessidade de se ter quatro fases no desenvolvimento do estresse e não mais três, como descrito anteriormente por Selye (1952). O modelo quadrifásico descrito por ela trazem as fases: fase de alerta, fase de resistência, fase quase-exaustão e a fase de exaustão. Este modelo traz uma nova fase que se fez necessária tanto clínica como estatisticamente, designada quase-exaustão, que acontece depois da fase de resistência, antecedendo a fase de exaustão. Esta caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa, que não está mais conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor, causando o surgimento de doenças, porém não com a mesma gravidade de fase de exaustão.

São diversas as definições para o termo estresse. Atualmente, a mais utilizada é a incapacidade de lidar com uma mudança, real ou imaginada, que ameace o bem-estar mental, físico, emocional ou espiritual, e que resulte em uma série de respostas e adaptações fisiológicas por meio das quais o corpo busca manter sua homeostase (SEAWARD,1999; LEHRER, WOOLFOLK, E SIME, 2007).

Segundo Lipp (2001), existem duas fontes de estresse: as fontes externas, que requerem uma rápida adaptação, como as mudanças na sociedade e na comunidade, os desastres naturais e as doenças; e as fontes internas, que dizem respeito a alguns estados emocionais, a cognições distorcidas e a expectativas irrealistas. O estresse pode causar alguns danos para o nosso organismo, sendo estes: cefaleias, asma, alergias, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios gastrointestinais, aumento da vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e maior incidência de cânceres, sendo estas apenas algumas das possíveis consequências relacionadas ao estresse crônico (NOVAES, PEREIRA, E SADIR, 2005).

## 2.2 O AMBIENTE NO MEIO RELIGIOSO

Lipp (2004) frisa que a religião sempre teve um papel importante na vida dos seres humanos, tanto nas formações de crenças ou descrenças. Diante disso, a psicologia tem dado importância e investido em pesquisas referentes à compreensão da religiosidade, sendo necessário que ela seja levada em conta no contexto clínico, considerada como uma variável da saúde mental.

Ancona-Lopez (1999 apud Lipp 2004) afirma que várias pesquisas mostram que a religiosidade está relacionada à saúde física, depressão, bem-estar e longevidade. Diante disso, diversas pesquisas foram realizadas com um objetivo específico e se propuseram a investigar a relação entre ser religioso e ser autoritário. As pesquisas obtiveram resultados diferentes, algumas afirmando que sim, há uma relação entre ser religioso e ser autoritário, enquanto outras pesquisas mostraram o oposto. Com um grande número de pesquisas relacionadas a essa área, pode-se levar em consideração a hipótese de que exista uma relação entre a religiosidade e o estresse. Como já descrito, os conceitos de estresse referem-se a uma quebra da homeostase do organismo, com sintomas cognitivos (pensamentos) ou físicos (somáticos) e tendo como causadores os estressores internos e externos, deste modo, as pesquisas intentaram investigar, também, quais seriam essas fontes de estresse.

Assim, Ferreira (1999 apud Lipp 2004) diz que a religião vem do latim *religione*, que significa: “Crença na existência de uma força ou forças sobrenaturais, considerada como criadora do Universo, e que como tal deve ser adorada e obedecida”.

A partir da citação de Ferreira (1999), tem-se o exposto por Nacarato (1996 apud Lipp 2004), que afirma que estratégias como rezar e frequentar a igreja se mostram eficazes no que diz respeito à maneira de lidar com o estresse, e continua relatando a necessidade de haver

outros estudos especificamente voltados para as atividades religiosas. Essa necessidade fica ainda mais evidente em um atendimento clínico, no qual pacientes trazem suas angústias e ansiedades dentro da sua religião, por dever seguir regras e princípios que a religião prega, gerando, por vezes, um sentimento de culpa, o que não auxilia em uma saúde mental. Diante de tantos conceitos descritos para religião, pode-se verificar que elas influenciam no psicológico do ser humano. É necessário saber se a mesma traz benefícios ou prejuízos para a saúde física e mental.

