

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, FILOSOFIA E TEOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO**

**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

**BURNOUT E SUAS RESSONÂNCIAS EM MINISTROS RELIGIOSOS:  
PARÂMETROS PARA PREVENÇÃO**

**São Paulo**

**2018**

**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

**BURNOUT E SUAS RESSONÂNCIAS EM MINISTROS RELIGIOSOS:  
PARÂMETROS PARA PREVENÇÃO**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial às exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, do Centro de Educação, Filosofia e Teologia, para obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Ciências Sociais, Religião e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Antônio Maspoli de Araújo Gomes

**São Paulo**

**2018**

S586b Silva, Ricardo Ferreira da.  
Burnout e suas ressonâncias em ministros religiosos : parâmetros  
para prevenção / Ricardo Ferreira da Silva.  
85 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade  
Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018.

Orientador: Antonio Maspoli de Araujo Gomes.

Referências bibliográficas: f. 82-85.

1. Burnout. 2. Stress profissional. 3. Coping. 4. Resiliência.  
5. Ministros religiosos. 6. Esgotamento. 7. Suicídio. I. Gomes,  
Antonio Maspoli de Araujo, *orientador*. II. Título.

LC BV4398

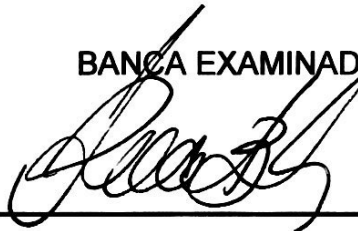
RICARDO FERREIRA DA SILVA

**BURNOUT E SUAS RESSONÂNCIAS EM MINISTROS RELIGIOSOS:  
PARÂMETROS PARA PREVENÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Ciências da Religião.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dr. Ricardo Bitun

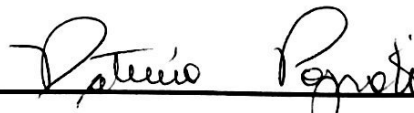
Universidade Presbiteriana Mackenzie



---

Prof. Dr. Mario Sergio Batista

Universidade Presbiteriana Mackenzie



---

Profª. Drª. Patricia Pazinato

Faculdade Teológica Batista

“Inclina, SENHOR, os teus ouvidos, e  
ouve-me, porque estou necessitado e  
aflito.” – **Salmos 86:1**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Eterno, sempre me enchendo de graça e energia para tornar sonhos como esse possíveis! Te amo meu Deus! Obrigado por estar aqui comigo!

À minha esposa Fernanda Túlio Ferreira, dádiva do Eterno, companheira na jornada da vida. Que seja longa nossa jornada!

À minha filha Nanda Túlio Ferreira, filha como eu amo você!

À minha família, por todo apoio e incentivo nesta jornada que se mostrou mais árdua que esperado inicialmente. Em especial, minha irmã, por cada café e prosa na jornada da vida, que esses encontros se multipliquem, linda!

À Igreja Presbiteriana do Jardim Itália, pela oração e compreensão da importância dessa jornada acadêmica, vocês são mais do que sonhei como comunidade!

À Universidade Presbiteriana Mackenzie e todos os professores que sempre colaboraram e me auxiliaram a chegar até aqui.

Ao Professor Doutor Antônio Maspoli de Araújo Gomes, grande em sabedoria, caráter e humildade, um ser humano fantástico! Obrigado por toda orientação!

À Professora Doutora Priscila Pazinato, com palavras de apoio e incentivo, além de orientações preciosas para tornar esse trabalho especial.

Ao Professor Doutor João Leonel, pela leitura, revisão, incentivo e amizade na jornada. Quando crescer quero ser igual você amigo!

Aos colegas de turma, pelo companheirismo e amizade.

SILVA, Ricardo Ferreira da. Burnout e suas ressonâncias em ministros religiosos. 2018. **Dissertação. Mestrado em Ciências da Religião, Universidade Presbiteriana Mackenzie**, São Paulo, 2018.

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo é apresentar uma pesquisa atualizada sobre a síndrome de Burnout e suas ressonâncias em ministros religiosos. No primeiro capítulo foi definido com base em artigos, teses e livros todo o processo de surgimento da síndrome de Burnout e seus desdobramentos. Foi analisada a estreita relação entre Burnout, stress, coping, resiliência e suicídio. No segundo capítulo o ministro religioso foi categorizado como profissional cuidador, portanto, dentro do raio das ocupações consideradas de risco para a síndrome de Burnout. Foi citado casos significativos de suicídio de ministros religiosos, passíveis de serem consequência da síndrome de Burnout. Finalizamos o presente trabalho dando voz aos ministros religiosos, para isso foi realizado uma pesquisa de opinião com três ministros religiosos que trazem em comum o fato de terem se afastado do trabalho por apresentarem um esgotamento físico-emocional. Após analisarmos os dados dessa pesquisa de opinião, propõe-se parâmetros para prevenção e intervenção da síndrome de Burnout em ministros religiosos.

**Palavras-chave:** Burnout, stress profissional, coping, resiliência, ministros religiosos, esgotamento e suicídio.

SILVA, Ricardo Ferreira da. Burnout e suas ressonâncias em ministros religiosos. 2018. **Dissertação. Mestrado em Ciências da Religião, Universidade Presbiteriana Mackenzie**, São Paulo, 2018.

### **ABSTRACT**

The objective of this study is to present an updated research on burnout syndrome in the religious ministers. the first chapter was defined based on articles, theses and books the whole process of the emergence of Burnout syndrome and its unfolding. The close relationship between Burnout, stress, coping, resilience and suicide was analyzed. In the second chapter the religious minister was categorized as a professional caregiver, therefore, within the range of occupations considered to be at risk for Burnout syndrome. Significant cases of suicide of religious ministers have been cited, likely to be a consequence of Burnout syndrome which may be a consequence of Burnout syndrome. We finished the present work giving voice to the religious ministers, for this was carried out a survey Research with three religious ministers who bring in common the fact of having left the work for presenting a physical-emotional exhaustion. After analyzing the data of this opinion survey, it is proposed parameters for prevention and intervention of burnout syndrome in religious ministers.

**Keywords:** Burnout, professional stress, coping, resilience, religious ministers, exhaustion and suicide.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 DEFINIÇÕES DO BURNOUT.....</b>	<b>9</b>
2.1 BURNOUT, STRESS, COPING E RESILIÊNCIA .....	14
2.2 BURNOUT, SUICÍDIO E TABU.....	26
<b>3 BURNOUT, CUIDADORES E MINISTROS RELIGIOSOS .....</b>	<b>30</b>
3.1 BURNOUT, SUICÍDIO E MINISTROS RELIGIOSOS .....	37
3.2 A IMPORTÂNCIA DO COPING RELIGIOSO .....	43
<b>4 A VOZ DE QUEM SOFRE – UMA PESQUISA DE OPINIAO .....</b>	<b>51</b>
4.1 PESQUISA E MÉTODO.....	51
<b>4.2 CASO 1 – CARREGANDO TODAS AS RESPOSTAS .....</b>	<b>54</b>
4.2.1 ENTREVISTA.....	54
4.2.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT .....	56
4.2.3 ANALISANDO OS DADOS .....	58
<b>4.3 CASO 2 – TRABALHANDO DEMAIS .....</b>	<b>61</b>
4.3.1 ENTREVISTA.....	61
4.3.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT .....	65
4.3.3 ANALISANDO OS DADOS .....	66
<b>4.4 CASO 3 – TOMANDO OS REMÉDIOS COM GRATIDÃO.....</b>	<b>68</b>
4.4.1 ENTREVISTA.....	68
4.4.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT .....	72
4.4.3 ANALISANDO OS DADOS .....	73
<b>4.5 PREVENÇÃO E TRATAMENTO .....</b>	<b>75</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>79</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esse é um trabalho que busca definir a síndrome de Burnout e apontar sua ressonância em ministros religiosos. Essa relação entre Burnout e ministros religiosos ainda foi pouquíssimo explorada por pesquisadores. Esse trabalho não pretende esgotar o assunto, mas fomentar discussões posteriores que possam lançar luz sobre essa relação. Com o tempo, e a soma de muitas pesquisas e pensamentos, espera-se um quadro mais completo da saúde mental dos ministros religiosos.

Após definir Burnout, busca-se uma relação com seus termos “irmãos”: stress, coping e resiliência. Aponta-se ainda para o suicídio como uma consequência possível à quem está em profundo esgotamento. O suicídio é considerado um tema tabu em nossa sociedade, e ainda mais em searas religiosas. As estatísticas levantadas nesse trabalho revelam como tem crescido o suicídio de líderes religiosos.

Quando a capacidade de enfrentamento (coping) é tratada no trabalho, há uma ênfase especial ao enfrentamento religioso, pois acredita-se que esse enfrentamento está bem enraizado no ministro religioso desde sua rotina mais ordinária. Será que ele o utiliza em sua jornada e em meio à suas dores?

No capítulo final ouvimos a voz dos ministros religiosos. Três deles. A voz de quem experienciou o horror da síndrome de Burnout. Ouvimos essa experiência, analisamos, e então propomos parâmetros para prevenção e tratamento.

Espera-se ao final de tudo, que esta obra contribua com ministros religiosos que sofrem e conscientize instituições sobre o sofrimento silencioso de seus líderes.

## 2 DEFINIÇÕES DO BURNOUT

Pesquisas envolvendo o *Burnout* ainda são poucas, mas tem crescido no Brasil e no mundo. Na década de 1970, o termo saiu da ciência dos foguetes, se referindo ao colapso dos motores dos jatos e foguetes, para ser usado pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberger, em saúde mental, designando a manifestação mais intensa do stress, quando o sujeito chega ao total esgotamento.<sup>1</sup>

O *Burnout* sempre foi tido como uma síndrome dentro das profissões de ajuda e, a partir da década de 80, foi ampliada para outras profissões. Foi estudado inicialmente nos Estados Unidos na década de 70. Na Europa, em especial na Inglaterra, na década de 80. Na década de 90, no Leste e Oeste Europeus, na Ásia, no Oriente médio e na América Latina. Após a virada do século, na China.<sup>2</sup> Apesar destas pesquisas, a *Síndrome de Burnout* ainda é uma das maiores crises relacionadas à carreira do século XXI.<sup>3</sup>

O interesse crescente pela pesquisa e entendimento do *Burnout* deve ser creditado a Freudenberger, a Christina Maslach e Susan Jackson a partir de seus artigos nos anos 70.<sup>4</sup> O *Burnout* foi definido como uma síndrome do esgotamento e exaustão profissional, ocorrendo quando um estado de stress se tornava crônico.

Áreas como Psicologia Social, Educação, Saúde, Psiquiatria, Psicologia Clínica e Ciências Sociais têm se ocupado do tema e buscado pesquisá-lo, o que mostra a relevância do tema.<sup>5</sup>

Benevides-Pereira<sup>6</sup> aponta alguns termos utilizados para se referir ao *Burnout*: estresse laboral, estresse profissional, estresse ocupacional, neurose profissional, neurose de excelência e síndrome do esgotamento profissional. É interessante ressaltar que ela também já foi designada como síndrome do

---

<sup>1</sup> FELTON, J.S. Burnout as a clinical entity: its importance in healthcare workers. Trad. Celide Perini Reis. *Occup. Méd.*, v. 48, n.4, p. 37-50, 1998.

<sup>2</sup>SCHAUFELI, W.B, LEITER.M. & MASLACH.C. Burnout: 35 Years of research and practice. *Carrer Development International*, v..14, n. 3, 2009 p. 204-230.

<sup>3</sup> LEITER. M, Bakker.B.A & Maslach.C. *Burnout At Work*. Psychology Press, London. 2014.

<sup>4</sup> BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. Conferencia no I Seminário Internacional sobre stress e Burnout. Curitiba 30 e 31 de agosto, 2002.

<sup>5</sup> CARVALHO, F. A. DE. O mal-estar docente: das chamas devastadoras (burnout) às flamas da esperança-ação (resiliência). Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

<sup>6</sup> BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. Conferencia no I Seminário Internacional sobre stress e Burnout. Curitiba 30 e 31 de agosto, 2002.

cuidador descuidado<sup>7</sup> e também síndrome do samaritano desiludido, apontando o padre em atividade pastoral. Mezerville aponta o *Burnout* como um “*queimar-se pelo trabalho*”, um desgaste ocupacional ou esgotamento profissional<sup>8</sup>.

Segundo Hart<sup>9</sup>, o *Burnout* é uma exaustão emocional em que a pessoa sente que não pode dar nada mais de si mesma. Logo surgem atitudes negativas com relação a todos os elementos do trabalho: clientes, usuários, instituição, etc. Segundo a Associação Internacional para o Cuidado com o stress (ISMA-BR), 70% dos brasileiros que trabalham sofrem com o stress e 30% sofrem de *Síndrome de Burnout*.<sup>10</sup>

Malasch<sup>11</sup>, Benevides-Pereira<sup>12</sup> e Bortoletti<sup>13</sup> definem *Burnout* como um processo caracterizado pela presença de três características marcantes:

**(1) Exaustão emocional:** caracterizada por esgotamento físico e emocional, com sintomas de depressão, cansaço, irritabilidade, ansiedade, doenças psicossomáticas;

**(2) Despersonalização:** estado de cinismo, de distância emocional com as pessoas do trabalho. Toda afetividade se torna um sentimento de frieza emocional, os indivíduos com quem o portador da síndrome interage se tornam “coisas”. A despersonalização, em um primeiro momento, pode até ser uma via de coping<sup>14</sup>, gerando uma distância afetiva do indivíduo e seu trabalho, protegendo o indivíduo. Contudo quando associada à exaustão emocional,

---

<sup>7</sup> GONZALÉS, B. O. El síndrome de burnout (queimado) o del cuidador descuidado. *Ansiedade y Estrés*, v. 1, n. 2-3, p. 189-194, 1995.

<sup>8</sup> MEZERVILLE, H L. O desgaste na Vida Sacerdotal. Prevenir e superar a Síndrome de Burnout. Editora Paulus, São Paulo, São Paulo; 2012.

<sup>9</sup> CROUCHER, R.(1990). Stress and burnout in ministry. Disponível em:< <http://churchlink.com.au/churchlink/forum/r>>. Acesso em: 30 de ago. de 2001.

<sup>10</sup> ROSSI, A. M. Estresse e masculino: um guia para identificar e controlar o estresse dos homens. 4. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.

<sup>11</sup> MASLACH, C. La síndrome del burnout; ill prezzo dell'aiuto agli altri. Assisi; Cittadella Editrice, 1992.

<sup>12</sup> BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 21-31.

<sup>13</sup> BORTOLETTI, F. F. Análise dos fatores de risco de desencadeadores da Síndrome de Burnout em obstretas. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2012.

<sup>14</sup> Coping é um conceito de difícil tradução, mas podemos dizer que é a capacidade de enfrentamento e adaptação à circunstâncias adversas ou estressantes ao longo da vida. O verbo “To cope” em inglês significa “Lutar, competir, enfrentar”.

produz um sentimento negativo de apatia com relação ao valor do trabalho, da instituição e das pessoas com quem o trabalhador se relaciona.

**(3) Diminuição da realização pessoal:** falta de envolvimento pessoal no trabalho – diminuição do senso de realização pessoal no trabalho, no estar com as pessoas.

Todo esse processo pode ser resumido da seguinte forma: o sujeito tem um desgaste emocional e físico, fica alienado e se isola, e, então, ressentido e com sentimento de incompetência profissional.<sup>15</sup> Freudenberger<sup>16</sup> afirma que:

[...] burnout é o resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nas profissões que trabalham em contato direto com as pessoas em prestação de serviço como consequência desse contato direto no seu trabalho.

Essa perda de interesse na ocupação, típica do *Burnout*, rivaliza com a necessidade de sentido, típica da condição humana. A perda desse sentido de propósito redundando em grande sofrimento psíquico, sendo parte da *Síndrome de Burnout*. Pessoas antes dedicadas e entusiasmadas agora ficam sem brilho e cínicas com relação ao trabalho. É altamente gratificante chegar em casa após a rotina diária e ter senso de realização, mas quem está em *Burnout* perdeu essa capacidade. É um profundo stress existencial conforme nos aponta Morais<sup>17</sup>, “[...] aquele que decorre de conflitos de valores da ausência de sentido e é causado por uma complexa trama de sociopatias atuais”.

