

CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR - UNIREDENTOR
CURSO: PSICOLOGIA

MABEL MORAES DA SILVA

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PASTORES E O LUGAR
DO CUIDADOR NA COMUNIDADE PASTORAL**

Itaperuna
2021

MABEL MORAES DA SILVA

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PASTORES E O LUGAR
DO CUIDADOR NA COMUNIDADE PASTORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Uniredentor como parte dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Esp. Matheus Garcia Coelho

Itaperuna
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Acadêmico/a: Mabel Moraes da Silva

Título: O SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PASTORES E O LUGAR DO CUIDADOR NA COMUNIDADE PASTORAL

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

Objetivo: Título de Bacharel em Psicologia

Instituição: UniRedentor

Área de concentração: Psicologia

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Matheus Garcia Coelho

Orientador

UniRedentor

Prof. Me. Viviane Oliveira de Souza Lopes

(Doutoranda em Psicologia – UFRJ)

UniRedentor

Dr. Rosalee Santos Crespo Istoe

(Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher – FIOCRUZ)

O SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PASTORES E O LUGAR DO CUIDADOR NA COMUNIDADE PASTORAL

Mabel da Silva Moraes

Graduanda em Psicologia pela Uniredentor

Resumo: O artigo em questão apresenta um estudo qualitativo, de caráter exploratório e cujo procedimento bibliográfico e pesquisa de campo visa identificar os fatores que levam ao sofrimento psíquico de pastores e o enfrentamento que os mesmos possuem diante desse adoecimento. A proposta parte de um gradual crescimento no sofrimento psíquico desse grupo ocasionando, muitas vezes, o aparecimento diversos transtornos. Tal fenômeno levanta um questionamento para um cargo de funções que podem ser adoecedoras, um estereótipo de onipotência em torno do papel que eles representam e para o lugar da saúde mental desses líderes.

Palavras-chave: líder religioso; sofrimento psíquico; adoecimento; saúde mental

Abstract: The article in question presents a qualitative study with an exploratory character and whose bibliographic procedure and visa field research to identify the factors that lead to pastors' psychological suffering and the coping that they have in the face of this illness. The proposal starts from a gradual growth in this group's psychological suffering, often causing the appearance of disorders and disorders. Such a phenomenon raises a question for a position of functions that can be sickening, a stereotype of omnipotence around the role they play, and mental health leaders' place.

Keywords: religious leader; psychological distress; illness; mental health

INTRODUÇÃO

A religião é definida por muitos autores como a instituição humana mais antiga e duradoura, sendo indissociável a história humana. Campbell (1975) aponta que a duração dessa instituição através do tempo e das diversas mudanças na história da humanidade se deve pela importante função que a mesma desempenha para o indivíduo e a sociedade.

Durante todos os anos de ascensão e decadência das diversas manifestações religiosas no mundo observa-se que a religião apresenta um fator comum e fundamental à sua configuração como instituição: a presença de um líder religioso. Este é o representante principal de sua comunidade eclesial. Sua presença é reivindicada em praticamente quase todas as ocasiões, sejam em eventos coletivos de celebrações, visitas domiciliares, aconselhamento, assuntos administrativos, organizacional, etc. O exercício do ministério pastoral também tem a responsabilidade em tomada de decisões que envolvem desde a parte física e estrutural quanto os estudos e aplicações de doutrinas aos fiéis (SANTOS; LOTUFO, 2016).

O líder religioso, além das diversas demandas supracitadas, é um profissional que, acima de tudo, lida com o sofrimento e a busca da comunidade pastoral por um apaziguamento desse sentimento. Sobre profissionais que trabalham diretamente com o sofrimento das pessoas, Campos (2016) aponta que:

Lidar com o sofrimento implica, muitas vezes, reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela, ou seja, conviver com o sofrimento gera sofrimento (CAMPOS 2016, p.22).

Essa relação entre os papéis de cuidado e cuidador tem despertado cada vez mais a necessidade de se estudar o adoecimento daquele que cuida. E, dentre os diversos grupos e funções que tem sido alvo dessas pesquisas, os líderes religiosos – em especial os pastores – tem ocupado um espaço significativo devido a sua ocorrência (DEUS, 2009).

Deus (2009, p.191) ressalta, para além do sofrimento psíquico, seus desdobramentos, apontando que “a relação entre sentimento religioso e depressão permaneceu basicamente inalterada ao longo do tempo.”. Sobre isso,

afirma que a causalidade entre depressão e divindades, pecado e falta e fé estão arraigadas no homem e ainda o influenciam. Isto ocorre, pois, essa dualidade apresentada pela religião, coloca sobre o homem uma necessidade de se buscar a perfeição, enquadrando condutas que se dividem entre “céu” e “inferno”.

Deus (2009) assinala que o estado depressivo em religiosos pode ser observado desde seus primeiros líderes como verificado e descrito em profetas como Davi, Jonas e Jeremias. É possível identificar o estado depressivo nesses líderes em passagens como no Livro das Lamentações, 4. Quanto a prática clínica psiquiátrica, Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig e Neto (2006), apontam um alto índice de atendimentos de pastores com quadros depressivos, como observado por outros autores.