Pode-se dizer, então, que a religião não tem os mesmos efeitos para todos os indivíduos. Existe um predomínio de doenças mentais no mundo religioso, mas, não se pode afirmar que esse está relacionado à religião. Sabe-se, também, da presença de pessoas religiosas que apresentam desordem obsessivo-compulsivo, isso que pode ser resultado de algum ritual específico de uma religião ou até mesmo algum traço da personalidade que predispõe o indivíduo a essa condição. É possível que, devido à necessidade de não faltar com o respeito com a divindade observada nos religiosos, a religião não apareça como um fator estressor. Deste modo, a divindade não é relacionada à causa do estresse, somente as regras estabelecidas e os sentimentos gerados pelas mesmas, sendo relativo a cada indivíduo (LIPP, 2004).

### 2.3 O MODELO DE TRATAMENTO DENTRO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Mesmo com a falta de pesquisas em algumas áreas que estão relacionadas com o estresse, sabe-se, como dito anteriormente, que o estresse pode causar prejuízos na saúde física e mental do indivíduo. Diante disso, pode-se ter o auxílio do tratamento na terapia cognitiva comportamental que é feita a partir da compreensão do caso (pensamento automático, crenças e padrões de comportamentos), tendo influência de acordo com a percepção que cada indivíduo tem das situações vivenciadas. O terapeuta auxilia no processo de mudança, facilitando para que o paciente tenha uma avaliação sobre seus próprios pensamentos de forma mais assertiva e adaptativa, assim o indivíduo tem a possibilidade de mudar e melhorar o seu humor e comportamentos. Esta teoria foi adaptada a pacientes com diferentes rendas, idades e níveis de educação. Também, é trabalhada de diversas formas como: grupos, casal, família ou de forma individual (BECK, 2013).

O termo terapia cognitiva foi proposto por Aaron Beck em 1960, a qual pode ser subdividida em três princípios fundamentais da terapia cognitiva: 1) A terapia cognitiva

influencia o comportamento; 2) A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; 3) O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva. Este modelo de terapia tem como base, em sua teoria, que o pensamento, emoção e comportamento estão totalmente interligados. Quando se muda a maneira como o indivíduo pensa, ele muda comportamentos e emoções disfuncionais que trazem prejuízo para sua vida pessoal, visto que, para Navolar,

De acordo com a Terapia Cognitiva os indivíduos atribuem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida, com base nisso comportam-se de determinada maneira e constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sobre sua própria identidade. Assim, a teoria cognitiva tem como objeto de estudo principal a natureza e a função dos aspectos cognitivos, ou seja, o processamento de informação que é o ato de atribuir significado a algo. (BAHLS; NAVOLAR; 2004, p. 3).

Segundo Beck (1976), a terapia cognitiva tem o objetivo de ver as distorções de pensamentos que estão ligadas aos diferentes tipos de transtornos. Um pensamento distorcido provavelmente trará uma interpretação distorcida de um evento, trazendo prejuízo sobre a vida do indivíduo.

Para Knapp (2004), a terapia cognitiva identifica e trabalha três níveis de cognição: pensamentos automáticos (PA); Pressuposto subjacente e Crenças centrais. Todos nós temos esses três níveis de cognição, tanto positivos como negativos. Na terapia, são focalizados os níveis disfuncionais. As crenças nucleares começam a ser elaboradas já no início de nossas vidas, com nossas primeiras vivências. Trata-se de conceitos que são estruturados dentro de cada indivíduo e considerados pelo mesmo como uma verdade. É a partir das crenças nucleares que o indivíduo interpreta todas as situações de sua vida. Visto isso, na terapia cognitiva o objetivo é alcançar mudanças significativas na crença central do indivíduo que está em processo terapêutico. É extremamente importante que o psicólogo faça uma conceitualização cognitiva, e, para isso, é necessário que o terapeuta busque averiguar algumas informações do paciente, como: o diagnóstico clínico, problemas atuais e fatores estressores, aprendizagens ou experiências antigas que podem contribuir na causa de seus problemas atuais, as predisposições genéticas e familiares, pensamentos automáticos, crenças subjacentes, crenças nucleares, mecanismos cognitivos, afetivos e comportamentais, a percepção de si, os outros e o mundo.