As instituições também sofrem com o sofrimento do trabalhador – o índice de licença saúde, faltas e conflitos interpessoais aumenta. Paulatinamente surge o distanciamento afetivo e pessoal traduzidos em negativismo e cinismo por parte do trabalhador, o que afeta diretamente o engajamento do mesmo e acaba por fomentar um ambiente negativista. A autoavaliação do indivíduo, agora comprometida, só percebe aspectos negativos sobre sua vida profissional, a empresa não serve mais, ele não serve mais.

---

<sup>15</sup> MASLACH, C. P e LEITER, M. P. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Trad. M S Martins. Campinas: Papirus, 1999.

<sup>16</sup> SILVA, F. P. P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Institucional*, Londrina, v. 2, n. 1, jun. 2000.

<sup>17</sup> MORAIS, Maria de Fátima Alves de . Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos. Tese de doutorado em ciências da religião apresentada na Pontifícia Universidade Católica De São Paulo. São Paulo, 2008.

O trabalho é fonte de significado na condição humana. Como nos diz o poeta brasileiro Renato Russo em sua composição “Música de trabalho”<sup>18</sup>:

*Sem trabalho eu não sou nada  
Não tenho dignidade  
Não sinto o meu valor  
Não tenho identidade*

*Mas o que eu tenho  
É só um emprego  
E um salário miserável  
Eu tenho o meu ofício  
Que me cansa de verdade*

O trabalho, segundo o poeta, atribui dignidade e identidade, ao mesmo tempo que cansa, e nem sempre a percepção de quem trabalha é de um salário justo a suas atribuições. Sendo o *Burnout* uma síndrome do sujeito trabalhador, que afeta trabalhador e instituição, vemos por parte das instituições cada vez mais consciência da necessidade de qualidade de vida no ambiente de trabalho, inclusive, porque toda a produtividade está relacionada a uma boa saúde mental. A própria OMS aponta essa necessidade. No ano de 2017, no dia da saúde mental<sup>19</sup>, ela incentivou gestores e empresas a investirem na saúde mental de seus funcionários para prevenção, identificação precoce, apoio e reabilitação:

Durante nossa vida adulta, uma ampla proporção do nosso tempo é gasta no trabalho. Nossa experiência no local de trabalho é um dos fatores que determinam nosso bem-estar geral. Empregadores e gestores que adotam iniciativas para a promoção da saúde mental no local de trabalho e apoiam funcionários que têm transtornos mentais veem ganhos não apenas na saúde de seus funcionários, mas também em sua produtividade.

Ginástica laboral, cursos e treinamentos de *mindfulness*<sup>20</sup>, etc., têm sido algumas das estratégias de empresas contemporâneas para gerar saúde mental e conseqüentemente maior produtividade. Certamente, com um ambiente menos

---

<sup>18</sup> LEGIÃO URBANA. Música de Trabalho. Disponível em: <<https://www.lettras.mus.br/legiao-urbana/46956/>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

<sup>19</sup> Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-empresas-devem-promover-saude-mental-de-funcionarios-no-ambiente-trabalho/>>. Acesso em: 12 de maio de 2018.

<sup>20</sup> Mindfulness é um estado de total atenção e mente aberta que costuma ser traduzido como ‘consciência plena’. Para muitos, o domínio da arte de se atingir esse estado é o caminho para uma performance melhor no trabalho e uma vida pessoal mais equilibrada.

estressor, sobra recursos ao trabalhador para lidar com os estressores naturais inerentes à cada tarefa.

Temos na síndrome de *Burnout* uma constante carência de energia e entusiasmo, e o sentimento no indivíduo de que não tem mais condições de enfrentar os estressores do ambiente de trabalho, mesmo a tarefa mais simples, que parece insolúvel. Aqueles acometidos pela *Síndrome de Burnout* contraem sintomas no nível individual, profissional e social. A irritabilidade, ansiedade e tristeza fazem morada a cada dia. Nessa fase, podem surgir o abuso do álcool e medicamentos, crises familiares e conflitos sociais.<sup>21</sup>

Freudenberger<sup>22</sup>, como vimos, um dos primeiros a trazer base conceitual ao *Burnout*, aponta o desenvolvimento dessa doença em doze estágios: 1) Necessidade de afirmação profissional; 2) Intensificação de esforços para alcançar reconhecimento; 3) Descaso com as próprias necessidades; 4) Recalque de conflitos com a profissão ou instituição; 5) Reinterpretação de valores, priorizando aqueles que estão relacionados ao trabalho; 6) Negação de que possui problemas; 7) Reclusão social, isolamento, passando a viver apenas para o trabalho; 8) Mudanças evidentes de comportamento no âmbito institucional e privado; 9) Despersonalização ou rompimento do contato consigo mesmo e com os outros; 10) Vazio interior que passa a ser compensado com medicamentos, drogas, álcool; 11) Depressão, indiferença, desesperança; e, por fim, 12) Esgotamento profissional com possível colapso físico e psíquico.

Vasconcellos<sup>23</sup> nos aponta a dificuldade de diagnóstico da *Síndrome de Burnout*:

Muito do que atualmente se afirma serem “doenças do stress” são, na verdade, sintomas do burnout. Não se deve atribuir ao stress aquilo que, realmente, é falha do coping. A síndrome de burnout é ainda pouco reconhecida e diagnosticada.

Não é tão simples diferenciar a *Síndrome de Burnout* de stress, e até mesmo dos transtornos depressivos e ansiosos. Muitos sintomas são

---

<sup>21</sup> CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout: um tipo de estresse ocupacional. Caderno Universitário, Editora, ULBRA – RS, 2001.

<sup>22</sup> FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. Journal of Social Issues, v. 30, issue 1, p. 159-166, 1972.

<sup>23</sup> A psicologia social e a questão do hífen [livro eletrônico] / organização de Nelson da Silva Junior, Wellington Zangari. – São Paulo: Blucher, 2017. Capítulo 20 – E. Vasconcellos EG. Stress, coping, burnout, resiliência: troncos da mesma raiz.

compartilhados por outras síndromes, o que complica esse diagnóstico. Coping, como veremos mais para frente, é a capacidade de enfrentamento da situação estressora que cada pessoa possui; quando ele falha, a *Síndrome de Burnout* se instala.

É provável que o acentuado ritmo de trabalho de nossa época, as constantes e pesadas exigências na execução de suas funções laborais podem justificar o aumento gradativo das chamadas doenças ocupacionais (Silva, 2013).<sup>24</sup> Fatores como sobrecarga de trabalho, condições laborais inadequadas, cobrança de produtividade, trabalho com baixo reconhecimento, metas impossíveis de serem batidas, conflitos interpessoais e o medo de perder o emprego acabam por expor o trabalhador a situações de vulnerabilidade.<sup>25</sup> Todas as mudanças sociais e desenvolvimentos econômico-culturais nas duas décadas finais do século passado geraram uma economia de serviço, espaço propício para o crescimento do mal-estar no trabalho e surgimento do *Burnout*.<sup>26</sup>

No Brasil, o Ministério da Saúde define a *Síndrome de Burnout* como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho.<sup>27</sup> Em 1999, ela passou a ser reconhecida pela Previdência Social<sup>28</sup> sendo considerada um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho. No CID10 (Código Internacional de Doenças) é codificada no Z73.0, trazendo termos como “esgotamento”, “falta de repouso e lazer” e “stress não classificado em outra parte”.<sup>29</sup>

## 2.1 BURNOUT, STRESS, COPING E RESILIÊNCIA

---

<sup>24</sup> SILVA, J. A. R. O. (2013). A flexibilização da jornada de trabalho e seus reflexos na saúde do trabalhador. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região*, 42(1), 127-156

<sup>25</sup> ZANELLI, J.C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed.

<sup>26</sup> CASTRO, F.G 2010. *Burnout, Projeto de ser e Paradoxo organizacional*, Tese (doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, p.408)

<sup>27</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2002). *Doenças relacionadas com o trabalho: Diagnósticos e condutas - Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.

<sup>28</sup> Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). O estado da arte do burnout no Brasil. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 4-11.

<sup>29</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2000). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, décima revisão (CID10) (8ª ed.)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.



Vasconcellos<sup>30</sup> delinea a evolução do **stress** até a *Síndrome de Burnout*. Ele aponta que o stress foi concebido inicialmente como algo a ser combatido e, com o avanço das pesquisas, se percebeu como um parceiro no desenvolvimento humano, inerente à condição humana. Em sua teoria, propõe uma revisão conceitual dos termos *stress*, *Burnout*, *coping*, enfrentamento e resiliência, apontando todos como troncos da mesma raiz – a raiz do *stress*.

A palavra **stress** foi utilizada primeiro na física para significar “pressão”<sup>31</sup>, e, então, posteriormente foi adotada na psicologia e psiquiatria. Aponta para o fato de que a vida humana é carregada de tensões, sendo associada em nossa época à “correria” de um ritmo de vida acelerado, com exigências maiores do que em outras épocas. Está associada ao excesso de informação, à competitividade exagerada, à má alimentação, abuso de álcool e drogas, vazio existencial, dentre outros fatores.

O **stress**, embora carregado de fatores culturais, sociais e psicológicos, é um fenômeno primariamente biológico, é algo que acontece no corpo humano. É como se a “máquina” do corpo precisasse de manutenção para continuar em movimento na vida e pra vida. O sistema nervoso e o sistema hormonal alteram a respiração e o batimento cardíaco. O *stress* altera até mesmo o sistema imunológico<sup>32</sup>. É como se os sistemas do corpo comessem a entrar em pane. Com isso, tarefas rotineiras se tornam cargas pesadas, impossíveis de lidar, todo o comportamento da pessoa é alterado, ela começa a ficar estranha para si e para os outros, suas reações mudam. Morais<sup>33</sup> aponta a psicofisiologia do *stress*:

Na fase de alerta há o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, possibilitando que o sangue circule mais rapidamente, fornecendo mais oxigênio e nutrientes ao cérebro, músculos e outros órgãos vitais. A liberação de reservas de energia (açúcar e gordura) na corrente sanguínea produz mais iniciativa; aumento da produção de hormônios, principalmente a adrenalina, dando mais energia ao organismo; aumento da frequência respiratória, a fim de fornecer oxigênio adicional; tensão dos músculos preparando o organismo para ação, fuga ou luta.

Elementos como o ambiente físico, catástrofes, perdas, enfermidade, frustrações, entre outros, podem ser a mola propulsora do *stress*. A pessoa sente

---

<sup>30</sup> *ibid*

<sup>31</sup> A psicologia social e a questão do hífen [livro eletrônico] / organização de Nelson da Silva Junior, Wellington Zangari. – São Paulo: Blucher, 2017. Capítulo 20 – E. VASCONCELLOS EG. Stress, coping, burnout, resiliência: troncos da mesma raiz.

<sup>32</sup> *ibid*

<sup>33</sup> *ibid*

quando o ambiente externo é desfavorável, como se fosse internamente um elástico bem esticado, onde o menor pique pode fazê-lo romper por completo.

Considerando a semântica do termo **Stress**, no dicionário de língua inglesa<sup>34</sup> a palavra pode ser traduzida como sinônimo de torção, puxão ou deformação. Dando uma ideia de agressividade, uma força “maior” deformando a pessoa sob *stress*, puxando ela de um lado para outro, gerando desgastes. No português, “estresse” denota apertar, cerrar, comprimir (HOUAISS, 2001)<sup>35</sup>.

Robert Hooke usou no século XVII esse termo no campo da física, designando uma carga pesada que afeta uma estrutura física. Selye<sup>36</sup> definiu o **stress** como “[...] o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não específicas, induzidas dentro de um sistema biológico.” O organismo reage à pressão, à provocação do estímulo estressor, mas se a pressão for excessiva, o organismo é deformado no processo. O *stress*, em certo sentido, amplia a capacidade do indivíduo de lidar com as pressões vida, ao se adaptar à pressão, ele positivamente amplia suas possibilidades de sobrevivência.

Embora o **stress** seja conhecido há muito tempo, somente recentemente iniciaram-se pesquisas a respeito. Sobretudo, após as grandes guerras do século XIX, a carga de trabalho aumentada em um novo tipo de sociedade e as novas configurações familiares que se instauraram, tudo isso afetou o equilíbrio das pessoas. O *stress* é inevitável na vida humana, o que muda é como as pessoas reagem a ele.<sup>37</sup>

Para Lazarus e Folkman<sup>38</sup>, o **stress** surge quando os recursos para lidar com o estímulo estressor são restritos, não conseguem dar conta da demanda que surgiu. Aquilo que vem sobre a pessoa, fisicamente, emocionalmente ou socialmente, está além de suas possibilidades. Segundo Lipp (2003)<sup>39</sup>, o *stress* é a reação do organismo diante de situações muito difíceis ou muito excitantes,

---

<sup>34</sup> Disponível em: <<http://www.dictionary.com/browse/stress>>. Acesso em: 12 de maio de 2018.

<sup>35</sup> HOUAISS, A; VILLAR, M; FRANCO, F. M. Mello. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 1 CD-Rom.

<sup>36</sup> SELYE, H. Stress Without distress. Philadelphia: Lippincott, 1974.

<sup>37</sup> LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

<sup>38</sup> *ibid*

<sup>39</sup> LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

podendo acontecer a qualquer pessoa, independente da idade, raça, gênero ou situação socioeconômica.

Selye<sup>40</sup> observou que alguns de seus pacientes que sofriam de doenças físicas diferentes, tinham sintomas em comum – perda de apetite, pressão alta, desânimo e fadiga. Ele apontou esse conjunto de sintomas como um “desgaste geral do organismo”, causado pela necessidade de adaptação diante da doença. Ele definiu como “Síndrome Geral de Adaptação” (SGA) ou “*Síndrome de Stress*”, e apontou três estágios dessa síndrome: (1) Reação de alerta; (2) Resistência e (3) Exaustão, todas comandadas pelo sistema autônomo e sistema nervoso central.

Caso não se adapte ou fuja, caso o agente estressor permaneça, o organismo entra na segunda fase – de resistência. A maioria dos sintomas da primeira fase desaparece, mas surgem outros como a dificuldade com a memória, sensação de mal estar. Lipp<sup>41</sup> acrescenta: mudança de apetite, úlcera, sensibilidade emotiva, dúvida quanto a si próprio, irritabilidade e diminuição da libido. O organismo se livra da fase de alerta para que não entre em exaustão e morte, e aqui força a adaptação como forma de sobreviver. Ele se torna mais forte para o agente estressor, mas sua resistência com qualquer outro estímulo fica prejudicada. Vasconcelos<sup>42</sup> aponta outros sintomas: sensações de medo, nervosismo, ranger de dentes, queda de cabelo, ansiedade, roer de unhas, isolamento social.

Caso as fases de alerta e resistência permaneçam por muito tempo, o organismo, não conseguindo lutar ou fugir, fica exaurido, e surge a terceira fase – exaustão. Aqui aparecem sinais de deterioração, surgindo patologias como doenças cardíacas, doenças respiratórias, depressão, transtorno de pânico, etc. Agora os sintomas da fase de alarme estão exagerados e aparentemente em estado irreversível, havendo desequilíbrio total do indivíduo, podendo até mesmo chegar ao óbito.<sup>43</sup> Lipp<sup>44</sup> aponta os sintomas dessa fase: dificuldades sexuais,

---

<sup>40</sup> SELYE, H. Stress, a tensão da vida. Trad. F. Branco. São Paulo: Ibrasa, 1965.

<sup>41</sup> LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

<sup>42</sup> VASCONCELLOS, E. G. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: Seger, L. Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora. 4. ed. São Paulo: Santos, p.137-159, 2002.

<sup>43</sup> BACCARO, A. Vencendo o stress: como detectá-lo e superá-lo. Petrópolis: Vozes, 1990.

<sup>44</sup> LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

tiques, pesadelos, náuseas, tonturas frequentes, angústia, ansiedade, vontade de fugir de tudo, cansaço excessivo, etc.