Quanto a relação entre a liderança religiosa e a ocorrência de sofrimento psíquico, que pode chegar a desencadear o que se conhece por transtornos, investigar fatores associados com a liderança religiosa requer cuidado e rigor científico. Para isso, Nunes, Souza e Castro (2018, p.371) afirmam que se torna imprescindível levar em conta a esfera espiritual, mas sem ater-se a esse ponto específico, sendo indispensável “(...) analisar de maneira global o sofrimento mental que acomete tais indivíduos que são tidos por muitos como modelo de conduta espiritual e comportamental.

Deste modo, através de uma discussão teórica com base em pesquisas bibliográficas e uma pesquisa de campo com pastores, busca-se compreender os fatores que tem levado ao adoecimento psíquico desses líderes religiosos. Para tal, apresentam-se as funções eclesiais do líder religioso, a análise dos índices de adoecimento de pastores, um estudo conceitual sobre esse sofrimento e, ao fim, uma reflexão sobre os impactos da mesma e a relação desses líderes com o enfrentamento dos problemas, questões vividas no ministério e o suporte para esse sofrimento.

1 RELIGIÃO: CONCEITO E INTERLOCUÇÕES

A religião trata-se de um contexto que, por seu frequente uso no cotidiano e para fins acadêmicos, acaba parecendo tratar-se de algo bastante claro. Entre empregar o conceito com desenvoltura, constituir uma ciência que tem a religião como objeto e ainda defender a articulação desta ciência com outros campos, em muitos momentos faz-se parecer que há algo bem consolidado no que diz respeito a sua definição. Todavia, Pieper (2019, p. 8) interroga essa delimitação, apontando que:

Para o senso comum, uma desconfiança em relação ao conceito religião parece até mesmo desprovida de sentido. É usual a suspeita com relação à religião. Mas, não sobre o conceito de religião. Afinal, todos sabemos o que é religião; todos temos uma resposta pronta para a pergunta sobre o que é religião. Não possuímos apenas uma resposta teórica, mas conseguimos identificá-la ao redor, diferenciando religião de outras esferas sociais, como a política, a economia, a estética, etc. Alguns se empenham, por exemplo, em mostrar o caráter opressivo e violento da religião; outros defendem a radical separação entre política e religião. Ora, para afirmar uma separação entre essas duas instâncias, é preciso que elas estejam bem delimitadas. Inclusive os cursos reconhecidos por instâncias competentes e que se ocupam desse objeto organizam congressos, conferências, debates sobre esse tema: a religião. Assim, problematizar tal noção pode soar estranho, quando não absurdo. Já não é bastante evidente que a religião está aí? Não há esse âmbito da sociedade e da cultura humana que toda gente pode ver? Também nas culturas mundo afora não é clara a forte presença dessa coisa que se chama religião?

Diante dessa pluralidade de respostas acerca do que se configura por religião, Pieper (2019) propõe uma insistência nas inúmeras definições de religião, entendendo um consenso por distante ou até mesmo impossível. Sobre isso, destaca-se Weber, que assim como outros autores, diante das dificuldades de definição dessa problemática, recuou-se a defini-la. Para Weber (2004, p.27), “uma definição daquilo que ‘é’ religião é impossível no início de uma consideração como a que se segue e, quando muito, poderia ser dada no seu final”.

Etimologicamente, duas hipóteses são apontadas quanto à origem da palavra religião. Na modernidade, a tese de que o termo *religare* deu origem ao que conhecemos hoje por religião é a que ganhou maior atenção. Tal perspectiva foi impulsionada por alguns autores cristãos como Lactâncio e Agostinho que atribuíram a essa palavra um caráter teológico, compreendendo-a como uma religação entre Deus e o humano afastado pelo pecado (AGOSTINHO, 1987). De outro lado, têm-se a perspectiva de que teria se derivado de *relegere*, trazida por Cícero (2016) em seu texto intitulado *De natura deorum*. Essa palavra se referiria a um cumprimento do dever para com o culto aos deuses.

Portanto, na primeira perspectiva centraliza-se o conceito na ligação entre o humano e a divindade, enquanto o segundo traz elementos éticos, uma inserção da religião no social. Isso não significa que ambos não mencionem tanto aspectos éticos quanto a relação com a divindade, mas sim uma diferença no que concerne a ênfase de cada um (PIPER, 2019).