### 2.3.1 TÉCNICAS UTILIZADAS NA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE E RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Castro e Scatena (2004) concluíram que a manifestação emocional em situações de estresse favorece o aparecimento de distúrbios relacionados à capacidade de compreensão, interação com o meio e descontrole emocional, são fatores que podem interferir no relacionamento interpessoal.

Segundo Gardner (1995), um bom relacionamento interpessoal depende da inteligência interpessoal, que é a habilidade de entender a motivação das pessoas, a forma de cada um trabalhar e como fazê-lo de forma cooperativa. Para uma relação interpessoal, são requeridas tais habilidades para que a convivência seja satisfatória. Estas habilidades são chamadas de habilidades sociais (HS), definidas como classes de comportamentos sociais disponíveis no repertório da pessoa para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Sendo assim, podem ser desenvolvidas com um treinamento específico, minimizando os efeitos negativos de sua ausência, principalmente no que se refere aos relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, ao estresse a eles relacionado.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2001), as pessoas que se isolam dessa interação ficam mais predispostas a doenças físicas, estresse crônico e dificuldades nas relações interpessoais. Outros autores apontam que o desenvolvimento dessas habilidades sociais amplia a visão do indivíduo sobre sua capacidade, devolvendo sua autoconfiança para resolução de problemas, inclusive com resposta mais adequada aos estressores sociais. Desta forma, elas se constituem como fatores importantes no controle do estresse (PELLEGRINI; CALAIS e SALGADO, 2012).

Segundo Murta (2004), a psicoeducação e o questionamento socrático são instrumentos importantes que, quando utilizados pelo profissional, auxiliam na articulação entre causas, efeitos e conseqüências. As junções dessas diversas técnicas resultam na reestruturação cognitiva, e, desta forma, também outras podem ser incorporadas no tratamento, como o treino de resolução de problemas e técnicas de relaxamento.

## 3. METODOLOGIA

Participaram desta pesquisa 35 líderes religiosos da cidade de Cascavel- Pr, sendo estes 14 do sexo feminino e 21 do sexo masculino, atuantes como pastores por um período de



1 a 31 anos. O método de seleção dos participantes foi realizado por meio de contato telefônico, com o auxílio da OPEVEL (Ordem dos Pastores de Cascavel), que disponibilizou os números para contato. Deste modo, os líderes religiosos foram convidados a participar da pesquisa. Desta forma, foram contatados até que se atingiu o número proposto pela mesma. Os interessados compareceram no local de pesquisa, para o conhecimento do tema, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e realizarem o processo de testagem. O critério de inclusão para participar da pesquisa foi estar exercendo atualmente sua função de pastor dentro de uma igreja, estar presente no local da pesquisa, residir em Cascavel –Pr, ser voluntário e consciente de que sua participação é livre de custos e remuneração e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O local da pesquisa foi nas dependências da Igreja Evangélica Congregante em Cristo, na cidade de Cascavel, onde ocorrem semanalmente reuniões da OPEVEL.

Esta pesquisa caracteriza-se de acordo com a natureza de pesquisa aplicada, pois seu objetivo foi propiciar novas informações, estabelecer e fornecer conhecimentos entorno dos problemas presentes nas atividades de grupo ou atores sociais trazendo, desta forma, resultados. A pesquisa verificou o nível de estresse nos líderes religiosos na cidade de Cascavel-PR, contribuindo, com isso, para futuras intervenções (THIOLLENT, 1997; KAUARK, MANHÃES e MEDEIROS, 2010). As informações associadas à pesquisa foram avaliadas de forma quantitativa, pois os resultados foram traduzidos em dados numéricos, utilizando-se de técnicas estatísticas (KAUARK, MANHÃES e MEDEIROS, 2010). Atribuiu-se a esta, também, o caráter descritivo, pois visou registrar um problema sem interferência do pesquisador, de modo a propiciar uma nova compreensão sobre o objeto deste estudo, constatando variáveis que se relacionam com o tema (GIL, 2002; KAUARK, MANHÃES e MEDEIROS, 2010). De acordo com o processo, esta pesquisa classifica-se como uma pesquisa de levantamento, explicada por Fonseca (2002) como forma de comprovar ou negar determinado fenômeno dentro de um grupo, sendo aquelas nas quais os pesquisadores interrogam diretamente os sujeitos cujo comportamento é objeto de estudo, envolvendo contato direto com a população estudada, como foi o caso dos pesquisadores envolvidos neste estudo.