É preciso considerar que o ser humano pode até mesmo “inventar” um estímulo estressor em sua mente, mesmo que ele não seja real, o poder de levar ao **stress** é o mesmo. A pessoa sofre, entra em processo de *stress* por uma angústia imaginária, ou temendo um agente estressor que pode nunca ocorrer.

Lipp<sup>45</sup> considerou uma fase anterior à exaustão, chamou-a de quase-exaustão, entre a fase dois e três do **stress**. Embora bem abatida, a pessoa, nessa fase, ainda mantém sua atuação social com trabalho, família, etc., e as doenças surgem nesse contexto.

O organismo humano, em processo de **stress**, perde toda sintonia, os órgãos entram em “pane” e param de conversar adequadamente entre si, todo organismo fica tenso, vigilante, esperando sinal para se defender, lutar ou fugir. Por isso, é comum que o *stress* atrapalhe o sistema imunológico, abrindo porta para várias doenças.

Lazarus e Folkman<sup>46</sup> apontam que o **stress** acontece no encontro da pessoa com o meio ambiente. Aqui avaliamos se a pessoa é capaz de superar ou colocar seus recursos em cheque, diante de eventos estressores. O *stress* é uma relação particular entre a pessoa e o ambiente, que é “*avaliado pela pessoa como desgaste ou superior aos seus recursos de enfrentamento e ameaçador a seu bem-estar*”. A pessoa pode calcular os resultados desse encontro com o ambiente a partir do seu bem-estar ou mal-estar, e com isso neutralizar possíveis danos ou ameaças, controlando ameaças de *stress*.

O que acontece no atual estado da sociedade moderna é que o homem tem menos períodos de relaxamento, as ondas de *stress* seguem sucessivamente, diferente do homem primitivo que, entre as fugas e lutas pela sobrevivência, tinha períodos mais longos de relaxamento.<sup>47</sup> A luta do homem moderno envolve situações de **stress** na busca por melhores salários, status, aquisição de posses, vestibulares, provas, trânsito, violência urbana, competitividade, pouco tempo, etc. Como alternativa para equilibrar as tensões,

---

<sup>45</sup> *ibid*

<sup>46</sup> LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

<sup>47</sup> *ibid*

surge no horizonte do homem moderno a bebida, os tranquilizantes, as drogas, etc.

Apesar desse mundo com maiores eventos estressores, a internalização do homem, sua projeção, seu pensamento sobre o *stress* e bem estar afeta por completo sua qualidade de vida na época em que vive. O **stress** aponta Morais<sup>48</sup>: “[...] só existe, porque o homem o toma para si, alimentando-o e carregando-o consigo por onde caminha, afetando assim os que cruzam esse caminho”.

O **stress** pode surgir por causas psicossociais, quando o organismo é submetido a constantes mudanças e tem dificuldades de se adaptar, com isso se instalam doenças físicas e mentais. Hobfoll<sup>49</sup> nos aponta que o *stress* é um fenômeno que envolve todos os sistemas do corpo: cardiovascular, endócrino, neurológico; envolve psicologicamente, falando a cognição, as emoções, o inconsciente e todas dimensões sociais e interpessoais.

Os primeiros sintomas que aparecerem são mãos frias, coração acelerado, insônia, tensão muscular e irritabilidade, seguindo a estes sintomas a progressão de acordar cansado, ter dificuldades de memória, grande apatia, depressão, desânimo, ansiedade, dificuldade de concentração. Sintomas corporais como gastrites, dermatites, cefaleias, etc. Variando todos os sintomas a partir do organismo de cada pessoa, como nos aponta.<sup>50</sup>

A resposta ao **stress** está relacionada à resposta individual de cada pessoa, contudo, elementos como família, trabalho, amigos, religião, podem dar respaldo para o enfrentamento. Enquanto para alguns determinado estressor pode ser um desafio gratificante, para outros pode ser algo absolutamente ameaçador e que será evitado.

Há três tipos de **stress** observados por Morais<sup>51</sup>: exógeno, que é causado por pressões agressivas do ambiente externo; endógeno, que é vivenciado internamente nos conflitos emocionais e inquietações do sujeito; *stress misto*,

---

<sup>48</sup> MORAIS, Maria de Fátima Alves de . Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos. Tese de doutorado em ciências da religião apresentada na Pontifícia Universidade Católica De São Paulo. São Paulo, 2008.

<sup>49</sup> HOBFOLL, S.E. The stress concept: social and psychological perspectives. In: S. E Hobfoll. The ecology of stress. New York: Hemisphere, p.1-24,1998.

<sup>50</sup> LIPP, M. E. N. O stress está dentro de você. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000a.

<sup>51</sup> MORAIS, Maria de Fátima Alves de . Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos. Tese de doutorado em ciências da religião apresentada na Pontifícia Universidade Católica De São Paulo. São Paulo, 2008.

que combina ambas pressões interna e externa, sendo esta a mais comum de ser encontrada.

Observe como Hart<sup>52</sup> diferencia *stress* de *Burnout* (Quadro 1):

**Quadro 1. Diferenças entre estresse e o Burnout**

<b>STRESS</b>	<b>BURNOUT</b>
Caracteriza-se pelo compromisso em excesso.	Defesa que se caracteriza pelo descompromisso.
As emoções tornam-se exacerbadas (“ <i>over-reactive</i> ”).	As emoções estão embotadas.
O dano físico é primário.	O dano emocional é primário.
A exaustão do estresse afeta a energia física.	A exaustão do <i>Burnout</i> afeta a motivação e as necessidades.
O estresse produz desintegração.	<i>Burnout</i> produz desmoralização.
O estresse pode ser melhor compreendido como uma perda de combustível e energia.	<i>Burnout</i> pode ser melhor compreendido como uma perda de ideais e esperança.
A depressão do estresse é produzida pela necessidade do corpo de se proteger e conservar energia.	A depressão do <i>Burnout</i> é causada pela mágoa gerada e pela perda de ideais e esperança.
O estresse produz uma sensação de urgência e hiperatividade.	<i>Burnout</i> produz uma sensação de desamparo e desesperança.
O estresse causa distúrbios de pânico, fobias e de ansiedade.	<i>Burnout</i> causa paranóia, despersonalização e desligamento.
O estresse pode matá-lo prematuramente, e você não terá tempo suficiente para completar o que começou.	<i>Burnout</i> pode não matá-lo, mas sua vida longa pode não valer a pena ser vivida.

A partir dos novos conhecimentos neurocientíficos, percebeu-se que o **conceito de stress é mais amplo**, vai além da patologia e doença, sendo parte da condição humana individual e social. Quando o estímulo estressor é processado e gera prazer, ele é chamado de *eustress*; quando é fonte de sofrimento, é chamado de *distress*. Vasconcellos<sup>53</sup> passou a classificar os fatores desencadeadores do *stress* prazeroso como *eustressores*, e os do desprazer, como *distressores*.

<sup>52</sup> CROUCHER, R.(1990). Stress and burnout in ministry. Disponível em:< <http://churchlink.com.au/churchlink/forum/r>>. Acesso em: 30 de ago. de 2001.

<sup>53</sup> A psicologia social e a questão do hífen [livro eletrônico] / organização de Nelson da Silva Junior, Wellington Zangari. – São Paulo: Blucher, 2017. Capítulo 20 – E. VASCONCELLOS EG. Stress, coping, burnout, resiliência: troncos da mesma raiz.

Inicialmente as pesquisas apontavam o impacto do **stress** sobre a saúde física, tais como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. A partir do surgimento da *Síndrome de Burnout*, aparece o impacto da dimensão emocional: depressão, pânico, despersonalização, exaustão emocional, distanciamento social. A partir de um stress extremo, quando o coping não se mostra eficaz, surge a resiliência, uma força quase inexplicável de superação e sobrevivência humana.<sup>54</sup> O *stress*, nesse caso, só não pode ser além da capacidade de **coping** de cada pessoa<sup>55</sup>:

Assim como qualquer veneno só se tornará letal na relação com a dose, da mesma forma, o stress não deve superar a possibilidade de coping que cada indivíduo tenha disponível para elaborar o estado estressante. O equilíbrio entre desafio e enfrentamento deve ser cuidado de maneira consciente e planejada.

Temos no *Burnout* uma resposta de adoecimento pela exposição prolongada aos *stressores* do trabalho, quando os recursos de **coping** se esgotaram ao lidar com o *distress*. (LAZARUS E FOLKMAN, 1984)<sup>56</sup>.

**Coping** é o conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas e estressoras. Em português, falaríamos em capacidade enfrentamento, mas vamos utilizar o termo técnico como ficou consagrado. O verbo “*To cope*” em inglês significa “Lutar, competir, enfrentar”.<sup>57</sup>

O **coping** é definido como a defesa do nosso aparelho psicofisiológico em funcionamento, respondendo ao estado de *stress* estabelecido. A eficácia desse mecanismo é absolutamente variável e individual, cada pessoa possui um contexto de vida e recursos próprios para lidar com estressores variados. Portanto, ao falar sobre *Burnout*, sua prevenção e tratamento, é necessário falar da capacidade de *coping* que cada pessoa possui e pode vir a desenvolver em seu contexto pessoal.

**Coping** é como o sujeito lida com as adversidades. Alguns pesquisadores o conceberam como correlato aos mecanismos de defesa, mas pesquisadores posteriores fizeram distinções. Sobretudo, no fato de que o *Coping* é mais flexível e consciente, diferente dos mecanismos de defesa que são inconscientes e mais rígidos na definição. Estes novos pesquisadores conceituaram o *Coping*

---

<sup>54</sup> *ibid*

<sup>55</sup> *ibid*

<sup>56</sup> *ibid*

<sup>57</sup> MICHAELIS. Dicionário Inglês Port-Port Inglês. 29. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2003.

como um processo transacional pessoa-ambiente, enfatizando que os traços de personalidade influenciam no enfrentamento<sup>58</sup>.

Lazarus e Folkman usam a seguinte definição<sup>59</sup>:

[...] coping é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas que surgem em situações de stress e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais.

Esta definição revela que as estratégias de **coping** podem ser aprendidas, usadas e descartadas de maneira deliberada. *Coping* sempre implica em esforço, portanto não é um comportamento automático de adaptação natural do organismo. Comportamentos que se iniciaram como *coping*, a partir do aprendizado, podem ser tornar comportamentos automáticos do organismo diante do estressor. O **coping** pode obter sucesso em seu esforço ou não, mas sempre será um esforço diante de demandas estressantes. Por vezes, o *coping* não vai conseguir dominar o ambiente estressor, mas pode permitir ao indivíduo tolerar, aceitar ou ignorar sua condição estressante.

Uma terceira geração de pesquisadores do **coping** associa sua efetividade a estilos de personalidade. Os traços de personalidade estudados e que se relacionam às estratégias de *coping* são: otimismo, rigidez, autoestima e *locus* de controle.

Folkman e Lazarus<sup>60</sup> apresentam um modelo cognitivo, onde processos de avaliação e categorização dos eventos acontecem o tempo todo, tendo significados diferentes para cada pessoa nessa avaliação. Nesse sentido, a interpretação do evento determina a reação ao evento, assim como a capacidade de enfrentamento.

Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira<sup>61</sup> apontam os quatro conceitos do modelo de Folkman e Lazarus: (1) O processo é uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar as demandas internas e externas que surgem ao interagirem com o ambiente; (2) O *coping* é resultado de uma interação entre o indivíduo e o ambiente, visando administrar a situação adversa, não dominá-la ou controlá-la; (3) O processo de *coping* pressupõe capacidade

---

<sup>58</sup> LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

<sup>59</sup> *ibid*

<sup>60</sup> FOLKMAN, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

<sup>61</sup> ANTONIAZZI, A.S; DELL'AGLIO; D.D; BANDEIRA, D.D.R. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 3 n. 2, p. 273-294, 1998



de avaliação, interpretação e representação do indivíduo; (4) Controlar o significado dos estressores, reduzir a tensão e fazer manutenção do equilíbrio é a razão pela qual estratégias de *coping* devem ser utilizadas.

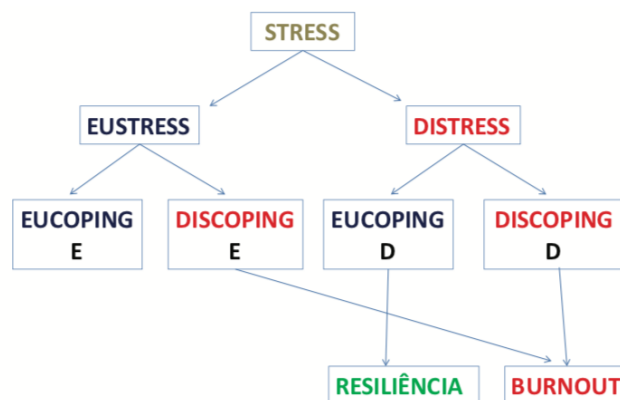
Podemos dizer que, nessa relação pessoa-ambiente, cada indivíduo administra seus recursos para escolher estratégias de *coping*, resistir e adaptar-se aos dramas da vida. Caso as estratégias fracassem, o indivíduo entra em *stress*, podendo chegar à exaustão e conseqüente *Burnout*.

Lazarus, em 1966, classificou o ***coping*** em “focado na emoção” e *coping* “focado no problema”<sup>62</sup>. E a partir de 2011, Vasconcellos tem classificado as estratégias de *coping* em *eu coping* e *dis coping*, dependendo de seu potencial de resolução do estressor. Ele nos aponta que todo ser humano desenvolve estratégias para reduzir o *stress* e o desprazer e após trabalhar anos aprimorando a conceituação de *coping*, considerou as seguintes possibilidades:

*Eucoping-dis coping* – Quando a estratégia que antes solucionava bem a situação stressante passa a ser ineficaz e irrelevante para tal. Exemplos: a adaptação à droga após o uso contínuo de medicamentos “tarja preta”; o uso crônico do cheque especial; o hábito alcoólico surgido no happy-hour.

*Dis coping-eu coping* – A estratégia inicial foi difícil, dolorosa, causou desconforto, mas, no decorrer do tempo, gerou alegria e satisfação. Exemplos: o tratamento de reabilitação ortopédico; a prestação alta da casa própria; desenvolvimento de uma tese de doutorado; cursinho para o vestibular; a gravidez; a depressão criativa.

Vasconcellos ainda associa *eustress* e *distress* com as categorias de ***coping***, surgindo então: *Eustress-eu coping*, *Eustress-dis coping*; *Distress-eu coping*; *Distress-dis coping*. Seu gráfico<sup>63</sup> nos ajuda a entender e ilustrar as possíveis combinações de reação de estratégia de enfrentamento ao *stress*:



<sup>62</sup> LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1966.

<sup>63</sup> Vasconcellos, E. G. Stress, Coping, Burnout, Resiliência: troncos da mesma raiz. Livro do Primeiro Simpósio 'A Psicologia Social e a Questão do Hífen'. 2015. No prelo.



Além do *Burnout*, outro possível desdobramento do *stress* é a **resiliência**. Diferente do *coping*, que é uma mobilização consciente de recursos para solucionar problemas, a resiliência é uma mobilização intuitiva-inteligente dos recursos e de outros recursos não-habituais ao sujeito para superar obstáculos.

Gordon Allport<sup>65</sup> aponta que aqueles que possuem **resiliência** compreendem que a vida é sofrimento e que sobreviver implica em encontrar sentido na dor, aceitar a responsabilidade, conduzir seu próprio destino, desejar crescer apesar de toda e qualquer indignidade, enfrentar com coragem as contingências da vida e forças adversas, etc.

Viktor Frankl<sup>66</sup>, em seu clássico livro *Em busca de sentido*, aponta vários pontos que caracterizam o **resiliente**. São destacados alguns a seguir: (1) O resiliente acredita que o sucesso acontece a partir de uma dedicação pessoal, especial a uma causa maior, na busca da felicidade; (2) O resiliente acredita que não deve se inclinar para o desespero; (3) Ressalta a importância do sentimento religioso; (4) Tem senso de humor, responsabilidade e disciplina pessoal; (5) Reconhece e desenvolve suas potencialidades; (6) Possui uma enorme gama de interesses; (7) Possui uma filosofia de vida que comporta esperança e significado em suas experiências pessoais, mesmo as mais aterradoras; (8) Tem autorrespeito; (8) Apoiar-se numa forte esperança. O pensamento de Frankl enfatiza a valorização do sentimento religioso na busca do sentido último da vida.