Todavia, para além de compreender sua etimologia, faz-se essencial a maneira como a palavra é relevada no desenvolvimento histórico, na maneira como os sentidos são atribuídos a mesma e, acima de tudo, o que tornou o seu surgimento favorável, principalmente no que concerne ao termo religião enquanto uma área da vida humana. Sobre o sentido da palavra religião, Wilfred Smith traz uma proposta polêmica:

Nesse caso, poder-se-ia argumentar que a própria incapacidade persistente de clarificar o sentido da palavra “religião” sugere que se abandone o termo, que se trata de um conceito distorcido que não corresponde realmente a algo definido ou distintivo existente no mundo objetivo. Os fenômenos que chamamos de religiosos existem sem dúvida alguma, mas a noção de que constituem em si uma entidade distintiva talvez seja uma análise injustificada (SMITH, 2006, p.29)

O que Wilfred Smith visa sustentar no apontamento acima, pertencendo a sua obra “O sentido e o fim da religião” é que o conceito de religião é recente, tratasse de algo pertencente a modernidade. Para tal, ressalta que a Idade Média não escreveu tratados sobre religião, embora tenha sido marcada pela mesma. Para clarificar a questão, utiliza o exemplo de Agostinho e seu tratado “teoricamente religioso”, apontando que ele, na verdade, buscava contrastar

maneiras de se relacionar com Deus que não falsas e verdadeiras, e não dissertar a cerca de um conjunto de doutrinas e práticas ou sistemas religiosos (CHENU, 1953; PIPER, 2019).

No período antigo e medieval têm-se o uso do adjetivo religioso, que caracterizava pessoas que se dedicavam a uma vida no monastério; algo que ainda hoje é familiar enquanto conceito. Além disso, o religioso é também aquele que segue algumas normas, regras ou preceitos de maneira rigorosa. Todavia, vale ressaltar que, assim como em Agostinho, destaca-se um sentido que não o de um dogma, uma religião. Todavia, têm-se a partir do século XVII o uso mais recorrente da palavra religião e sobre isso, Smith (2006) questiona como é possível que no momento em que a religião perde sua força o termo passa a ser empregado mais frequentemente.

Uma possível resposta, aponta Piper (2019, p. 12) é que:

(...) se antes da modernidade o sagrado se colocava como agente regulador, agora surgem esferas especializadas, cada qual com seu modo de legitimação próprias. Nesse movimento, o que será chamado de religião deixa de ser referência última para se tornar uma esfera ao lado de outras.

Isso ocorre, pois, com a racionalização da vida, a base religiosa deixa de justificar as ações. Consequentemente, tem-se, como aponta Weber (1982, p.337) a “ausência de toda metafísica religiosa e de quase todos os resíduos de ligação religiosa”, o que permite a automação das esferas sociais. Com o sagrado deixando esse lugar de articulador da vida social, ele passa a ocupar o mesmo lugar que outras esferas e é nesse ponto que entra a denominação dessas ideias e práticas: a religião.

O fenômeno religioso, portanto, ao integrar a esfera social desta maneira, passa a adquirir novas características, a operar de uma maneira diferente dentro da sociedade. E, com a aproximação da temática religiosa com o social, a concepção trazida por Émile Durkheim é extremamente relevante. Todavia, para Durkheim, a religião estaria para além de uma esfera, seria na verdade um produto social das ações e pensamentos coletivos, que interagem e estabelecem

condições para que a vida em sociedade continue a existir (GABATZ; ZEFERINO, 2017).

A análise de Durkheim tem como ponto central o sagrado em relação direta com a sociedade. Assim, as crenças religiosas nada mais são que representações coletivas que tem em seus principais rituais a participação da coletividade, da sociedade. Durkheim (1997, p.11) aponta que “a religião é obra do homem integral. Todas as formas possíveis do pensamento e da ação estão nela em ato e nela se manifestam”. Assim, aponta que a religião configura-se como o melhor ponto de vista a compreender a complexidade da natureza humana

2 O PARADIGMA SAÚDE/ DOENÇA: DO MODELO BIOMÉDICO AO BIOPSIKOSSOCIAL

O fazer saúde constitui-se por uma série de conceitos, ideias, valores e condutas praticadas pelos profissionais e usuários de tais serviços. Isso tudo remete a um momento histórico, a um contexto social, cultural, político e tecnológico que atribui determinadas características a esse serviço (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011). Com o tempo, esses conceitos, ideias, valores e condutas são transformados e, assim, refletem tanto o fazer saúde como a formação dos profissionais que se dedicam a atuar nesse contexto.

O modelo de saúde convencional surgiu a partir da influência de teóricos cuja abordagem era mecanicista, como Galileu, Descartes e Newton, que explicavam tudo através de efeitos e causalidades. A filosofia mecanicista é sustentada pelo deísmo, uma postura filosófica que admite Deus como criador e o considera a razão o meio de nos assegurar da existência dessa divindade; diferenciando-se de outros pensamentos por empregar a razão no lugar de outros elementos típicos do pensamento religioso (PINHEIRO, 2021). Assim, através do deísmo, o mecanicismo, no campo da biologia, afirma que há uma determinação no que ocorre com os seres vivos (COSTA, 2007).

Entre os séculos XVI e XVIII, a Revolução Científica gera inúmeras contribuições e, entre elas, a doutrina cartesiana. Essa perspectiva advinda da ciência moderna entende o corpo humano como uma máquina, um mecanismo cujo funcionamento ocorre a partir do desempenho de determinadas atividades (SANTOS, 2018).

Sobre isso, Descartes aponta que:

[...] corpo é uma máquina composta de ossos e carne [...] feita pelas mãos de Deus [...] incomparavelmente mais bem organizada e capaz de movimentos mais admiráveis do que qualquer uma das [máquinas] que possam ser criadas pelos homens (DESCARTES, 1999a, p. 81; 1999b, p. 259 apud KIM, 2013, p. 88).