O instrumento utilizado para atingir os objetivos propostos pela pesquisa foi o Inventário de Sintomas de Stress para adultos, de Lipp (ISSL), que fora utilizado com o intuito de proporcionar uma medida que visa a entender a sintomatologia do estresse nos pastores, sendo este aplicado de forma coletiva. O instrumento dispõe de 03 (Três) quadros pertencentes às fases do estresse. A primeira parte que o instrumento fornece é um quadro

com 15 (Quinze) itens os quais relacionam-se aos sintomas de ordem físicas e psíquicas que o indivíduo tenha experimentado nas últimas 24 horas, que se dá fase de alerta. Em seguida, está das quais o segundo quadro, que está relacionado aos sintomas experimentados na última semana, esses sintomas estão distribuídos de forma objetivas sendo 10 (Dez) físicos e 05 (Cinco) psíquicos que são experimentados pelos indivíduos na última semana, os quais se dão a fase de resistência. O próximo quadro está relacionado, novamente, com os sintomas, mas, no quadro 03, há alguns sintomas que estão no quadro 01, porém, com intensidades diferentes, nessa etapa os sintomas são 12 (Doze) de forma física e 11 (Onze) psíquica, experimentado no último mês, correspondente à fase de exaustão. O instrumento apresenta, de forma geral, 37 (Trinta e sete) itens de natureza física e 19 (dezenove) psíquicas.

Inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e, após aprovação, os pesquisadores recolheram as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e aplicaram o teste. Os pesquisadores realizaram três encontros com o objetivo de coletar dados, sendo a análise feita por meio do levantamento de frequência.

#### **4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS**

Apresenta-se, abaixo, os dados provenientes desta coleta, resultantes da pesquisa feita por meio do instrumento Inventário de Sintoma de Stress para adultos de Lipp (ISSL). A pesquisa compreendeu 35 participantes, dentre essas 14 mulheres, entre 46 e 75 anos ( $M=54$  e  $DP=8,14$ ); e 21 homens, entre 34 e 68 ( $M=46,14$  e  $DP=8,69$ ). De maneira geral, a faixa etária dos participantes variou de 34 a 75 anos de idade ( $M = 49,37$  e  $DP = 9.27$ ). Por meio da amostra coletada, verificou-se que 22 participantes apresentaram estresse e 13 participantes não apresentaram.

Em um primeiro momento, estão expostas informações sobre a predominância de estresse nos participantes.

Tabela 1. Prevalência de estresse.

	Quantidade	Quantos apresentaram estresse	%	Quantos não apresentaram	%
<b>Homem</b>	21	11	52,38	10	47,62
<b>Mulher</b>	14	11	78,57	3	21,43

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas do Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)

A partir do que pode ser observado na tabela (01), verificou-se que, por meio do instrumento utilizado, é possível perceber que dentro da população feminina 78,57 % (N= 11) apresentaram estresse contra 52,38% (N=11) da população masculina. Com relação a isto, é possível perceber que o resultado da amostra mostrou-se com predominância de estresse no sexo feminino. Para além das observações com relação aos resultados acima apresentados, é importante destacar que 62,86% (N=35) da amostra total apresentaram estresse, em diferentes níveis de estresse; e 37,14 % (N=35) não apresentaram estresse. Rossetti et al. (2008) em sua pesquisa verificou uma maior frequência do nível de estresse junto ao sexo feminino, sobressaindo em 59%, quando comparados com o sexo masculino (32,3%).

A tabela 2 traz à tona dados referentes à prevalência de sintomatologia nos pastores participantes.