Em suma, todo ser humano vive em *stress* duradouro e sob diferentes níveis e ameaças. A forma como cada um responde seu *coping* define se será afetado pelo *Burnout* e terá seu nível de *stress* cronificado. No caso de estratégias positivas, haverá uma superação do *stress*. Pessoas resilientes encontram força incomum, desenvolvem estratégias de *coping* eficazes e superam grandes adversidades.

Ao se tratar **Burnout** Benevides-Pereira nos aponta um processo que demanda ações terapêuticas singulares, pois tanto as características pessoais

---

<sup>65</sup> GORDON W. ALLPORT, Prefácio para a edição norte-americana de 1984 do livro de Viktor Frankl. Editado no Brasil em 2006 com o título *Em busca de sentido* (Petrópolis: Editora Sinodal; Editora Vozes).

<sup>66</sup> FRANKL, V. E. *Em busca de sentido*. Petrópolis: Editora Sinodal; Editora Vozes, 2006.

do portador da síndrome, quanto seu ambiente laboral interferem no bom prognóstico. O Burnout, se não tratado, é possível que também tenha como consequência o suicídio.

## 2.2 BURNOUT, SUICÍDIO E TABU

O **suicídio** é por definição o ato voluntário de tirar a própria vida ou como definiu Carssola<sup>67</sup> “*a morte de si mesmo*”. Sabe-se que o suicídio é um fenômeno complexo, passível de múltiplas abordagens por diferentes saberes, dentro e fora do campo da saúde, e o presente trabalho não tem a intenção de esgotar um assunto tão vasto, mas levantar algumas perguntas pertinentes de reflexão. Dentre tantas enfermidades que podem se desdobrar em suicídio, não podemos descartar que a síndrome de Burnout também possa ser a fonte desse ato de dor, tanto pelo adoecimento físico que ela causa, como pelo adoecimento mental.

A síndrome de **Burnout** e o suicídio no trabalho tem em comum a perda de sentido no trabalho. Aquele que desiste de viver não possui mais prazer em trabalhar, não se sente útil, perde todo senso de missão em sua vida. O suicídio no trabalho “reflete uma profunda degradação do conjunto do tecido humano e social do trabalho”.<sup>68</sup> Ambos, Burnout e suicídio no trabalho, são resultados de um desgaste que atinge o limite de tolerância físico-emocional suportado pelo trabalhador. Souza afirma em seu artigo sobre o tema<sup>69</sup>:

O campo da Saúde do Trabalhador deve estar alerta quando o trabalho deixa de ser fonte de aprimoramento da saúde das pessoas e de grupos, para se tornar tão deletério a ponto de ocorrerem suicídios no próprio meio de trabalho.

Na introdução do livro de Dejours sobre suicídio no trabalho se lê<sup>70</sup>: “Os suicídios e as tentativas de suicídio no local de trabalho apareceram na maioria

<sup>67</sup> CASSORLA, Roosevelt. O que é o suicídio. São Paulo : Brasiliense, 1984.

<sup>68</sup> DEJOURS, C., & Bègue, F. (2010). Suicídio e Trabalho: o que fazer?. Brasília: Paralelo.

<sup>69</sup> SOUZA, Paulo César Zambroni de; SOUZA, Ana Maria Ramos Zambroni de. Suicídio e trabalho: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 12, p. 2422-2423, Dec. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200023&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200023>.

<sup>70</sup> DEJOURS C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznclwar LI, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15; 2004. p. 47-104.

dos países ocidentais nos anos 1990" (p. 11). Em um artigo sobre suicídio e trabalho, Birdmad pontua<sup>71</sup>:

Entre bancários, no período de 1996 a 2005, havia tentativas de suicídio diárias, acarretando em uma morte a cada 20 dias. Não à toa, afinal a categoria bancária é considerada uma das mais afetadas pela reestruturação produtiva, com transformações gigantescas a sua forma de trabalho, que os transformou de pessoas que te auxiliavam no cuidado com seu dinheiro no banco em vendedores submetidos a metas exaustivas e medidas inescrupulosas para que sejam atingidas, contra as quais seu sindicato luta arduamente.

Em nossa sociedade o trabalho é exigência para sobrevivência. É através do trabalho que somos valorizados socialmente. E para muitos, é através do trabalho que sua identidade ou pelo menos parte dela é formada. Para o trabalhador, viver sobre a instabilidade de perder o emprego, de não bater a meta, ficar para trás, é algo terrível. Como fruto desse medo, o trabalhador acaba por trabalhar demais, se submeter a um regime de trabalho opressor. A revista *British Journal of Psychiatry* divulgou sua pesquisa<sup>72</sup> em que concluiu que 10.000 pessoas cometeram suicídio entre 2008 e 2010 nos Estados Unidos e Europa por conta da crise econômica. Apontaram que em 2013 no mercado americano 270 pessoas cometeram suicídio no trabalho.

O suicídio, seja no trabalho ou não, é um tema de grande relevância e se ocupar com ele significa violar tabus sociais e religiosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>73</sup>, para cada pessoa que acaba com a própria vida, pelo menos 20 outras fracassam em sua tentativa. A porcentagem de **suicídios** aumentou de 60% no mundo durante os últimos 50 anos. O suicídio é atualmente a terceira causa de mortalidade entre os 15 e os 34 anos. Cerca de 3.000 pessoas se suicidam por dia no mundo, uma a cada 30 segundos.

A morte é símbolo do fracasso, e, portanto, de vergonha. A morte se tornou na sociedade ocidental contemporânea um assunto velado, um tabu, algo sobre o qual não devemos falar. Entretanto, por mais que se busque silenciar a morte, ela se impõe como fato existencial inevitável e imprevisível. Mario

---

<sup>71</sup> Disponível em: <<http://ovelhamag.com/suicidio-e-trabalho-um-pesadelo-real/>>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

<sup>72</sup> Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/economic-suicides-in-the-great-recession-in-europe-and-north-america/DF85FA16DFB256F4DC7937FAEA156F8B>>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

<sup>73</sup> OPAS/OMS, Iniciativa para el control de los Transtornos Afectivos-Conozca la Depresión. Preparado por Benjamin Vicente, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Mental, 1999.

Quintana em seu Poema da gare de Astapovo<sup>74</sup> diz sobre a morte “*Ela sempre chega pontualmente na hora incerta...*”. Heidegger, na fala de Boemer, Zanetti e Do Valle<sup>75</sup>, nos lembra: “...quando nasce, o homem já está suficientemente velho para morrer.” Ou Clarice Lispector<sup>76</sup>: “*Ter me nascido, estragou-me a saúde*”. A morte bate à porta todos os dias, e não podemos ignorá-la.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS):

*É preciso que o suicídio não seja considerado um **tabu** ou o resultado de crise pessoais ou sociais, e sim um indicador de saúde que evidencia os riscos psicossociais, culturais e meio ambientais suscetíveis de prevenção.*

**Tabu**, do polinésio tabu, "sagrado", "invulnerável". A temática morte e **suicídio** são tabus no sentido de que, por tradição ou costume, não é discutido seriamente. Às vezes, usa-se tom de brincadeira para se falar sobre suicídio e morte. Algumas pessoas não dizem a palavra “suicídio” ou, se a pronunciam, falam em baixo tom. Alguns jornais não publicam notícias a respeito dele. Em geral o suicídio é considerado **tabu** porque tem caráter de sagrado, impuro, impudico, perigoso, interdito. Na idade média, alimentava-se a crença que se uma mulher grávida parasse no túmulo de um suicidado, a criança morreria de suicídio<sup>77</sup>.

Saúde mental sendo um tema **tabu** entre ministros religiosos gera um silencio, e o silencio pode esconder dores profundas. Francisco Lotufo Neto em sua tese sobre transtornos mentais entre ministros religiosos identificou que 47% dos ministros receberam algum diagnostico ao longo de toda a vida relacionado à transtorno mental na cidade de São Paulo, tendo prevalência maior que a encontrada na população de São Paulo 31%<sup>78</sup>. Dentre os fatores de estresse levantados por Lotufo estão “Problemas financeiros, problemas com outros pastores, conflitos com os líderes leigos da igreja, dificuldades conjugais,

<sup>74</sup> QUINTANA, Mario. Antologia poética. Porto Alegre: L&PM, 1999.

<sup>75</sup> BOEMER, M. R. ; ZANETTI, M. L. ; VALLE, E. R. M. . A Ideia de Morte No Idoso: Uma Abordagem Compreensiva. In: Elizabeth Ranier martins do Valle. (Org.). DA MORTE: ESTUDOS BRASILEIROS. CAMPINAS: PAPIRUS, 1991, v. , p. 119-130.

<sup>76</sup> <https://claricelispectorims.com.br/livro-a-livro/a-descoberta-do-mundo/>

<sup>77</sup> MARTINS, Priscilla de Oliveira. As expectativas do ter e o fracasso do ser: representações sociais na adolescência e suicídio entre adolescentes. Agosto de 2012. Dissertação de mestrado, Vitória – ES. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo.

<sup>78</sup> LOTUFO, N. F. Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. Tese (Livre-docência em Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 1997.

problemas doutrinários na igreja e sobrecarga de trabalho.” Os pastores, longe de estarem fora de risco em saúde mental, podem estar em maior área de risco, o que nos leva a nosso próximo capítulo, mostrando a fragilidade dos ministros enquanto cuidadores.

### 3 BURNOUT, CUIDADORES E MINISTROS RELIGIOSOS

A Síndrome de Burnout pode afetar diferentes profissionais em qualquer faixa etária, contudo algumas atividades profissionais estão em maior zona de risco. Áreas de assistencialismo, professores e profissionais de saúde são mais propensos a desenvolverem a síndrome.<sup>79</sup> O Ministério da Saúde, aponta que profissionais da educação, da saúde, da segurança, do assistencialismo, cuidadores em geral, são aqueles que devem ligar o sinal de alerta. Nessa mesma direção Maslach coloca como profissionais de risco: bombeiros, policiais, médicos, enfermeiros.<sup>80</sup>

França caracteriza o Burnout e sua predominância<sup>81</sup>:

[...] sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional, em decorrência da má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional. Acompanha-se de sentimento de frustração em relação a si e ao trabalho. Embora já tenha sido descrita em várias e diferentes profissões, sua incidência é predominante entre os profissionais que trabalham na área de ciências humanas, particularmente, enfermeiros, médicos e assistente sociais.

A síndrome de Burnout surge em consequência da tensão emocional crônica a partir do contato com outras pessoas, sobretudo, em cuidado, em situações que exigem atenção permanente e grande responsabilidade. Aqueles que cuidam, precisam se cuidar. Esse é o recado que a síndrome de Burnout passa aos cuidadores em geral – não ignorem sua saúde física e mental.

Benevides-Pereira<sup>82</sup> aponta que características pessoais podem ser facilitadores do desencadeamento do Burnout, tais como: idade, nível educacional, estado civil, personalidade, as características do trabalho, o tempo de profissão, se o trabalho é por turnos ou noturno, se há sobrecarga de trabalho, como se dá a relação profissional-cliente, o tipo de clientela, o relacionamento entre colegas de trabalho, o nível de satisfação no trabalho, o nível de suporte

---

<sup>79</sup> RONCATO, L. Fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência em psicólogas clínicas no ambiente de consultório (Dissertação de mestrado, 2007). Recuperado de: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3087Santos>.

<sup>80</sup> MASLACH C, Jackson SE. The measurement of experience burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.

<sup>81</sup> FRANÇA, H. H. (1987). A síndrome de burnout. RBM- Revista Brasileira de Medicina, 44, 197-199.

<sup>82</sup> BENEVIDES-PEREIRA. A. M. T. (org.) (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo.



organizacional, se há muita pressão no trabalho. Características sociais tais como suporte familiar, suporte social, a cultura em que o indivíduo está inserido também devem ser consideradas. Cada fator precisa ser considerado nessa equação, e por isso, é tão singular o desenvolvimento do Burnout em cada pessoa, e demanda ações terapêuticas singulares.

Profissionais que atuam diretamente ajudando outras pessoas possuem níveis de stress maiores, são profissões de maior desgaste, com maior risco de transtornos mentais. Contessa<sup>83</sup> e Maslach<sup>84</sup> estudaram minuciosamente os cuidadores, gente que cuida de gente: médicos, policiais, sacerdotes, enfermeiros, professores e assistentes sociais. Embora não tenha pesquisado sacerdotes diretamente, escreveu<sup>85</sup>:

O religioso que deve ser fonte de refúgio e de apoio para todos os que buscam ajuda, a qualquer hora, e que não tenha ninguém a quem se dirigir quando tem um problema pessoal, é também ele um sujeito que está em perigo.

Sem dúvida, **ministros religiosos** estão em zona de perigo emocional ao exercerem sua vocação. Morais<sup>86</sup> cita Ciarrocchi e Wicks que em sua pesquisa chamaram o fenômeno do esgotamento físico e emocional em sacerdotes de “cansaço da compaixão”. O trabalho dos ministros religiosos, profissionais que lidam permanentemente com a dor humana, situações de carência e desgaste de outras pessoas, foi ampliado com relação aos anos anteriores. O trabalho ordinário se encheu de complexidade e desafios, ampliando a responsabilidade do ministro pelo outro, portanto, investigar o atual cansaço do ministro religioso e sua capacidade de enfrentamento se reveste de urgência, levando em conta que há pouco material em língua portuguesa e em contexto brasileiro que trate do assunto dentre as ciências humanas.

---

<sup>83</sup> CONTESSA, G. L'operatore sociale cortocircuito: la burning-out syndrome in Itália,. Animazione Sociale, p. 29-41, 1981-1982.

<sup>84</sup> MASLACH, C. La síndrome del burnout; ill prezzo dell'aiuto agli altri. Assisi; Cittadella Editrice, 1992.

<sup>85</sup> ibid

<sup>86</sup> MORAIS, Maria de Fátima Alves de . Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos. Tese de doutorado em ciências da religião apresentada na Pontifícia Universidade Católica De São Paulo. São Paulo, 2008. p.13

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o stress é uma das maiores ameaças à saúde humana do século XXI. Toda ação de um profissional cuidador, ou as muitas ações do seu dia a dia, podem levar ao stress e ao Burnout, gerando uma lacuna entre esforço e recompensa. Os cuidadores, são aqueles que atuam sobre ‘poder de existir’ do outro conforme Morais<sup>87</sup> nos aponta, possibilitando a ampliação das possibilidades do ser humano, envolvendo atenção, zelo, preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo, envolve a totalidade de uma pessoa, é um processo de total imersão na condição humana, e não raro, essa imersão pode levar ao sofrimento de quem cuida.

O profissional-pastor é alguém imerso no cuidado do outro e dentre as múltiplas denominações evangélicas há diversos olhares para a função, sua ordenação, as atividades que são atribuídas a ele, etc. Embora dentre os protestantes exista uma premissa de igualdade entre todos com o chamado “sacerdócio universal”, o exercício da liderança pastoral ainda é uma tarefa desafiadora. Para Weber<sup>88</sup> há, além das responsabilidades humanas, uma transcendentalidade no ofício:

A vocação que se manifesta no trabalho é a única maneira de viver aceitável por Deus, e assim, passa a ter não apenas um caráter humano, mas se mistura a uma missão divina a que o ser humano tem que se submeter... trabalhar como pastor é aceitar a atividade como uma vocação, principalmente quando se percebe a transcendentalidade, ser chamado por Deus.

Isso implica ao ministro religioso o peso de, além da liderança institucional, ser “a voz de Deus” aqui a terra.<sup>89</sup> Nesse sentido Silva & Holanda<sup>90</sup> nos apontam uma espécie de divinização do ofício por parte dos próprios ministros, da instituição e das pessoas que fazem parte da congregação: “[...] a

---

<sup>87</sup> Ibid, p.16

<sup>88</sup> Weber, M. (1967) A ética protestante e o espírito do capitalismo. São Paulo: Pioneira.