Já nos séculos XVIII e XIX, com a Revolução Industrial, tem-se uma ruptura entre saúde e medicina, que transpõe o estudo do corpo e alma para o

estudo dos órgãos, células e doenças. Assim, um paradigma biomecânico ganha espaço na medicina ocidental. Nesse contexto, marca-se a sociedade industrial como a sociedade da produtividade, consumo e eficiência, distanciando cada vez mais relações econômicas e comunitárias (QUEIROZ, 1986; CASTO et al., 2015).

O corpo humano passa, portanto, a ser moldado e estudado através das necessidades de produção, e a formação médica é marcada por um alicerce científico que incentiva a fragmentação do indivíduo e expressiva especialização profissional. Deste modo, enfatiza-se em saúde a doença, os órgãos e os sistemas, ignorando quaisquer perspectivas psicológicas, sociais e culturais (QUEIROZ, 1986; LUNA; BERNARDES, 2016).

Já nas décadas de 1950 e 1970, surge o modelo da história natural da doença que, delineado por Leavell e Clarck, traz uma explicação multicausal enfatiza a visão positiva de saúde, entendendo-a como um processo. E, portanto, Lima (2020, p.12) aponta que:

O conceito de saúde ganha estruturação explicativa proporcionada pelo esquema da tríade ecológica (agente, hospedeiro e meio ambiente). Assim, ficam expostos dois domínios de saúde e doença: o meio externo, onde interagem agentes físicos, biológicos, sociopolíticos e culturais em relação com o meio ambiente; e o meio interno, no qual se processam modificações químicas, fisiológicas e histológicas próprias da enfermidade no indivíduo doente.

No entanto, ainda que esse modelo traga novas perspectivas, ainda sim é fortemente influenciado pelo modelo biomédico, mecanicista, cartesiano e centrado na doença. Todavia, passa a ser insuficiente para responder às demandas mais recentes no campo da saúde, e é em resposta a isso que surge a abordagem biopsicossocial. Este modelo tem como autor o psiquiatra George L. Engel, que escreveu o artigo “The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine”, em 1977, e no ano seguinte o “The biopsychosocial model and the education of health professional” (LIMA, 2020).

No modelo biopsicossocial, a saúde distancia-se da individualidade e do lugar de justificativa exclusivamente biológica no que concerne ao

desencadeamento de doenças, buscando “a possibilidade da discussão ampliada, levando em consideração a complexidade do indivíduo e transcendência interdisciplinar” (PINHEIRO, 2021, p.36).

O entendimento de que a doença não é unicausal como previsto no modelo biomédico, mas como o resultado da interação de diversos fatores e esferas, além da crítica de que a relação saúde é um processo, um estado, permite a transição de um tratar para o cuidar, uma visão ampliada desse sujeito que é alvo dos cuidados em saúde (FAVA; SONINO, 2008; PEREIRA et al., 2011; COSTA, 2013).

3 RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

O líder religioso, em especial o pastor, é o representante principal de sua comunidade eclesiástica. Sua presença é reivindicada em praticamente quase todas as ocasiões, sejam em eventos coletivos de celebrações, visitas domiciliares, aconselhamento, assuntos administrativos, organizacional, etc. O exercício do ministério pastoral também tem a responsabilidade em tomada de decisões que envolvem desde a parte física e estrutural quanto os estudos e aplicações de doutrinas aos fiéis (SANTOS; LOTUFO, 2016).

Para Santos e Honório (2014), há um desgaste muito grande no meio eclesiástico. Isso ocorre, pois, o suporte que o pastor precisa dar a sua comunidade, sejam nos aspectos individual, familiar ou coletivo, demanda em muitos momentos uma deste uma sobrecarga de atividades que pode culminar em uma série de desgastes físicos, emocionais e espirituais.

A associação entre a liderança religiosa e a ocorrência do sofrimento psíquico, incluindo até mesmo desdobramentos patológicos como o Burnout, tem sido discutida de maneira cada vez mais frequente pela psicologia. Trigo, Tang e Hallak (2007, p.225) descreve a Síndrome de Burnout a partir de quatro elementos diagnósticos:

A síndrome de burnout é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sociohistórica. A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), 18 distanciamento afetivo (despersonalização – DE) 18 , baixa realização profissional (RP).

Blizzard (1956) realizou uma pesquisa onde entrevistou 690 ministros da igreja protestante e constatou a presença de sinais de estresse que apontavam para o excesso de trabalho, descontentamento com a administração e pressão oriunda dos desejos e expectativas impostas pela comunidade religiosa.

Blain (1958) listou uma série de fatores responsáveis pelo índice de estresse na vida dos pastores e sobre estes, Santos (2016, p.143) aponta que, em síntese, destacam-se:

(...) desprestígio do ofício, falta de privacidade, problemas de relacionamento com os superiores, apelos constantes de ajuda por parte da comunidade, acúmulo de funções por competência (quanto mais competente, mais requisitado) e consequente cansaço, perda de energia e irritação.