Tabela 2. Tabela Prevalência de sintomatologia

	Físico (QTD)	%	Psicológico (QTD)	%
<b>Homem</b>	3	27,27	8	72,73
<b>Mulher</b>	4	36,36	7	63,64

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas do Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL)

Com vista à tabela projetada acima, é nítido que o instrumento utilizado possibilitou a análise dos sintomas de estresse nos aspectos físicos e psicológicos. Constatou-se que entre os participantes do sexo masculino, 27,27% (N=3) apresentaram sintomas físicos e 72,73% (N=8) sintomas de ordem psicológica. Quanto aos participantes do sexo feminino, constatou-se 36,36% (N=4) de sintomas físicos e 63,64% (N=7) de predominância nos sintomas

psicológicos. Costa et al. (2007) também corroboram com este estudo, no qual o instrumento possibilitou a observação de predominância de sintomas no aspecto psicológico em policiais militares em uma cidade brasileira, identificando uma prevalência de sintomas psicológicos, característicos das fases de resistência e quase-exaustão.

A terceira tabela em questão apresenta dados relativos à prevalência de estresse entre os participantes do sexo feminino e masculino.

Tabela 3. Prevalência de estresse.

	<b>Alerta</b>	<b>Resistência</b>	<b>Quase Exaustão</b>	<b>Exaustão</b>
<b>Homem</b>	00	08	1	00
<b>Mulher</b>	00	05	6	02

Fonte: Elaboração própria com base nas respostas do Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL)

A tabela acima representa as respostas obtidas do ISSL e percebeu-se uma hegemonia na fase de resistência totalizando 59% (n=22) da amostra. Em uma pesquisa realizada por Lipp, Pinheiro (2009) ,cuja população constituiu-se em um grupo de 74 clérigos, sendo 49 do sexo masculino e 25 do sexo feminino, foi constatado que 50% demonstraram *stress* com predominância para a fase de resistência.

Os resultados acima evidenciados indicam a prevalência na fase de resistência com a predominância em sintomatologia no aspecto psicológico. Percebe-se, ainda, um número elevado no sexo feminino na fase de quase-exaustão. De acordo com estudo realizado por Lipp (2000), a fase de resistência foi a que obteve maior concentração dos resultados, o que é confirmado, novamente, pelos os resultados desta pesquisa. O *stress* é capaz de produzir sintomas, como apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ira, irritabilidade e ansiedade e colabora para a origem de diversas doenças de maior gravidade (LIPP & NOVAES, 1996; STRAUB, 2005).

A tabela 4 expõe dados relativos à contingência entre a faixa de tempo laboral e as fases de estresse.

Tabela 4. Tabela de contingência entre faixa de tempo laboral e fases de estresse.

Tempo Laboral	Exaustão	Quase Exaustão	Resistência	Alerta	Sem Estresse
<b>0 a 5 anos</b>	0	1	3	0	3
<b>5 a 10 anos</b>	0	1	4	0	4
<b>10 a 15 anos</b>	1	4	4	0	3
<b>15 a 20 anos</b>	1	1	1	0	1
<b>20 ou mais</b>	0	0	1	0	2

Fonte: Elaboração própria com base no software R versão 3.5.1 (R Core Team, 2018).

Referente ao tempo laboral de cada participante, observou-se que sendo que este dado fez-se necessário para a correlação de atividade pastoral com os níveis de estresse, mediante a qual verificou-se que os participantes apresentaram tempo laboral de 1 a 31 anos ( $M=11,83$ ).

Após as coletas dos dados, foi realizado pelo teste exato de Fisher entre as fases de estresse e a faixa de tempo laboral com 95% de confiabilidade. A análise foi realizada no software R versão 3.5.1 (R Core Team, 2018).