<sup>89</sup> LOTUFO, N. F. Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. Tese (Livre-docência em Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 1997.

<sup>90</sup> SILVA, Rogério Rodrigues da; HOLANDA, Adriano Furtado. A vivência de prazer e sofrimento no trabalho de líderes protestantes. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 25, n. 3, p. 375-383, Sept. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300006&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300006>.

vocação para o trabalho pastoral tem não apenas um caráter humano, mas se mistura a uma missão divina a que se deve submeter, o que traz outro sentido ao trabalho”.

Diferente de qualquer outra profissão, a vocação pastoral inicia com essa convocação do divino, o que acreditamos, também aumenta o peso de responsabilidade, o patrão nesse caso, a quem se presta conta, sob peso de culpa, é o próprio Deus. Como abandonar ou abrir de mão de uma tarefa quando o próprio Deus o convocou para? Como lidar com as frustrações e incompetências que surgem a partir do sofrimento psíquico? Nesse caso, o peso e a culpa são muito maiores.

Ademais, Carlotto e Câmara<sup>91</sup> apontam que, no Brasil, toda profissão de ajuda, tem maiores expectativas sociais depositadas, uma espécie de cobrança de que sejam sempre efetivos e sempre apresentem proximidade do público alvo.

Nakano<sup>92</sup> nos diz que:

[...] ministros religiosos devem ser incluídos dentro da categoria de **profissionais de ajuda** porque a variedade de papéis e tarefas que eles desenvolvem - conselheiros, professores, pregadores e administradores – diz respeito a um tipo de trabalho ligado diretamente ao ser humano.

Evers e Tomic igualmente nos apontam<sup>93</sup>:

[...] professores, enfermeiros e pastores tem ao menos dois pontos em comum: primeiramente porque eles trabalham muito próximos às pessoas; e segundo porque, trabalhar em classe de aula, hospital ou igreja está ficando cada vez mais difícil.

---

<sup>91</sup> (CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. [ARTIGO PARCIALMENTE RETRATADO]: Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 325-332, Sept. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300004&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>.)

<sup>92</sup> NAKANO, E. F. M. Burnout, Discurso do sujeito coletivo e aspectos psicossociais em pastoras e pastores. 2017, 138f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

<sup>93</sup> EVERS W & TOMIC W. Burnout Among Dutch Reformed Pastors. *Journal of Psychology and Theology*, N 4 pp 329-338, 2003

São muitas tarefas envolvidas no ato do pastorear, muitas delas competências ligadas à outras profissões<sup>94</sup>:

Os clérigos são obrigados a cumprirem muitas responsabilidades com as pessoas da igreja e com a comunidade, que exigem muito tempo e energia deles. Se espera deles uma variedade de papéis numa única vez, incluindo administrador, professor, pregador, conselheiro [...]

Na Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério de Trabalho e Emprego<sup>95</sup>, o pastor evangélico é categorizado como ministro de culto religioso, somando as seguintes atribuições: realizar liturgias, celebrações, cultos e ritos; dirigir e administrar comunidades; formar pessoas segundo preceitos religiosos das diferentes tradições; orientar pessoas; realizar ação social na comunidade; pesquisar a doutrina religiosa; transmitir ensinamentos religiosos; praticar vida contemplativa e meditativa; e apoio.

Sonnentag<sup>96</sup> desenvolve um estudo com pastores protestantes e esposas, revelando a incapacidade do ministro de não se desligar dos pensamentos do trabalho e sua dificuldade em estabelecer limites espaciais e tecnológicos entra casa e trabalho. Leva-se em conta ainda a “casa pastoral, lugar onde em algumas denominações o pastor mora, próximo à igreja, o que torna a diferenciação de limites espaciais quase impossível.” O que dizer dos limites pessoais, de privacidade e familiares, tantas vezes negligenciado nesse contexto.

Sonnentag<sup>97</sup> utiliza-se do conceito de Distanciamento/Destacamento Psicológico para retratar o distanciamento mental quando não se está no trabalho. É uma necessidade de distanciamento físico-mental da pessoa-trabalho, e estes autores demonstraram que carga de trabalho elevada, dissonância emocional e poucos limites espaciais entre trabalho e não trabalho

---

<sup>94</sup> ibid

<sup>95</sup> Classificação Brasileira de Ocupações. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília, 3 ed, 2001.

<sup>96</sup> SONNENTAG. A, Kuttler.I &Fritz.C. Job Stressors, emotional exhaustion, ande need for recovery: A Multi-source study on the benefits of psychological detachment. Journal of Vocational Behavior 76 (2010).

<sup>97</sup> ibid

foram negativamente associados com o distanciamento do trabalho no período em que os pastores não estavam trabalhando. Também apontaram que pouco distanciamento psicológico do trabalho mantém a mente das pessoas como que num estado de conexão o tempo todo com o trabalho. Esta é uma situação preocupante.

De acordo com Parker<sup>98</sup> num estudo realizado na Austrália com 200 pessoas, desde rabinos, ministros, pastores, padres, freiras, capelães e conselheiros pastorais, 30% deixam o trabalho nos primeiros 5 anos, sendo que a maioria nos primeiros 3 anos. Num estudo realizado nos Estados Unidos<sup>99</sup>, 50% deixam o trabalho:

Pessoas em profissões que frequentemente lidam com pessoas, experienciando crises e traumas, correm grandes riscos de desenvolverem burnout... correm risco pessoas cujo papéis alimentam expectativas irrealistas sobre elas mesmas e sentimentos inadequados de estarem significativamente impactando as pessoas que servem e estão sofrendo”.

Como observamos, todo profissional de ajuda está em risco, e o profissional-pastor tem atribuições de cuidado-ajuda, somados a um contexto específico que aumenta a sua carga emocional e de trabalho, sua vulnerabilidade precisa ser considerada.

O trabalho em contexto brasileiro ocupa, pelo menos, um terço do dia, oito horas diárias, dois turnos do dia. O ministro religioso, por vezes, trabalha *full time*; pode receber um telefonema de urgência na madrugada, e fica, portanto, o tempo todo em alerta.

Evers e Tomic<sup>100</sup> revelam em sua pesquisa que pastores possuem altos níveis de exaustão emocional quando comparados com outras profissões de

---

<sup>98</sup> PARKER, P.D & Martin, A.J. Clergy Motivation and Occupational Well-being: Exploring a Quadripolar Model and Its Role in Predicting Burnout and Engagement. *Journal Relig. Health* (2011) 50:656-674.

<sup>99</sup> JACKSON-JORDAN. E.A. Clergy Burnout and Resilience: A Review of the Literature. *J Pastoral Care Counsel.* 2013.

<sup>100</sup> EVERS W & Tomic W. Burnout Among Dutch Reformed Pastors. *Journal of Psychology and Theology*, N 4 pp 329-338, 2003

ajuda. Jackson-Jordan<sup>101</sup> apontam em sua revisão de literatura sobre Burnout e resiliência, em ministros religiosos, a predominância dos seguintes temas: a qualidade de suas habilidades interpessoais, como se dão os relacionamentos com pessoas fora do contexto religioso, o estabelecimento de relacionamentos com um mentor, a existência de alta expectativa sobre o clero, a espiritualidade pessoal e a habilidade de construir limites para uma saúde emocional sustentável.

Outro desafio ao ministro religioso é diferenciar o que é uma crise vocacional com a *Síndrome de Burnout*, sendo comum que ambas sejam tratadas de maneira semelhante. O que é resultado de uma doença? O que é crise no plano vocacional? Onde começa uma e termina a outra? Essa diferenciação é um grande drama do ministro religioso.

Faulkner<sup>102</sup> mostra como os ministros religiosos fazem leitura de seu adoecimento:

Alguns dizem que se eles (ministros religiosos) realmente tivessem sido “chamados por Deus”, não estariam enfrentando esses problemas; outros dizem que essa questão deve ser olhada, mas não levada tão a sério, pois trata-se de um modismo que logo vai passar; outros estão atentos para a questão, pensando que tais pastores estão sem combustível, mas nem por isso são cristãos inferiores ou pessoas mais fracas.

Seguem-se mais algumas pesquisas que trazem estatísticas preocupantes:

(1) Doolittle<sup>103</sup> desenvolve um estudo com 358 líderes religiosos cristãos e encontra 13% com relatos de *Burnout*, 23% com depressão e 45% com alto ou moderado nível de exaustão emocional; (2) Oliveira (2004) pesquisa 18 pastores da IECLB (Igreja Evangélica de Confissão Luterana do Brasil), encontrando 5,6% que se disseram estressados e exaustos; 66,7%, apesar de se sentirem bem, disseram-se sobrecarregados; 58,8% se sentem cuidadores, e apenas 35,5% se sentem cuidados; (3) Santos (2014) pesquisou pastores presbiterianos no estado de MG e identificou aspectos ligados à exaustão emocional,

---

<sup>101</sup> JACKSON-JORDAN. E.A. Clery Burnout and Resilience: A Review of the Literature. J Pastoral Care Counsel. 2013.

<sup>102</sup> FAULKNER B R. Burnout In Ministry. How To Recognize It, How To Avoid It. Broadman Press, Nashville, Tennessee, 1981.

<sup>103</sup> DOOLITTLE, B.R 2010. The impacto f behaviors upon burnout among parish-based clery. The Journal os Religion and Health, 49(1), 88-95)

despersonalização, perda de significado no trabalho, baixa realização profissional.

Dentre as formas de lidar com o *Burnout*, Nakano<sup>104</sup> destaca o tipo de manejo comumente encontrado: (1) Lidar com o conflito; (2) Rede de relacionamentos e (3) Presença de mentores. Estas três características têm correlação com a baixa exaustão emocional em líderes religiosos.

### 3.1 BURNOUT, SUICÍDIO E MINISTROS RELIGIOSOS

É possível que os ministros religiosos compreendam bem aquilo que Jeremias, o profeta, disse: *“Estou exausto de tanto gemer, e não encontro descanso”*.<sup>105</sup> Elias, outro profeta bíblico, suplica: *“Já chega, ó Senhor Deus! Acaba logo com a minha vida! Eu sou um fracasso”*.<sup>106</sup> Madre Teresa certamente compreendia esse sentimento. Ela disse: *“Sei que Deus não me dará algo de que eu não possa cuidar. Só gostaria que ele não tivesse confiado tanto a mim”*.<sup>107</sup> A depressão de Charles Spurgeon, um dos maiores pregadores da história, foi abordada em um livro editado recentemente no Brasil.<sup>108</sup> Além dele, o próprio Lutero “foi descrito como tendo períodos de profunda depressão, sentimentos de insuficiência, medo, incerteza torturante (...)”.<sup>109</sup> Aparentemente há fatores de risco que cercam líderes religiosos no exercício de suas funções. Poderia se acrescentar dentro do presbiterianismo o diário de Simonton com suas inquietações<sup>110</sup>, a depressão de José Manoel da Conceição, um dos maiores pregadores itinerantes da história da Igreja Presbiteriana do Brasil, acometido por sérios episódios depressivos, considerados o seu “espinho na

<sup>104</sup> NAKANO, E. F. M. *Burnout, Discurso do sujeito coletivo e aspectos psicossociais em pastoras e pastores*. 2017, 138f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

<sup>105</sup> ALMEIDA, João Ferreira (Tradutor). *Bíblia Sagrada: Nova Versão Internacional*. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2008. Jeremias 45.3

<sup>106</sup> BÍBLIA. Português. *Bíblia: Nova tradução na linguagem de hoje*. Comissão da Sociedade Bíblica do Brasil. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2000. 1792 p. I Reis 19.4.

<sup>107</sup> WAYNE, CORDEIRO. *Andando Com O Tanque Vazio*. Editora Vida, São Paulo. 2011. p. 33

<sup>108</sup> ESWINE, Zack, 1969A depressão de Spurgeon : esperança realista em meio à angústia / Zack Eswine – São José dos Campos, SP : Fiel, 2015. Zack Eswine aborda a depressão do grande pregador, esse livro foi escrito originalmente em 1969, mas teve a edição por parte da Editora Fiel no Brasil em 2015.

<sup>109</sup> LOTUFO, N. F. *Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos*. Tese (Livre-docência em Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 1997. p. 204

<sup>110</sup> *Diário de Simonton*, O. Cultura Cristã, SP. 2002. Simonton é o fundador do presbiterianismo no Brasil.

carne”.<sup>111</sup> Contudo, apesar de tantos dados, ainda é um grande **tabu** buscar ajuda especializada por parte de ministros religiosos.

Um ministro religioso não pode ter depressão ou qualquer transtorno mental, pois é 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. As estatísticas, contudo, apontam um sofrimento intenso que, velado, aumenta silenciosamente a sangria emocional destes líderes.

Em um texto virtual de Antônio Carlos Barros<sup>112</sup>, doutor em estudos interculturais pelo Fuller Theological Seminary (California/EUA) e Pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil, ele apontou alguns dados que merecem reflexão:

(1) Em 3 Junho 2015, foi noticiado que o Pr. Phil Lineberger, ex-presidente da Convenção Geral Batista do Texas, USA., cometeu suicídio após sofrer por um longo tempo com a depressão. O pastor deixou sua esposa, três filhas e 10 netos. Quatro anos antes, o Pr. Lineberger havia feito o funeral de seu grande amigo Pr. John Petty, que também se suicidou após um longo período de depressão. (2) Em 28 de maio 2015, foi noticiado o suicídio do Pr. Seth Oiler, 42 anos, que, após ter um caso com uma pessoa de sua igreja, se matou dentro das dependências da igreja, deixando a mulher e três crianças. (3) Em agosto de 2015, o pastor e professor de teologia, John Gibson (56) tirou a vida após ver o seu nome publicado por hacker que havia invadido um site de casos extraconjugais. Sofrendo depressão e temendo perder seu emprego, Gibson encontrou no suicídio a solução de seus problemas. (4) Em Agosto de 2014, Pastor George “DB” Antrim III, que tomava conta das famílias de sua igreja, tirou a sua vida no domingo entre os dois cultos de sua igreja. (5) Em 2013, num período de 40 dias, três pastores se suicidaram: Rev. Teddy Parker Jr., 42, pastor da Bibb Mount Zion Baptist Church em Macon, Georgia se matou com um tiro. Ed Montgomery, 49, pastor da Full Gospel Christian Assemblies International Church, Hazel Crest, Illinois, se matou em frente a seu filho por não suportar a morte de sua esposa, um ano antes, de aneurisma cerebral. Isaac Hunter, 36, pastor na cidade de Orlando, Florida, admitiu um caso seguido de divórcio. Também tirou a sua vida.

O Reverendo Mark H. Creech<sup>113</sup>, apontando a dificuldade de ser um ministro religioso e sofrer emocionalmente, escreveu sobre sua depressão e pensamentos suicidas:

Para começar, eu simplesmente não cria que um cristão espiritual poderia surtar. Essa abordagem ao problema me manteve em negação por muito tempo e adicionou expectativas irracionais sobre mim mesmo, causando o

<sup>111</sup> Disponível em: <<http://www.mackenzie.br/10177.html>>. Acessado em 28 de fevereiro de 2018.

<sup>112</sup> Disponível em: <<https://www.ftsa.edu.br/home/index.php/artigo/360-suicidio-pastoral-e-um-tabu>> Acesso em 28 de fevereiro de 2018.

<sup>113</sup> *ibid*



transtorno de só piorar a situação. Eu usava uma máscara como tantos ministros. Eu estava protegido e não podia permitir que ninguém soubesse o quão profundamente eu estava sofrendo. Eu pensei que eu iria perder a confiança das pessoas se elas soubessem sobre minhas lutas. Então eu mantive uma boa aparência e nunca iria expor minhas vulnerabilidades – a minha humanidade. Eu não percebi a importância de cuidar do meu corpo. A saúde mental é associada em muitos aspectos à saúde física. No meu caso, eu trabalhava longas horas no escritório, me alimentava de fast-food, bebia um monte de refrigerantes e comia um monte de barras de chocolate. Além disso, eu não tinha a prática de exercícios. Não demorou muito para que este estilo de vida, combinado com as pressões do pastorado iriam tomar conta tanto da minha mente e do meu espírito.