Valente et al. (2018) apontam que os fatores e causas do estresse pastoral compreendem duas características: psicossomática e vocacional. A primeira relaciona-se ao modo como ele vive, ou seja, práticas alimentares – ingestão excessiva de cafeína, alimentos com alto índice glicêmico, colesterol, etc – sono, entre outros. A segunda, por sua vez, diz respeito às incertezas presentes no exercício pastoral, a ambiguidade de funções e excesso em suas muitas obrigações ministeriais, familiares e pessoais.

Em suas pesquisas, Valente et al. (2018) verificaram no meio religioso um ambiente favorável para desgastes físicos e emocionais desencadeadores de transtornos mentais, como por exemplo: Stress e a Síndrome de Bournout. Além disso, têm-se observado um número crescente destas patologias, principalmente entre os pastores.

Dentro desta perspectiva, Souza (2012, p.99) ressalta que:

É notória a constatação do alto índice de estresse ao qual está sujeito o líder religioso que por vezes se torna vítima fácil de transtornos comuns a determinadas classes profissionais, tais como médicos, políticos, pilotos, motoristas etc.

O líder religioso está envolvido em uma série de funções dentro de sua igreja, ministério e/ou congregação. Faz parte de sua trajetória os anos de estudo sobre os percursos religiosos e todo o arcabouço teórico teológico necessário para ocupar dentro da instituição como alguém que irá transmitir essa palavra em nome de algo “maior”. No entanto, a realidade do trabalho como um líder religioso aponta para funções pouco abordadas nos estudos teológicos, e são as particularidades desse campo que delimitam as causas do que chamam de “burnout pastoral”, apontadas por Santos (2016, p.147) como:

(...) estressores do exercício do ministério pastoral. São eles, entre outros: contatos excessivos com pessoas necessitadas; conflitos de papéis e esforços para agradar a congregação; conflitos da personalidade (perfeccionismo, introspecção, isolamentos, incapacidade de formar relacionamentos íntimos interpessoais); dúvidas sobre o chamado ministerial; sentimentos de haver sido abandonado por Deus quando os resultados de seus esforços parecem falhar; discrepâncias entre as expectativas pessoais, familiares e congregacionais; desequilíbrio entre as demandas do ministério e o tempo para cada tarefa; sensação de estar lutando sozinho (complexo de abandono); sensação de não estar vivendo à altura das próprias expectativas e das expectativas impostas pelos membros; cada membro da igreja é ao mesmo tempo cliente e chefe do pastor; o pastor entende que Deus espera muito dele; o pastor espera muito de si mesmo; a igreja espera muito do pastor.

Em sua pesquisa, Honório, Braga e Marques (2000) sobre qualidade de vida no trabalho e o grau de estresse no contexto de trabalho dos pastores da Igreja Metodista, os autores encontraram resultados como: falta de informação adequada quanto ao desempenho dos pastores em seu trabalho, dificultando a percepção sobre a realização das tarefas e seus trabalhos; uma crescente necessidade de desenvolvimento de projetos com superintendentes distritais para uma mais eficaz supervisão; avaliação negativa quanto a nomeação pastoral e desemprego; pressão em relação a novos movimentos religiosos, entre outros.

Campos (2016), ao se referir a profissionais que trabalham diretamente com o sofrimento das pessoas, em especial profissionais de saúde diz que este em sua prática ao lidarem com as pessoas em sofrimento:

Lidar com o sofrimento implica, muitas vezes, reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela, ou seja, conviver com o sofrimento gera sofrimento (CAMPOS 2016, p.22).

O índice de licenças médicas por doenças apontou para uma outra questão presente no ministério pastoral: Complexo de Messias. Santos (2014) descreve o complexo como um sentimento de invencibilidade onde os pastores acreditam não estar sujeitos as vulnerabilidades mesmas vulnerabilidades que os outros seres humanos. Esse sentimento, no entanto, traz uma série de prejuízos à saúde física e mental desses líderes, afetando diretamente em sua relação com o trabalho e todo o resto.

Esse sentimento de afastamento das vulnerabilidades humanas são um dos fatores associados a dificuldade desses líderes religiosos em buscar suporte para o enfrentamento de seus problemas. Oliveira e Heiman (2004), em sua pesquisa intitulada “Cuidando de quem cuida – propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto das igrejas evangélicas”, constatou que os pastores e pastoras não se incluíam no processo de cuidar.

Ainda se observou que apenas 35,3% deles sentiam-se cuidados de uma forma geral e que 72,0% desejavam uma relação de mentoria, supervisão e acompanhamento. Apenas 5,9 % declararam-se não cuidados, um índice que reforça a posição de que, em regra, os líderes religiosos sentiam-se relativamente protegidos quanto aos cuidados, mas ansiavam por benefícios de uma relação de orientação e supervisão (SANTOS, 2014, p.41).