Utilizando-se a tabela de contingência entre faixa de tempo laboral e fase de estresse, dados que estão expostos na Tabela (04), fez-se o teste exato de Fisher, resultando em um p-valor de 0,9054, entretanto, o p-valor é indicativo da probabilidade de não se rejeitar a hipótese. Neste caso, se o p-valor fosse menor do que 0,05, então, existiria uma relação entre o tempo laboral e as fases de estresse. Como o p-valor foi de 0,09 indica que não há relação entre o tempo laboral e a fase de estresse. Observando-se a tabela de contingências, é possível verificar que há pessoas com fases de estresse em todas as faixas de tempo. Conclui-se, portanto, que não existe relação entre fase de estresse e tempo laboral, portanto o estresse é por outros motivos.

Corroboraram com esta pesquisa estudos de Oliveira e Honório (2014), que, em seu trabalho, por meio de depoimentos que os principais sintomas que levam um líder religioso a exaustão, há a exposição de alguns fatores que prejudicavam a saúde destes líderes: cansaço físico, pois os membros da igreja geralmente esquecem que o pastor é um ser humano como outro qualquer e necessita recompor suas energias, relações interpessoais, envolvimento emocional e amadurecimento profissional. Analisando a tabela 4 em comparação com a pesquisa dos autores acima citados, uma hipótese que se sujeita a levantar é a de que o amadurecimento pode ser um dos fatores para a hegemonia dos dados no que diz respeito à

relação tempo laboral e estresse, neste caso, a presença de imaturidade levaria muitos pastores mais jovens à exaustão emocional, estando relacionado à falta de experiência, não saber lidar com casos complexos que geram questões angustiantes, falta de paciência, busca por resultados mais rápidos, emoções desequilibradas, que não foi evidenciado na pesquisa em questão.

Para Rocca (2011), o pastor que labuta com as dores alheias é um ser humano em sofrimento contínuo, quer demonstre ou não este sofrimento. Além disso, sempre terá contato com suas próprias dores ao ajudar o outro.

De maneira condizente, Borges et al. (2002) apontam que a falta de amadurecimento profissional no ministério causa exaustão emocional nos ministros pastorais mais jovens. Muitos pastores desenvolvem diversas funções ao mesmo tempo, uma hora conselheiro, uma hora administrador, uma diversidade de processos de trabalho, além de uma estrutura na qual o resultado também lhe é cobrado, geralmente com salários baixos com níveis acentuados de supervisão e, geralmente, a falta de amadurecimento levam ao sofrimento psíquico destes líderes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se na pesquisa a partir da discussão acima, que a função de líder religioso é uma atividade que perpassa pela vida cotidiana e pessoal de cada participante, estendendo-se para um contexto que o mesmo necessita, muitas vezes, deixar seus lares de madrugada para ir à casa de membros da sua igreja para atendê-los, assim como vivenciam auto cobrança para não errar, não pecar, de ter um papel fundamental na vida de seus membros, desejo de valorização e auto desempenho, sendo que tais fatores podem ser desencadeadores do estresse.

Na pesquisa, foi observado que o maior número de participantes caracterizou-se por se encontrar na fase de resistência, quanto ao estresse essa fase é situada por um aumento na produção de cortisol e a vulnerabilidade a vírus e bactérias, portanto, pode-se dizer que quando o líder religioso faz um maior esforço para se adaptar e restabelecer harmonia interior, maior é o desgaste do organismo.

Portanto, é necessário refletir acerca de possibilidades de intervenções que visam resgatar a qualidade de saúde mental aos líderes religiosos, bem como incentivar a produção de palestras sobre a importância de se cuidar no ambiente religioso, visto que grande parte dos

líderes apresentou estresse na pesquisa e, por ser um público reservado, não procurou ajuda psicológica.

Embora a pesquisa não apresente relação do tempo laboral com o nível de estresse, sugere-se que outras pesquisas sejam conduzidas com a ampliação da amostra e estendendo-se para um público maior, bem como com os familiares dos mesmos, a fim de entender melhor este fenômeno e, com isso, pensar em estratégias eficazes que conduzem a uma melhor qualidade de vida, o que, de maneira geral, auxiliará em um melhor desempenho na função de líder religioso dentro da comunidade.

## REFERÊNCIAS

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática**. 2 Edição. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. Artmed. 2013.

BORGES, Livia Oliveira et al . **A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 15, n.1, p.189-200, 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722002000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100020&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000100020>.