Sua negação foi o divisor de águas em sua saúde mental. Ele terminaria por cometer suicídio, deixando uma nota de despedida: *“Eu me tornei o que eu nunca quis ser, um fardo para aqueles que eu mais amo.”* Antônio Carlos Barros conclui seu texto apontando que a cultura do sucesso, a pressão da igreja, de ministérios bem sucedidos, o pecado, o fracasso, dentre outras coisas, contribuem para que os pastores fiquem em solidão e sem norte. Aponta a importância do ministro religioso desenvolver amizades e compartilhar suas lutas internas e externas.

Dentro do contexto brasileiro tem sido comum o suicídio de ministros religiosos. Em 2017 três padres, com idade entre 31 e 37 anos, suicidaram-se em um espaço de apenas 15 dias. Comentando esse caso, Luciana Campos, autora do livro *“A dor invisível: A Síndrome de Burnout e depressão entre os religiosos”*, aponta a urgência do tema: *“Tenho acompanhado a sobrecarga dos religiosos com seus afazeres, pois, ao contrário do que muitos pensam, a vida deles é bastante difícil.”*<sup>114</sup> *A Síndrome de Burnout* é a síndrome do esgotamento profissional, atingindo todos aqueles com dedicação exagerada ao trabalho e com perfil perfeccionista. No final de 2017, dois pastores da denominação Assembleia de Deus cometeram suicídio.<sup>115</sup> Em janeiro de 2018, da mesma denominação, mais um suicídio.<sup>116</sup> Em setembro de 2017, um pastor da Igreja Presbiteriana cometeu suicídio com um tiro de espingarda calibre 12, aos 46 anos de idade.<sup>117</sup> Em dezembro de 2017, uma pastora da Quadrangular foi

<sup>114</sup> Disponível em: <<http://blogs.oglobo.globo.com/ancelmo/post/tres-padres-se-suicidam-em-15-dias-psicologa-explica-sindrome-de-burnout.html>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

<sup>115</sup> Disponível em: <<http://www.jmnoticia.com.br/2017/12/13/dois-pastores-assembleianos-cometem-suicidio-esta-semana/>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

<sup>116</sup> Disponível em: <<http://www.jmnoticia.com.br/2018/01/31/pastor-da-assembleia-de-deus-em-mg-comete-suicidio/>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

<sup>117</sup> Disponível em: <<https://www.ftsa.edu.br/home/index.php/artigo/360-suicidio-pastoral-e-um-tabu>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

encontrada enforcada.<sup>118</sup> Uma pastora da mesma denominação lamentou sua morte e escreveu em sua rede social:

Com certeza não fez isso porque era fraca. Muitos de nós pastores andamos muito sozinhos, precisamos de amigos, pessoas pra desabafar, pessoas que não vão expor nossas feridas, mas nos amar e ter misericórdia, amigos para nos orientar e nos entender como ser humano, sem julgamentos, e não apenas olhar para nós como “pastores super-heróis”.<sup>119</sup>

No Brasil há uma média de 10 mil suicídios por ano, 32 por dia, e no mundo inteiro um milhão de suicídios por ano, um a cada 40 segundos.<sup>120</sup> Os ministros religiosos vivem nesse contexto, não são diferentes, contudo, o tema da saúde mental, da depressão, do suicídio, entre religiosos permanece sendo um grande tabu e fonte de controvérsia, isso atrapalha ao invés de ajudar esse grupo que tanto precisa buscar ajuda na sustentabilidade de seu ofício.

Em contexto americano, uma pesquisa feita pelo *Clergy Health Initiative* (CHI), entre 1788 ministros metodistas, apontou um percentual de 9,1% dos entrevistados com depressão e 3,9% com ansiedade. 45,4% dos pastores se sentem estressados devido à sobrecarga.<sup>121</sup> Sem dúvida o cargo pastoral expõe os ministros à sobrecarga e risco de saúde comparado a outras ocupações. O Instituto Schaeffer, em uma pesquisa, revelou que além da depressão, pastores esgotados reclamam de traições ministeriais, baixos salários, isolamento, falta de amigos e problemas conjugais. Em uma atualização em 2016, o Instituto apontou que 54% dos pastores que trabalham 55 horas por semana, se sentem sobrecarregados; 43% se dizem estressados; 53% não se sentem preparados para o ofício e capacitados pela formação no seminário; 35% lutam com a depressão; 23% estão distantes de seus familiares; 18% trabalham 70 horas por semana e enfrentam desafios que consideram insolúveis. A pesquisa sugere que

---

<sup>118</sup> Disponível em: <<https://noticias.gospelprime.com.br/pastora-da-igreja-quadrangular-se-suicida-em-sc/>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

<sup>119</sup> Disponível em: <https://www.facebook.com/pastoraaimae/posts/283397112183602:0>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

<sup>120</sup> Cartilha do Governo Federal sobre prevenção do suicídio aponta que 90% dos casos podem ser prevenidos, e traz esta e outras estatísticas, mostrando a gravidade do problema. Cartilha completa disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/4>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

<sup>121</sup> O relatório completo está disponível em: <<https://divinity.duke.edu/news/clergy-health-initiative-releases-2014-survey-findings>>. Acesso em 25 de janeiro de 2018.

os pastores treinem mais pessoas e deleguem funções, dividindo tarefas, e que as igrejas devem entender e trabalhar com o pastor e não contra ele.<sup>122</sup>

Em sua rotina, os ministros religiosos lidam diariamente com aconselhamentos, trabalho administrativo de suas comunidades, preparo de estudos e mensagens, gestão de pessoas, etc. Com isso, eles acumulam, pelo menos, estas funções, mesmo sem ter formação e preparo para tal: (1) Psicólogo – mas não “qualquer um”, é aquele que tem especialidade em crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, casais, etc.; (2) Executivo – precisando fazer as coisas da igreja “andarem” e dar ritmo o tempo todo, gerenciando, planejando, organizando; (3) Assistente social – cuidando de pessoas da comunidade e suas necessidades, assim como das necessidades da cidade; (4) Palestrante – em tempos de TED<sup>123</sup>, precisa, todas as semanas, retirar da “cartola” uma mensagem que inspire os membros de sua comunidade local em alto nível de excelência, tanto do conteúdo, quanto da comunicação; (5) Professor – precisa ter didática, capacidade racional e argumentativa, uma grande carga de leitura, grande poder de comunicação; (6) Líder – precisa ser o ‘*manager*’, estar com suas ferramentas de gestão de pessoas afiadas em dia para liderar e levar outras pessoas na mesma direção, com o foco necessário para a igreja avançar e ser um ‘sucesso’. (7) Capelão – o ministro religioso deve exercer o sacerdócio, ouvindo, acolhendo dores, aconselhando, orando por pessoas exaustivamente ao longo da semana, deve ter fé por si e, muitas vezes, pelos outros. É importante ressaltar que em tudo isso ele é criticado, semana após semana, o fazendo viver constantemente sobre pressão. Obviamente, integrar tantas funções, é um grande desafio e que inevitavelmente gera grande sobrecarga mental e física.

Na atualidade, o livro *Andando com o tanque vazio* revela a desventura de um pastor no exercício de suas funções, tendo sua saúde entrado em colapso em virtude de um *Burnout*. Wayne Cordeiro<sup>124</sup> cita a grande obra de H.B.London

---

<sup>122</sup> O relatório completo da pesquisa está disponível em:

<<http://files.stablerack.com/webfiles/71795/pastorsstatWP2016.pdf>>. Acesso em 25 de janeiro de 2018.

<sup>123</sup> Programa com palestrantes de diversas áreas no mundo inteiro, que preza pela comunicação excelente em um tempo restrito.

<sup>124</sup> WAYNE, CORDEIRO. *Andando Com O Tanque Vazio*. Editora Vida, São Paulo. 2011. p. 32, 33

Jr., chamada *Pastors at Greater Risk* com estatísticas surpreendentes sobre ministros americanos:

80% consideram que o ministério pastoral afeta suas famílias negativamente; 33% dizem que estar no ministério é claramente um risco para suas famílias; 75% relatam que já tiveram pelo menos uma vez alguma crise importante relacionada a estresse; 50% sentem-se incapazes de satisfazer às necessidades da função; 90% sentem que não estão adequadamente treinados para lidar às exigências do ministério; 25% das esposas de pastor veem a agenda de trabalho do marido como uma fonte de conflito; Os que estão no ministério têm propensão a ver seu casamento acabar em divórcio na mesma proporção que os membros da igreja em geral; Entre todas as profissões, o clero tem a segunda taxa mais alta de divórcio; 80% dos pastores dizem que não passam tempo suficiente com a esposa; 56% das esposas de pastores dizem que não têm amigos próximos; 45% das esposas de pastores dizem que o maior perigo para elas e sua família é o *burnout* físico, emocional, mental e espiritual; 52% dos pastores dizem que eles e suas esposas acreditam que estar no ministério pastoral é perigoso para o bem-estar e a saúde da família; 45,5% dos pastores dizem ter experimentado depressão ou *burnout* em um nível tal que precisaram tirar licença do ministério; 70% não têm alguém que considerem um amigo próximo.

Percebe-se uma imensa necessidade de que ministros religiosos percebam-se como seres humanos, para além da espiritualidade, as emoções e a alma carecem de certos cuidados que somente a prática religiosa não dará conta de suprir. É necessário que os ministros religiosos não tratem a saúde mental como tabu, mas como um tema inerente à condição humana, sobretudo para sustentabilidade de seus ministérios religiosos, enquanto cuidadores de outros.

Se psicoterapia não é sempre suficiente, pelo menos, é sempre desejável, e, porque não dizer, necessária àqueles que adoecem das emoções. Certamente o cuidado psicológico poderia prevenir e remediar muitos males emocionais! A psicanálise, como teoria e técnica, propõe um olhar livre de pré-conceitos para as dores da alma. Freud ao referir-se às doenças de etiologia psíquica, afirma que:

*"(...) os leigos, que gostam de rotular influências mentais desta espécie como 'imaginação', inclinam-se a demonstrar pouco respeito por dores*

*devidas à imaginação em contraste com as causadas por ferimentos, doença ou inflamação". (FREUD, 1987)<sup>125</sup>*

Acrescenta, ainda, que isto é claramente injusto, pois considera que, mesmo que as dores sejam causadas pela imaginação, "*(...) elas próprias não são menos reais nem menos violentas por isto*". Freud dedica especial cuidado e atenção à singularidade sempre presente no sofrimento humano, o que faz um contraste com a forma como saúde mental tende a ser subestimada por instituições no ambiente de trabalho, e também em algumas leituras de mundo por parte de ministros religiosos.

É urgente falar sobre o sofrimento psíquico do ministro religioso. É necessário apontar caminhos alternativos que preservem e preparem estes pastores no exercício de sua vocação. Esta obra pretende somar nessa direção, sendo mais um farol que aponte caminhos de cura e prevenção. Em seguida, abordaremos a importância do *coping* religioso para a saúde mental.

### **3.2 A IMPORTÂNCIA DO COPING RELIGIOSO**

A experiência religiosa e espiritual é parte estruturante da experiência humana, envolvendo sistema de crenças, valores, comportamentos e até mesmo o processo de adoecer. A psiquiatria por muito tempo encarou a religião como uma rival. A religião igualmente.

O DSM-III R faz 12 menções à religião, sendo todas ilustrando psicopatologias.<sup>126</sup> Na literatura clínica, a experiência mística é sintoma de regressão do ego, psicose, surto, etc. Toda uma construção que aponta a religião como fonte de transtornos mentais. O DSM IV incluiu uma categoria chamada "Problemas psicoreligiosos ou psicoespirituais", definindo o problema psicoreligioso como uma experiência que a pessoa sente como estressante ou perturbadora e que envolve a crença ou prática de uma igreja, mas em contrapartida já inclui um espaço não patológico para a religião, acompanhado

---

<sup>125</sup> FREUD, S. (1987) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

<sup>126</sup> LOTUFO, N. F. Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. Tese (Livre-docência em Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 1997. p.28

pelo DSM V<sup>127</sup>, contudo ainda trazendo limitações na abordagem da religião para promoção de um diagnóstico diferencial.

Lotufo nos aponta a respeito da experiência religiosa e sua relação com saúde mental, assim como criticando a psiquiatria que rivaliza com a religião à priori:

A experiência mística é, na verdade, sinal da saúde e agente poderoso de transformação. Sendo que as pessoas que as relatam têm escore menor em escalas para medir psicopatologia, e maior em escalas para bem estar, que os controles. A religião tem o potencial de promover uma saúde mental positiva, mas estudos longitudinais a respeito têm, ainda, que ser conduzidos.

Como elemento importante para o ser humano, e fazendo parte de todas as culturas, possivelmente sendo a instituição humana mais antiga, a religião é campo fértil para todo “[...] aquele que está em busca”.<sup>128</sup> Ela se propõe a trazer respostas a um mundo que parece, muitas vezes, não fazer o menor sentido. Na pós-modernidade, instinto e tradição, antigas fontes de propósito e sentido, perderam força dando lugar ao conformismo – querer o que os outros querem ou totalitarismo – fazer o que os outros fazem.<sup>129</sup> E isso, também, parece não fazer sentido.

Se somente o ser humano, em toda a natureza, dá significado às coisas e busca interpretar o mundo em que vive, resta sobre ele o peso de uma profunda necessidade de dar sentido à experiência vivida, tão importante como qualquer necessidade biológica. O homem, nos aponta Geertz, “[...] é incapaz de viver em um mundo que não faça sentido”.<sup>130</sup> A religião, enquanto produção humana, é protagonista nessa busca por um mundo com sentido. Isso é claro, afeta profundamente a saúde mental.

Peter Berger descreve religião como o modo humano de conhecer o mundo e situar-se nele. É uma produção tipicamente humana num “intento audacioso de conceber o universo como humanamente significativo”.<sup>131</sup> Rubem

<sup>127</sup> Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27086337>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

<sup>128</sup> PETERSON, Eugene. A Mensagem – Bíblia em linguagem contemporânea. Tradução ou versão. São Paulo: Editora Vida, 2014. Eclesiastes 12.1.

<sup>129</sup> FRANKL, V. E. (1990). Psicoterapia para todos (A. Allgayer, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

<sup>130</sup> AQUINO, Thiago Antônio Avellar de, et al. Atitude Religiosa e Sentido da Vida:

Um Estudo Correlacional. Psicologia ciência e profissão, 2009, v. 29, n. 2, p.

228-243. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200003)>. Acesso em: 28 de abril de 2016. p. 230

<sup>131</sup> BERGER, Peter. O dossel sagrado, Cap I. São Paulo: Paulinas, 1985. LISBOA, Sílvia. A ciência da fé. Revista Super Interessante. Edição 325. Novembro de 2013., p. 8

Alves nos diz: *“E talvez seja esta a marca de todas as religiões, por mais longínquas que estejam umas das outras: o esforço para pensar a realidade toda a partir da exigência de que a vida faça sentido”*.<sup>132</sup> A essência da religião, a partir desses autores, não está em ser correta ou não, mas na força que ela gera para o enfrentamento da vida e a promoção de sentido. Alves (p.39) cita a observação de Albert Camus que “[...] não é possível ignorar que as pessoas encontram razões para viver e morrer em suas esperanças religiosas”. O discurso religioso, portanto, é fonte comum de sentido último ao ser humano. Como a psiquiatria pôde ignorar isso por tanto tempo?

Albert Einstein fez as seguintes indagações: *“Tem um sentido a minha vida? A vida de um homem tem sentido? Posso responder a tais perguntas se tenho um espírito religioso.”*<sup>133</sup> Dentro da Psicologia, a Logoterapia de Viktor Frankl faz uma estreita relação entre religião e sentido da vida. Se aproxima da religiosidade quando fala em “supra-sentido”, um sentido que só pode ser captado pela via da fé. Uma dimensão onde o sofrimento é processado além da racionalidade, e se tem uma perspectiva da vida a partir de um sentido incondicional. Aquino<sup>134</sup>, em sua pesquisa, correlaciona atitude religiosa e sentido da vida, ele comenta a relação estreita da logoterapia de Frankl com religião:

[...] a logoterapia se interessa pela religião pelo simples fato de que logos significa “sentido”, sendo a vontade de sentido um dos seus pilares. E qual a religião que não aponta um sentido supra-humano que transcende a nossa percepção objetiva da vida? E qual a religião que, ao apontar um sentido que ultrapassa a nossa vontade, não está impregnada de Deus?