Deste modo, percebe-se que, apesar dos dados significativos apontarem para uma necessidade urgente de cuidado, a busca pelo cuidado por parte dos ministros religiosos ainda é um tabu, pois qualquer transtorno mental ainda é visto como “sinal de fraqueza, de pecado, de debilidade e conseqüentemente o inabilita à função. Um líder precisa ser consagrado, e se é consagrado está automaticamente fortalecido física e mentalmente. ” (SILVA, 2018, p.40).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e procedimento bibliográfico. Sua natureza qualitativa e exploratória permite abranger o sistema de relações estabelecidos pelos sujeitos em questão e suas representações construídas e vivenciadas socialmente (MINAYO, 2007).

Coutinho (2004, p.439) aponta que um dos critérios para definir a forma como se orienta a pesquisa qualitativa é que: “a realidade a avaliar é “objectiva” na medida em que existe independente do sujeito; os acontecimentos ocorrem de forma organizada sendo possível descobrir as leis que os regem para os prever e controlar”.

Quanto ao seu caráter exploratório, Vergara (1997) aponta que se caracteriza como uma pesquisa exploratória aquela cuja área estudada possui pouco conhecimento sistematizado. Em concordância, Rovee (2000) aponta que esses tipos de pesquisas são desenvolvidas a fim de contribuir para a produção de uma visão geral sobre determinado fato e/ou tema.

Tendo em vista seu caráter qualitativo e exploratório, seu procedimento bibliográfico sustenta-se pela coleta de dados científicos em bases indexadas conhecidas como Scielo, Lilacs, Google Acadêmico, portal da CAPES, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a Science.gov, Science Research, entre outros veículos impressos que pelos buscadores fundamentais – saúde mental, depressão, líderes religiosos – irá dar origem a uma síntese desse conhecimento científico através da revisão integrativa, que segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p.105) “consiste na redução, exposição e comparação, bem como na conclusão e verificação dos danos”.

A primeira etapa, bibliográfica, consistiu na coleta de dados realizadas em meios digitais e impressos dentro do tema em voga nesse artigo. Na segunda, por sua vez, encontra-se presente a pesquisa de campo com os sujeitos em questão que, por sua vez, são 10 líderes religiosos das diferentes congregações protestantes, jubilados e/ou com até 30 anos de ministério.

A pesquisa ocorreu no município de Itaperuna, interior do Rio de Janeiro, de maneira remota, através do software de chama de vídeo Skype. Os encontros foram gravados mediante termo previamente assinado pelos participantes, e as

transcrições foram feitas posteriormente, visando a escrita fiel do discurso dos sujeitos em análise.

Após a coleta de dados, foi feita a análise dos dados obtidos através da revisão integrativa que, por sua vez, trata-se de um método de pesquisa que permite sintetizar diversos estudos publicados a produzir uma conclusão geral a partir de uma área particular de estudo (POLIT; BECK, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevistas contaram com a participação de 10 pastores, todos ainda ativos no ministério pastoral. Os entrevistados são todos homens e possuem entre 1e 40 anos de atuação enquanto pastores. 6 dos entrevistados possuem outros pastores na família, enquanto 4 deles não; e dois possuem familiares próximos de outras religiões, como a Católica e a Espírita.

Para melhor análise e exposição dos dados coletados, as perguntas realizadas durante as entrevistas foram divididas em três blocos denominados:

- I) Crenças acerca da função do líder religioso/pastor;
- II) Dificuldades de atuação;
- III) Enfrentamento do sofrimento;

No primeiro bloco de perguntas, têm-se questionamentos acerca da história pessoal do entrevistado, o que o levou a escolha do ministério pastoral, as funções que desempenham e o seu entendimento de tais funções. No que concerne ao primeiro ponto, a história pessoal, todos os entrevistados apresentaram a liderança religiosa como um chamado, e não uma escolha. E ainda ressaltam que não se trata de uma profissão, mas uma vocação.

Um dos entrevistados, W., que possui o maior tempo de ministério pastoral do grupo de entrevistados, completando 40 anos, afirma “comecei a entender que Deus me queria no Ministério da Palavra”. O entrevistado G., que completou dois anos na função de líder religioso, também apresenta um discurso semelhante, sinalizando “realmente acredito que essa escolha surgiu após um chamado de Deus. E após esse chamado tenho plena convicção como nunca tive em minha vida que estou no centro do propósito de Deus para minha vida”.

Essa perspectiva de um chamado divino, uma responsabilidade para com um ser superior que o guia e que, segundo os líderes religiosos, espera que o este sujeito tenha uma certa conduta, impacta diretamente nas falas dos entrevistados acerca do segundo e terceiro ponto. No que concerne as dificuldades de atuação, as mais citadas são: conciliar trabalho e família,

conseguir atender a todos na comunidade, falta de recursos financeiros para o desenvolvimento de algumas atividades, falta de envolvimento da comunidade com o que a instituição oferece, entre outros.