CASTRO, A.P.;; SCATENA, M.C.M. **Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (6), 859-865, 2004.

CENSO DEMOGRÁFICO. **Característica gerais da população religião e pessoas com deficiência**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro, p1 – 215, 2010.

COSTA, RATES e PESSALACIA. **Caracterização de riscos em protocolos submetidos a um comitê de ética em pesquisa: análise bioética** *Rev. bioét.* (Impr.). 2014.

COSTA, M.; ACCIOLY, Jr. H.; OLIVEIRA, J. & MAIA, E. **Estresse: diagnóstico dos policias militares em uma cidade brasileira**. *Revista Panamericana Salud Publica*, 21(4), 217-222, 2007.

DEL PRETTE A, DEL PRETTE Z.A.P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GARDNER H. **Inteligências Múltiplas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao Século XXI**. São Paulo: Atlas. Mental, atuando na qualidade de vida, 1994.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre, Artmed. 2004.

LIMA, C.A. **Associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e Síndrome de Burnout em líderes e obreiros religiosos**. PUC. São Paulo.2014.

LIMA, F. J. S. Dissertação (Mestrado em Teologia) – **Programa de Pós-Graduação em Teologia, Instituto Ecumênico da Escola Superior de Teologia**, São Leopoldo. 2004.

LIPP, M.E.N. **Pesquisa sobre Estresse no Brasil**. Campinas: Papyrus, 1996.

\_\_\_\_\_. **Relaxamento para todos: Controle do Stress**. Campinas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_. **O Estresse no Brasil: Pesquisas avançadas**. Campinas: Papyrus, 2004.

\_\_\_\_\_. **Estresse no Trabalho: Implicações para a Pessoa e para a Empresa In F. S. Nunes (Org), Pedagogia Institucional: Fatores Humanos nas Organizações**. Rio de Janeiro: Editora Zit: 214-236., 2004..

LIPP, M. E. N.; NOVAES, L. E. **Mitos & verdades: o stress**. São Paulo: Contexto, 1996. .

SADIR, M.A; PEREIRA, M. B.; LIPP, M.. **Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional**. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, V1, n 1, jun/2005.

MORAIS, M. F. A. **Estresse, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos**. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2008.

MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. **Avaliação de intervenção em stress ocupacional**. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Scielo, Brasília, V20, n 1, jan/2004.

NEVES NETO, A. R. **Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivo-comportamental**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2011.

OLIVEIRA, R. M. K. **Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileiras**. São Leopoldo; Escola Superior de Teologia 2004.

OLIVEIRA, C, A. & HONÓRIO L, C. **As Dimensões da Síndrome de Burnout no**



**Trabalho dos Pastores da Igreja Presbiteriana do Brasil em Minas Gerais.** Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2014.

PELLEGRINI, C. F. S.; SALGADO, M. H. **Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 64, n. 3, p. 110-129, dez. 2012.

PINHEIRO, Cesar Roberto; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos(as). **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 29, n. 1, p. 126-141, jun. 2009 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415711X2009000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2009000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 out. 2018.

R Core Team (2018). **R: A language and environment for statistical computing.** R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

ROSSETTI, Milena Oliveira et al . **O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia Federal de São Paulo.** **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872008000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 18 out. 2018

ROCCA, M. C. **Saúde dos líderes religiosos: a vocação em sintonia com a saúde pessoal. Um olhar de cuidados sobre a saúde dos líderes religiosos no contexto atual.** 2011. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2011.

SILVA, R. R. **Profissão pastor: prazer e sofrimento. Uma análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais.** 190 f. Dissertação Mestrado. Faculdade de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, DF. 2004.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida.** São Paulo: Ibrasa -Instituição Brasileira de Difusão Cultural. 1959.

SILVA, F. A.. **Uma abordagem sobre o esgotamento físico dos pastores. Igreja Presbiteriana Renovada em Barueri/SP.** Ed. Aleluia. São Paulo. 4 p. 2011.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

THIOLLENT, M., **Pesquisa-ação nas organizações.** São Paulo: Atlas, 1997.