Embora na logoterapia o homem tenha que encontrar sentido não necessariamente pelo caminho da religião, esta tem grande potencial como fonte de direção por trazer esse significado “supra-humano”, indo além da percepção óbvia e concreta da vida, por vezes, esmagadora. O autor de Eclesiastes, exclamou ao observar a vida de maneira crua: *“Que grande inutilidade! Nada faz*

<sup>132</sup> ALVES, Rubens; O que é Religião; Editora Abril Cultural/Brasiliense, São Paulo, 1984. p.4

<sup>133</sup> EINSTEIN, A. (1981). Como vejo o mundo (H. P. de Andrade, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1981, p.13

<sup>134</sup> AQUINO, Thiago Antônio Avellar de, et al. Atitude Religiosa e Sentido da Vida: Um Estudo Correlacional. Psicologia ciência e profissão, 2009, v. 29, n. 2, p. 228-243. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200003)>. Acesso em: 28 de abril de 2016.

*sentido!*<sup>135</sup>. Essa sensação de ausência de sentido pode ser percebida na *Síndrome de Burnout* entre ministros religiosos.

Quanto à relação entre religião e saúde, um artigo publicado na revista *Super Interessante*<sup>136</sup> apontou que “[...] *dezenas de estudos mostram que fiéis são mais felizes, vivem mais e são mais agradáveis*”. É observado, sobretudo, uma relação estreita entre a efetividade do tratamento de doenças graves, tais como o câncer e a fé. A fé, sem dúvida, beneficia a saúde, amplia os recursos internos daquele que se encontra adoecido e o ajuda a enfrentar adversidades. Segundo a revista, 90% daqueles que professam uma fé a usam como conforto em momentos de doença, e, ainda aqueles que frequentam cultos toda semana, possuem sete anos a mais de expectativa de vida. A frequência em uma comunidade de fé também gera uma rede comunitária de apoio que favorece o enfrentamento de estressores ao longo da vida.

Há diferentes fatores que levam a religiosidade a influenciar positivamente a saúde mental. André Stroppa nos aponta “[...] *estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual*” são alguns dos preponderantes<sup>137</sup>. A religião também traz indicadores de bem-estar psicológico, satisfação com a vida, felicidade, moral elevado e diminui indicadores de depressão, abuso de drogas e suicídio.

Há uma relação estreita entre *coping* e religião. Pargament, citado por Stroppa<sup>138</sup>, define *coping* como “*uma busca por significado em tempos de estresse*”, e ainda “*um processo através do qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes de suas vidas*”. Aqui saúde, religião e sentido caminham juntas.

Na revista brasileira de psiquiatria há uma revisão de Dalgarrondo sobre Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig, onde são demonstrados os efeitos positivos de um maior envolvimento religioso sobre a saúde mental em diferentes

---

<sup>135</sup> ALMEIDA, João Ferreira (Tradutor). Bíblia Sagrada: Nova Versão Internacional. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2008. Eclesiastes 1.2b.

<sup>136</sup> A ciência da fé. Revista Super Interessante. Edição 325. Novembro de 2013.

<sup>137</sup> STROPPIA, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. In M. I. Salgado & G. Freire (Orgs.), Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina (pp. 427-443). Belo Horizonte: Inede.

<sup>138</sup> *ibid*



frentes de pesquisa. Há um sinergismo apontado por Dalgalarondo<sup>139</sup> no mecanismo da religião que traz benefícios para a saúde mental:

[...] o apoio social dos grupos religiosos, a disponibilidade de um sistema de crenças que propicia sentido à vida e ao sofrimento, o incentivo a comportamentos saudáveis e regras referentes a estilos de vida propiciadores da saúde.

Portanto, a religião é um tema absolutamente pertinente ao se discutir saúde mental, assim como o tema da saúde mental é pertinente a quem está imerso na religião. Contudo, por parte dos religiosos, a saúde mental ainda é um tabu, tanto quanto a religião foi para a psiquiatria por muito tempo.

O *coping* religioso, ainda muito pouco estudado no Brasil, está associado à qualidade de vida. Em sua revisão do *Coping* religioso, Panzini nos aponta que atualmente existem muitas evidências empíricas sobre o impacto do *coping* religioso na saúde<sup>140</sup>:

[...] conectando religião e espiritualidade à melhor saúde (George et al., 2000; Koenig, 2000b; Koenig et al., 2001; Siegel et al., 2001), tanto física (Koenig, 2001c; McIntosh e Spilka, 1990) quanto mental (Koenig, 2001a; Tepper et al., 2001), à qualidade de vida (Koenig et al., 1998b; Pargament et al., 1998a, 2001a) e a outros construtos relacionados, como bem-estar (Pargament et al., 2001b).

Como vimos, o estresse é inevitável, o manejo do mesmo é pessoal. Para muitas pessoas a fé e a religião estão no centro do manejo dos estressores. A religião colabora com o *coping* em vários aspectos da existência conforme pontua Panzini em um segundo artigo<sup>141</sup>:

[busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade, e transformação de vida (Pargament, 1997)] e com a busca de bem-estar físico, psicológico e emocional (Tarakwshwar & Pargament, 2001).

<sup>139</sup> DALGALARRONDO, Paulo. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol. 28. p.177, 178. no. 3. São Paulo, setembro de 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/06.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2016.

<sup>140</sup> PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832007000700016&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000700016&lng=en&nr m=iso)>. access on 14 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>.

<sup>141</sup> Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18>>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

Embora haja muitas conexões positivas entre religião e saúde mental, isso não significa que todas as religiões, ou alguma específica, promova emoções saudáveis e uma vida plenamente saudável. A religião pode afetar negativamente quando influencia os fiéis a crenças e práticas que justificam comportamentos negativos de saúde, ou mesmo influencia a substituição de cuidados médicos tradicionais<sup>142</sup>. A religião também pode induzir culpa, medo, vergonha, intolerância, raiva e agressão. A religião pode justificar comportamento de isolamento social. No geral, as principais religiões tradicionais, com lideranças responsáveis, tendem a promover mais experiências humanas positivas que negativas (Koenig, 2001a)<sup>143</sup>.

Koenig (2001c)<sup>144</sup> nos mostra, ao observar 225 estudos que relacionam saúde física e prática religiosa, uma relação positiva entre elas, gerando benefícios para a dor, debilidade física, pressão sanguínea, infarto, doenças infecciosas, câncer e mortalidade. A maioria das quase 850 pesquisas, examinando a mesma relação com saúde mental, apontam maior nível de satisfação de vida, bem-estar, senso de propósito e significado, esperança, otimismo, estabilidade nos casamentos, menores índices de ansiedade, depressão e abuso de substâncias como álcool, cigarro e drogas.

Koenig<sup>145</sup> destaca quatro razões para associar religião e saúde: (1) Crenças religiosas provêm uma visão de mundo que dá sentido positivo ou negativo às experiências; (2) Crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas; (3) As religiões fornecem rituais que facilitam as maiores transições da vida (Adolescência, casamento e morte); (4) Como agente de controle social, a religião dá direcionamento para tipos de comportamento socialmente aceitos.

A religião pode ser parte do *coping*, contribuir com ele, ou ser resultado/produto do processo de *coping*.<sup>146</sup> Para Pargament, quando as pessoas se voltam para a religião para lidar com o estresse, ocorre o *coping*

---

<sup>142</sup> Koenig, H.G. - Religion and Medicine IV: religion, physical health, and clinical implications. Int J Psychiatry Med 31(3):321-336, 2001c.

<sup>143</sup> Koenig, H.G. - Religion and Medicine II: religion, mental health and related behaviors. Int J Psychiatry Med 31(1):97-109, 2001a.

<sup>144</sup> *ibid*

<sup>145</sup> Koenig, H.G. - Religion and Medicine III: developing a theoretical model. Int J Psychiatry Med 31(2):199-216, 2001b.

<sup>146</sup> Pargament, K.I. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. Guilford Press, New York, 548p., 1997.

religioso. Koenig et al.<sup>147</sup> define *coping* como o uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações de vida estressantes. Wong-McDonald e Gorsuch<sup>148</sup> afirmam que o *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas de vida – fé pode incluir religião, espiritualidade ou crenças pessoais. Tix e Frazier<sup>149</sup> o definem como o uso de técnicas cognitivas/comportamentais baseadas na religião/espiritualidade perante eventos de vida estressantes.

Pargament et al.<sup>150</sup> propõe três estilos de *coping* religioso/espiritual: (1) O estilo “autodireção” onde o sujeito é ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas. Tem por premissa a ideia de que Deus dá às pessoas liberdade, assim como recursos, para dirigirem e organizarem as próprias vidas. (2) Estilo “delegação”, há uma expectativa no sujeito de que Deus solucione seus problemas. Aqui o indivíduo é passivo; (3) Estilo “colaboração”, onde sujeito e Deus são ativos, há corresponsabilidade e parceria para resolver os problemas. Posteriormente, Pargament<sup>151</sup> acrescentou a essa lista um quarto estilo de *coping* religioso – “súplica”, onde o sujeito busca ativamente influenciar a vontade de Deus em orações para ter sua intervenção. Wong-McDonald e Gorsuch<sup>152</sup> apontam ainda o estilo “renúncia”, onde o sujeito escolhe ativamente renunciar sua vontade em prol da vontade divina. Usualmente, os estilos autodireção, colaboração e renúncia são considerados *coping* religioso positivo, e delegação e súplica, *coping* religioso negativo<sup>153</sup>.

O *coping* religioso é um conceito muito importante ao pensarmos na saúde do ministro religioso. Será que os ministros religiosos se beneficiam

---

<sup>147</sup> Koenig, H.G.; Pargament, K.I.; Nielsen, J. - Religious coping and health status in medical ill hospitalized older adults. *J Nerv Ment Dis* 186(9): 513-521, 1998b.

<sup>148</sup> Wong-McDonald, A.; Gorsuch, R.L. - Surrender to God: an additional coping style? *J Psychol Theol* 28(2):149-161, 2000.

<sup>149</sup> Tix, A.P.; Frazier, P.A. - The use of religious coping during stressful life events: main effects, moderation, and mediation. *J Consult Clin Psychol* 66(2): 411-422, 1998.

<sup>150</sup> Pargament, K.I.; Kennell, J.; Hathaway, W.; Grevengoed, N.; Newman, J.; Jones, W. - Religion and the problem-solving process: three styles of coping. *J Sci Study Relig* 27(1):94-104, 1988.

<sup>151</sup> Pargament, K.I. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. Guilford Press, New York, 548p., 1997.

<sup>152</sup> *ibid*

<sup>153</sup> Pargament, K.I.; Koenig, H.G.; Perez, L.M. - The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol* 56(4):519-543, 2000.

disso? No nosso próximo capítulo daremos voz à três ministros em uma pesquisa de opinião sobre Burnout.

## 4 A VOZ DE QUEM SOFRE – UMA PESQUISA DE OPINIAO

Neste capítulo final a voz dos ministros religiosos se faz ouvir. Aqui será abordada a pesquisa de opinião, sua análise e então caminhos para prevenção e tratamento da síndrome de Burnout.

### 4.1 PESQUISA E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, através de levantamento bibliográfico encontrado na internet em bibliotecas virtuais de artigos, tais como BVS e SCIELO, priorizando os últimos dez anos de pesquisa sobre o tema.

Em um segundo momento foram ouvidos em caráter de pesquisa de opinião, três ministros religiosos, tendo como corte o fato que precisaram se afastar da função profissional em algum momento da vida por conta de questões de saúde mental.

A pesquisa de opinião será analisada de acordo com o levantamento teórico procedido, com objetivo de detectar traços de Burnout no pior momento de crise e no momento atual, faremos isso através de uma escala de Burnout aplicada nos três ministros religiosos.

Além da escala de Burnout aplicada, as entrevistas e depoimentos colhidos serão analisadas afim de detectar traços de sintomas de stress, de resiliência, coping e coping religioso.

Os ministros religiosos aceitaram livremente e de maneira anônima participar da pesquisa de opinião proposta. A pesquisa de opinião aconteceu no primeiro semestre de 2018 de acordo com a disponibilidade de cada um dos ministros ao serem contatados por rede social. Dois ministros pertencem à Igreja Presbiteriana do Brasil e um ministro pertence à Igreja do Evangelho Quadrangular. Todos os três ministros têm em comum o fato de necessitarem de afastamento da atividade pastoral em algum momento por sensação de esgotamento.

A pesquisa de opinião foi dividida em duas etapas:

**Etapa 1 – Entrevista** – trazendo as seguintes perguntas: A. Qual a sua idade? B. É casado? C. Possui filhos? D. Como foi sua decisão por se tornar pastor? E. A quanto tempo é pastor? F. Quais sintomas são/foram comuns em exercício do ministério? G. Quais os 3 principais desafios de sua vocação atualmente? H. Quais os 3 grandes privilégios em exercer sua vocação

atualmente? I. Como foi meu processo de adoecimento? J. O que diria à outros ministros religiosos a partir de sua experiência?

Nesta etapa têm se o objetivo de conhecer um pouco mais do contexto daquele que emite opinião e como se deu sua vocação ao ministério, como ele se sente diante da vocação em termos de desafio e como enfrenta estressores em sua rotina diária.

Toda entrevista foi transcrita diretamente como proferida pelo ministro religioso. As questões I e J tem como objetivo de “dar voz” ao ministro religioso de maneira mais livre. Permitiu-se a ele contar seu processo de adoecimento em sua saúde mental no exercício da vocação e entender o que um ministro diria à outro após sua experiência de adoecimento, afastamento e tratamento. Aqui percebemos o que de valor ele retirou da experiência e deseja compartilhar com outros que sofrem.

**Etapa 2 – Aplicação de uma escala de Burnout**, inspirada na escala MBI (Maslach Burnout Inventory), um dos instrumentos mais utilizados para pesquisar Burnout em todo mundo. Para não implicar em questões de licença, ela foi utilizada apenas como inspiração, e suas perguntas adaptadas ao contexto dos ministros religiosos. A escala adaptada foi aplicada duas vezes, visto que os pastores se encontram em um momento diferente de seu pico de stress que acabou por acarretar o afastamento de suas funções profissionais. Com essa dupla aplicação procurou-se inferir como o ministro religioso estava em seu “pior momento” (Questão L), em seguida o “como está hoje” (Questão M) do exato momento da pesquisa. Segue-se então a pergunta (Questão N) “O que aconteceu entre esses dois momentos?” e por fim a “O que faz que alivia os pesos e te faz sentir-se melhor diante do stress?” (Questão O).

Esse comparativo de “antes” e “depois” se mostrou muito rico para perceber quais estratégias de coping foram utilizadas pelo ministro religioso nesse intervalo, se houve melhora e se a sustentabilidade do estado de melhora se comprovou com o tempo.

Essa escala foi confeccionada de maneira a rastrear cada aspecto do Burnout: (1) Exaustão emocional; (2) Despersonalização; e (3) Diminuição da realização pessoal. De maneira velada as questões: 19 - Tenho vontade de “sumir” e 20 – Sinto que nada mais vale a pena, podem sugerir um potencial

risco de suicídio, embora, sejam insuficientes para um veredito definitivo dessa questão.