Com 26 anos de trabalho enquanto líder religioso, M.A aponta algumas dificuldades que acabam por estabelecer-se como um estereótipo da função pastoral e do sujeito pastor que, ainda que diante das responsabilidades de seu trabalho, existe para além deste:

É mostrar as pessoas que nós não somos anjos, que nós não somos seres espirituais, nós somos seres humanos, seres carnis, que temos falhas. Essa é a maior dificuldade que eu encontro no ministério. É a pessoa olhar para nós como se nós não tivéssemos erros. Então é mostrar para as pessoas que somos humanos, limitados e falhos, sujeitos a qualquer tipo de falhas de problema de pecado. A maior dificuldade que eu sinto no meu ministério, ou como ministério pastoral, é a cobrança que as pessoas colocam sobre nós, é o peso que as pessoas colocam sobre nós. É como se o pastor tivesse de ter resposta para tudo, solução para tudo e levar o problema de todo o mundo. Então, a dificuldade que eu encontro no meu ministério é que eu percebo é a não compreensão dos membros com relação a fragilidade emocional e física do seu pastor, é a exigência onde as pessoas sugam, sugam o pastor, mas ninguém se preocupa se o pastor está bem financeiramente, bem fisicamente, bem emocionalmente. Então, essa não preocupação com o bem-estar do pastor, é uma grande dificuldade do nosso ministério (informação verbal).

Observa-se um grande sofrimento advindo tanto das expectativas diante do trabalho pastoral quanto de sua prática e do enfrentamento das dificuldades que a função apresenta. Diante disso, uma das perguntas a cerca desse enfrentamento é o preparo e a possibilidade de suporte para esses momentos. Sobre isso, A., que possui 26 anos em função de líder religioso, ressalta:

Não... eu não me sinto profissionalmente preparado para enfrentar os desafios psíquicos do meu trabalho. É... porque nunca procurei um profissional da área terapêutica, psicológica ou psiquiátrica no sentido de buscar apoio para o desempenho do meu trabalho. Entretanto, acredito que em algum momento eu já precisei e negligenciei isso, e acredito que no futuro eu precisarei novamente e espero em Deus não negligenciar essa ajuda de profissionais da área médica, da área psiquiátrica ou mesmo da área terapêutica, psicólogos ou psicanalistas, para me dar um apoio nesse meu trabalho tão intenso e tão responsável (informação verbal).

Há, ainda, um discurso frequentemente encontrado nas respostas dos entrevistados no que concerne a uma posição de “já calejado”, acostumado com as demandas e as dificuldades que o trabalho apresenta. O entrevistado E. destaca que “infelizmente, o pastor sofre as situações, como bem dizia o apóstolo Paulo (...) Sempre ocorrem momentos difíceis para o pastor, mas como diz o cântico: com Cristo no barco tudo vai muito bem e passa o temporal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar através das entrevistas realizadas que há uma relação entre o adoecimento e a função pastoral, principalmente no que concerne às expectativas de atuação do pastor para com a sua comunidade e congregação. A ideia de um líder salvador, imune ao sofrimento, cuja vida está acima dos problemas ditos “mundanos”, permeia o discurso de todos os entrevistados e sustenta-se pelo referencial teórico de outras pesquisas apontadas no trabalho, tanto bibliográficas quanto de campo.

Para além dessa perspectiva de um super-homem, há ainda um discurso sobre as representações que a mídia dissemina acerca do sujeito pastor que muitas vezes é voltada para um trabalho explorador, que visa o dinheiro, e isso é apontado durante as entrevistas como outra face dos estereótipos acerca das funções pastorais. De outro lado, encontra-se ainda uma conformidade de alguns com um estereótipo de cuidador que deve estar acima dos problemas.

Observa-se, portanto, que os estereótipos acerca do lugar do cuidador transitam tanto em uma perspectiva de super-homem, quanto a uma visão negativa de sua atuação e até mesmo um enlaçar do discurso externo com a necessidade de atender ao mesmo.

Em uma perspectiva, impõe-se sobre o pastor o lugar de super home, quase uma divindade, que deve estar acima dos problemas que lhe aparecem para que possam atuar como aquele que pastoreia, e esse pastor entende o sofrimento que isso traz. De outro lado, há quem já tenha se submetido a tais estereótipos, reproduzindo-os como critério primordial à ocupação de seu lugar, uma posição cujo sofrimento ainda advém dessa rotulação, mas que o sujeito já não mais consegue realizar essa conexão; nesta instância, o sofrimento fica sem nome.

Diante disso, pode-se afirmar que há um lugar de grande adoecimento no cuidador, um apagamento de sua subjetividade em prol daqueles a quem se propõe ajudar, e que ocupa uma dimensão institucional (das imposições da igreja), social (das expectativas da comunidade), e pessoal (do resultado da internalização das duas primeiras dimensões).

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO. A verdadeira religião. São Paulo: Paulinas, 1987.
- BLAIN, D. Fostering the mental health of ministers. *Pastoral Psychology*, v. 9, n. 5, p. 19-28, 1958.
- BLIZZARD, Samuel W. The minister's dilemma, 1956.
- CAMPBELL, D.T. On the conflicts between biological and social evolution and between psychology and moral tradition. *American Psychologist* v. 30, p. 1103-1126, 1975.
- CAMPOS, Eugênio Paes. Quem Cuida do Cuidador? Uma proposta para os profissionais de saúde. 2ª ed. Teresópolis: Unifesto. São Paulo: Prontocom, 2016.
- CHENU, M.-D. La théologie au XIIème siècle. Paris: Cerf, 1953.
- CÍCERO. De Natura Deorum. Trad. Bruno Bassetto. Uberlândia: Edufu, 2016.
- COSTA, R.V. Atenção a Saúde: Discussão sobre os modelos biomédicos e biopsicossocial. São Paulo, SP. 2007
- COSTA, R. V. da. Atenção à Saúde: Discussão sobre os modelos biomédico e biopsicossocial. 2013
- COUTINHO, C. P. Quantitativo versus qualitativo: questões paradigmáticas na pesquisa em avaliação. Colóquio da Admee-Europa, Lisboa, Portugal, p. 437-448, 2004.
- DEUS, Pérsio Ribeiro Gomes de. Um estudo da depressão em pastores protestantes. *Revista Ciências da Religião-História e Sociedade*, v. 7, n. 1, 2009.
- _____. As influências do sentimento religioso sobre os cristãos portadores de depressão. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião)—Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2008.
- FAVA, Giovanni A.; SONINO, Nicoletta. The biopsychosocial model thirty years later. *Psychotherapy and psychosomatics*, v. 77, n. 1, p. 1, 2008.
- GABATZ, Celso; ZEFERINO, Jefferson. As Contribuições de Émile Durkheim para Compreender a Religião na Contemporaneidade. *Correlatio*, v. 16, n. 2, p. 339-355, 2017.
- HONÓRIO, L. C.; BRAGA, J. O.; MARQUES, A. L. Qualidade de vida e estresse no trabalho: o caso de uma instituição religiosa. In: Encontro da Associação de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 24. Florianópolis. Anais... Florianópolis: ANPAD, 2000.
- KIM, J. H. O estigma da deficiência física e o paradigma da reconstrução biocibernética do corpo. 2013. Tese Doutorado em Antropologia Social. São Paulo. USP. 2013.
- LUNA, Willian et al. Narrativas de viajantes: encontro de pesquisadores de campo com novas escolas médicas federais do Brasil. *Interface: Comunicação, saúde, educação*, Botucatu n. 24, p. 17 p, 2020.

LUNA, Willian Fernandes; BERNARDES, Jefferson de Souza. Tutoria como Estratégia para Aprendizagem Significativa do Estudante de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 653-662, Dez. 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; SOUZA, Rosimeri Vieira da Cruz de; CASTRO, Amanda. Fatores Associados à Depressão em Líderes Religiosos de uma Denominação Pentecostal. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 12, n. 42, p. 367-382, 2018.

OLIVEIRA, Roseli Margareta Kühnrich; HEIMANN, Thomas. Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileiras. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento do CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PEREIRA, Thaís; BARROS, Monalisa.; AUGUSTO, Maria Cecília. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. Mental, Barbacena-MG, n. 17, jul./dez. 2011, p. 523-536.

PIEPER, Frederico. Religião: limites e horizontes de um conceito. Estudos de religiao, v. 33, n. 1, p. 5-35, 2019.

PINHEIRO, Simone Bruschi. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. Revista Longevidade, 2021.

POLIT, D.F ; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, p.457-94, 2006.

PUTTINI, Rodolfo et al. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p. 753-767, 1 jan. 2010.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 309-317, Aug. 1986.

ROVERY, M.H. Metodologia da Pesquisa. 2000

SANTOS, Ana Cristina de Oliveira; HONÓRIO, Luiz Carlos. As dimensões da síndrome de Burnout no trabalho dos pastores da Igreja Presbiteriana do Brasil em Minas Geras. Minas Gerais, 2014.

SANTOS, Paulo Ramos dos; LOTUFO JR, Zenon. Cuidando da saúde mental e espiritual do pastor: uma abordagem a respeito da necessidade do aconselhamento pastoral direcionado a pastores da Igreja Evangélica

Assembléia de Deus. São Paulo, Faculdade Teológica Batista de São Paulo, 2016. (Comunicação Oral).

SANTOS, Francieli. História da Deficiência: do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial – Concepções, Limites e Possibilidades. In: XVI Encontro Regional de História. 2018.

SILVA, Ricardo Ferreira da et al. Burnout e suas ressonâncias em ministros religiosos: parâmetros para prevenção, 2018.

SMITH, Wilfred C. O sentido e o fim da religião. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

SMITH, Jonathan Z. Religion, Religions, Religious. In: TAYLOR, Mark C. (Ed.) Critical terms for Religious Studies. Chicago: Chicago University Press, 1998

SOUZA, Josélio Gomes de. Lextemia: a saúde do líder. Rio de Janeiro: Textus, 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VALENTE, J. F. B. et al. Esgotados e atarefados: o estress e a Síndrome de Burnout na vida dos pastores. Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões, Vitória, v.6, n.2, p. 110-122, 2018.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 1997.

WEBER, M. A psicologia social das religiões mundiais: In: Ensaios de sociologia. 5 eds. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

WEBER, M. "Sociologia da religião (tipos de relações comunitárias religiosas) ". In: Economia e Sociedade. Vol. 1. Brasília: UNB e Imprensa oficial, 2004.