Os resultados obtidos foram avaliados em cinco níveis de comprometimento: (1) De 0 a 20 pontos: Nenhum indicio da Burnout; (2) De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout, é importante ser preventivo nesse nível; (3) De 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout, necessário ajuda profissional para garantia do desempenho profissional, tratar sintomas e qualidade de vida. (4) De 61 a 80 pontos: O Burnout está instalado, é necessário ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas; (5) De 81 a 100 pontos: Fase considerável da síndrome de Burnout, tratamento necessário com urgência. Segue abaixo a escala adaptada:

#### ESCALA PRELIMINAR PARA IDENTIFICAÇÃO DO BURNOUT

**MARQUE "X" na coluna correspondente:**

1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente

Nº	Características físicas, emocionais e mentais em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado (a) emocionalmente e fisicamente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Me sinto sobre pressão a maior parte do tempo					
4	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros e me sinto responsável por eles					
5	Sintomas corporais (Dor de cabeça, tensão muscular, gastrite, dormências, etc.)					
6	Tenho que fazer muito esforço para realizar minhas tarefas diárias					
7	Acredito que eu poderia e deveria fazer mais pelas pessoas que assisto					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas com quem lido					
10	Tenho dificuldades para dizer "não"					
11	Não me sinto realizado (a) com o meu trabalho					
12	Sintomas psicológicos (Depressão, ansiedade, medo, stress, etc.)					
13	Sinto que o sono não descansa mais meu corpo e mente, pois levanto cansado					
14	Grande sensação de incompetência, de que não vou conseguir lidar com a rotina					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado (a) com as pessoas com quem interajo					
17	Sinto-me em estado de alerta o tempo todo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Tenho vontade de "sumir"					
20	Sinto que nada mais vale a pena					
<b>Totais (multiplique o número de X pelo valor da coluna) <input type="checkbox"/></b>						
<b>Some o total de cada coluna e obtenha seu score <input type="checkbox"/></b>						

Segue-se os dados das três pesquisas de opinião:

## **4.2 CASO 1 – CARREGANDO TODAS AS RESPOSTAS<sup>154</sup>**

Temos nesse primeiro caso um ministro enfrentando um grande dilema diante do seu adoecimento – tabu pessoal e institucional o privaram de buscar ajuda mais rápido diante da síndrome de Burnout. Seu quadro ainda permanece de risco, mesmo após buscar ajuda.

### **4.2.1 ENTREVISTA:**

#### **A. Qual é a sua idade?**

*52 anos;*

#### **B. Qual seu estado civil?**

*Casado, 22 anos de casamento;*

#### **C. Possui filhos?**

*Sim, 01 (uma) filha;*

#### **D. Como foi sua decisão por se tornar pastor?**

*Aos 7 anos tive o primeiro sentimento sobre o assunto; aos 14 anos o sentimento ficou mais claro; aos 19 anos, após 01 ano de serviço militar no Exército, senti-me vocacionado para o ministério pastoral (inclusive conhecendo essa nomenclatura). Tomei a decisão pessoal, conversei com meus pais e com o conselho da igreja. Posteriormente aprovado pelo presbitério. Aos 16 anos dirigia o grupo de jovens da igreja, lecionava na EBD e fazia os estudos bíblicos das reuniões de jovens todo os finais de semana. Aos 18 e 19 anos lecionava na classe de adultos e passei e pregar em alguns cultos dominicais.*

#### **E. Há quanto tempo é pastor?**

*Fui ordenado em 07/janeiro/1996. São 22 anos no pastorado.*

#### **F. Quais sintomas são/foram comuns em exercício do ministério:**

*Boca seca, sudorese, tensão muscular, ranger dentes, nó no estômago, diarreia passageira, insônia, taquicardia, sensação de sufocamento, cansaço*

---

<sup>154</sup> Os títulos de cada caso foram dados pelo autor em caráter didático diante de sua percepção do traço mais marcante do ato da entrevista.



*constante, tontura, diminuição da libido, náusea. Sensibilidade emotiva em excesso, duvida quanto a si próprio, tiques, sensação de incompetência em todas as áreas, apatia, depressão, raiva prolongada.*

### **G. Quais os 3 principais desafios de sua vocação atualmente?**

*(1) Acreditar na minha vocação para permanecer no ministério; (2) Fundamentação teológica da fé cristã; (3) Renovação espiritual (voltar ao primeiro amor).*

### **H. Quais os 3 grandes privilégios em exercer sua vocação atualmente?**

*(1) Buscar a honestidade pessoal e fidelidade com as pessoas; (2) Lidar com pessoas que lutam com sinceridade pela vida; (3) A supremacia do Evangelho.*

### **I. Como foi meu processo de adoecimento?**

*Naturalmente, não foi consciente nem abrupto. Foi aos poucos. Até quando ficou claro que estava enfermo neguei o quanto pude. Aos poucos, então, ficou claro e consciente ao ponto de buscar ajuda.*

*Iniciou-se com o desnudar da realidade: pregação e mudança na vida das pessoas, que não se apresentou tão simples e automático. Descobrir e sentir a maldade humana em sentido mais desvelado foi aterrador. Aos poucos, decepção com as pessoas, com a instituição e comigo mesmo; depois tristeza e angústia profundas; choros, isolamento, irritabilidade. Comecei a me sentir culpado por tudo de errado na igreja local e isso foi sufocando. Em outubro de 2007, entrei com pedido de licença do ministério pastoral, apresentando ao conselho da igreja prescrição médica, dada por um médico psiquiatra. Fiquei afastado por 40 dias.*

*Inicialmente foi aterrador ter que encarar que estava doente, pior ainda, com depressão. Ser tachado de doente é algo doloroso e que deixa marcas. Mas, com apoio da minha esposa, enfrentei o momento, assumi claramente que estava doente e fiz o tratamento necessário. Busquei ajuda psiquiátrica e psicológica. Foi muito bom para mim em todos os aspectos.*

*A igreja teve que lidar com isso também; libertador para alguns, perturbador para outros membros da igreja. A igreja se recusa a lidar com a*

saúde mental negando-a. Imaginem eu como pastor, enfrentar isso! Entrar na sala do psiquiatra, diálogos com a psicóloga... muito estranho para quem carrega todas as respostas dentro de si, para quem carrega as soluções para todos os dilemas humanos. Tive que enfrentar todos os meus medos e angústias; confiar em pessoas totalmente estranhas ao meu convívio; contar minhas lutas pessoais, íntimas, familiares, medos, angústias, maluquices, esquisitices, paranoias... Foi muito esquisito, porém libertador.

Sempre me achei aberto para diálogos com esses profissionais da saúde mental, mas quando foi a minha vez, foi perturbador. Enfim, encarei a novidade e não me arrependo.

#### **J. O que diria a outros ministros religiosos a partir de sua experiência?**

*Encarar as próprias limitações é libertador e liberador. É melhor e mais saudável assumir as rudezas da vida do que negá-las. Buscar ajuda é porta que se abre, nos capacita a oferecer sem medo o melhor de nós para os outros; nos faz mais próximos das pessoas que Deus coloca diante de nós para ministrar a libertação pelo Evangelho; é falar de coração sofredor para coração sofredor. A negação dos problemas pessoais leva ao isolamento, afasta as pessoas de nós e nós delas. Buscar ajuda é nos capacitar para exercer com sobriedade a vocação divina. Não é preciso contar para todo mundo os nossos dramas existenciais, mas não buscar ajuda a ruína ministerial deixará claro para todos nossas patologias. Nossos dilemas pessoais, nossas dores são as das pessoas ao nosso redor, às quais ministramos da parte de Deus.*

*Acredito piamente que a dificuldade para diagnosticar a patologia pastoral se dá pela compreensão e definição da "espiritualidade". Quando estamos em crise (início da depressão, stress...), buscamos mais a Deus em oração, leitura da Bíblia, pregar com mais fervor... Isso mascara a patologia, pois nos deixa confortáveis falando de espiritualidade. Quando perdemos o controle, descobrimos tarde não tratar-se de espiritualidade superficial, mas de saúde mental propriamente dita. Esse é um dilema para nós pastores. Perder o timing, ao confundir espiritualidade com stress, depressão, etc.*

#### **4.2.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT E ENTREVISTA**

##### **COMPLEMENTAR:**

Neste momento a entrevista foi pausada para orientação e preenchimento da escala de Burnout. A primeira aplicação “J” é uma resposta à pergunta “Como estava em seu pior momento no ministério?” e a segunda aplicação “L” é uma resposta a pergunta “Como está em seu momento atual no ministério?”. Após a aplicação seguiram-se as perguntas “M” e “N” para complementar a entrevista.

#### **J. Como estava em seu pior momento no ministério?**

Teve como resultado 97 pontos nesta primeira aplicação.

#### **L. Como está em seu momento atual no ministério?**

Teve como resultado 81 pontos nesta segunda aplicação.

#### **M. Quais iniciativas você teve entre o primeiro momento e o atual?**

*(1) Procurei auxílio médico – consultei-me com um psiquiatra e com uma psicóloga (passei por três psicólogos, sendo que o terceiro foi o que mais me auxiliou); (2) Me inscrevi numa academia e passei a fazer exercícios físicos três vezes por semana, durante um ano; (3) Busquei valorizar meu descanso semanal sem culpa, fazendo passeios campestres pela região, cheguei a criar um álbum de fotografias sobre os lugares visitados; (4) Busquei mentoria, mas não me sentia seguro, nem me sentia atendido nesses momentos; não conseguia me abrir para outros e desisti; (5) Participei de vários congressos teológicos; nem sempre os temas centrais ou as oficinas atendiam minhas expectativas. Meu último congresso foi em 2007. Não participei de nenhum outro desde então; (6) Fui medicado e faço uso diário de medicamentos completados 12 anos (antidepressivo e para o sono); (7) Procurei me sentir útil elaborando novos projetos pessoais e terminando projetos há muito iniciados e parados (tradução de livros; cursos bíblicos para leigos na igreja); (8) Iniciei estudos de pós-graduação, mas não concluí, me sentia em fuga e me culpava por usar o tempo que deveria ser dedicado integralmente ao ministério pastoral; (9) Tentei ampliar minhas amizades, mas não deu certo (tenho dificuldades em manter amizades longas, visitar pessoas, receber visitas...); (10) Comecei a dar aulas em escola particular da cidade. Foi uma excelente experiência. Fiz isso para explorar minhas habilidades, ampliar meu conhecimento da realidade circunstante, e como exercício para novos relacionamentos pessoais.*

## **N. O que faz que alivia os pesos e te faz sentir-se melhor diante do stress?**

*(1) Mantenho diálogo com minha esposa e filha, um espaço que nutro com muito prazer; (2) Procuo descobrir e verbalizar o mais rápido possível o que está me prejudicando e busco solucionar logo, antes que o problema aumente; (3) Procuo fazer uma leitura mais adequado das situações causadoras de stress; (4) Evito me culpar ou de achar que sou a solução para todas as coisas.*

### **4.2.3 CASO 01 – ANALISANDO OS DADOS**

Quanto ao stress e Burnout o sujeito traz sintomas físicos e psicológicos, conforme relatado na resposta da questão F. O sujeito destacou na entrevista o cansaço e raiva frequentes nos piores momentos de crise.

Em sua resposta à escala de Burnout o sinal de alerta disparou. Teve como resultado **97 pontos** ao responder a primeira vez na (Questão J) pensando em “Como estava em seu pior momento no ministério?”. O ministro em 19 questões da escala respondeu “5”, ou seja, que sentia **diariamente** aquele sintoma. Apenas em uma colocou “2”, isto é, anualmente – para a questão: “Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo”. Com isso totalizou 97 pontos de um total possível de 100! Estamos falando que nesta ocasião o sujeito estava em um profundo esgotamento e uma necessidade emergencial de tratamento! Há elevado índice de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.

Ao responder pela segunda vez (Questão L), tendo em mente “**Como está em seu momento atual no ministério?**”. Obteve como resultado **81 pontos**. Ainda considerado um estado grave de esgotamento! Estes foram os pontos da escala que recuaram de um “5” diariamente para um “3” mensalmente: 4. Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros e me sinto responsável por eles; 5. Sintomas corporais (Dor de cabeça, tensão muscular, gastrite, dormências, etc.); 7. Acredito que eu poderia e deveria fazer mais pelas pessoas que assisto; 9. Sinto que sou uma referência para as pessoas com quem lido; 10. Tenho dificuldades para dizer “não”; 16. Tenho me sentido mais estressado (a) com as pessoas com quem interajo; 18. Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas. Percebe-se no ministro em questão que ainda possui os

três traços característicos do Burnout em nível elevado: (1) Exaustão emocional; (2) Despersonalização; e (3) Diminuição da realização pessoal.

As questões 19 e 20 da escala que veladamente podem inferir desesperança pela vida e risco de suicídio receberam um “5” na primeira resposta e na segunda resposta a questão 19, caiu para um “4”. Contudo a desesperança é evidente. É importante ressaltar que a questão do suicídio é muito mais profunda do que duas questões podem detectar, e por existir a desesperança detectada aqui, não pode ser dado como certo o risco de suicídio. Somente um profissional habilitado e um diagnóstico apropriado podem definir isso com clareza.

Quanto a sua relação com o trabalho “pastor”, observa-se que desde a adolescência o sujeito traz traz um “sentimento” sobre sua vocação e iniciou tarefas como pregar e ensinar a Bíblia já aos 18 anos, exercendo já a função de ensino, tendo visibilidade e certamente se tornando referência para outros. Agora já somam-se 22 anos de pastorado, contudo, percebe-se uma profunda crise quando aponta como principal desafio do ministério na questão G: “Acreditar na vocação e permanecer no ministério”. Há traços de um desejo de abandono do ministério religioso, certamente como consequência da síndrome de Burnout e seu traço de diminuição da realização pessoal.

Dentre os desafios atuais percebemos traços de um coping religioso negativo de culpa, o sujeito sente como desafio buscar uma “Renovação espiritual (voltar ao primeiro amor).” O que pode ser sinônimo de culpa religiosa.

Quanto à um coping religioso positivo percebemos o valor e fé na “Supremacia do Evangelho” na questão H. Há um profundo desejo de autenticidade na mesma questão, quando aponta como privilégio “Buscar a honestidade pessoal e fidelidade com as pessoas;” e ainda um desejo por ajudar outros em sua jornada pessoal, aqueles a quem chama de “pessoa que lutam com sinceridade pela vida”. Aqui a vocação faz sentido. Paradoxalmente, ao analisarmos as respostas da escala de Burnout, percebemos que assim como pessoas são fonte de alegria, também são fonte de demandas e culpas que geram certo esgotamento, podendo se constituir também um eustress nessa relação. Pelo menos mensalmente há a sensação: “Acredito que eu poderia e deveria fazer mais pelas pessoas que assisto;”.

Quanto ao coping, percebemos ele melhor na resposta à questão M - **Quais iniciativas você teve entre o primeiro momento e o atual?** Aqui está claro o valor do tratamento médico e psicológico, da prática esportiva, busca por contato com a natureza, lidar melhor com a culpa, busca por novos projetos não relacionados à igreja. Aqui o ministro pontuou sua dificuldade de relacionamento com outros e culpa ao buscar novos projetos à parte do ministério pastoral, temos aqui mais uma vez um coping religioso negativo. Contudo, ainda assim ele enfrentou as dificuldades e começou a dar aula em uma escola local, o que o fez muito bem.

Percebemos ainda como coping sua resposta à questão N. **O que faz que alivia os pesos e te faz sentir-se melhor diante do stress?** Seu diálogo com a esposa, verbalização de suas dificuldades internas e evitar a culpa e sentir-se solução pra tudo, traço este, marcante em toda entrevista.

Quanto ao tabu vemos esse traço na resposta da questão I - **Como foi meu processo de adoecimento?** Embora enfermo, o sujeito “negou o quanto pode”, até por fim buscar ajuda. Surge a decepção com a instituição e sintomas pesados de Burnout, então o afastamento por 40 dias. Ele diz ter sido “aterrador” admitir que estava doente, mostrando um profundo tabu para um ministro religioso, estar doente é sinônimo de mais doença – culpa, coping religioso negativo. À nível institucional houve compreensão de alguns, mas para outros foi “perturbador”. Uma simples visita ao psiquiatra e psicólogo era uma demanda pesada por “ser pastor”, ele diz “imaginem eu, como pastor, enfrentar isso!”. E ainda afirma: “muito estranho para **quem carrega todas as respostas** dentro de si, para quem carrega as soluções para todos os dilemas humanos.”, percebemos o peso dessa vocação nesse momento. Por fim, os tabus foram quebrados, e isso nas palavras do ministro: “foi libertador”.

Um trecho do seu “recado aos pastores” na questão J enriquece demais o presente trabalho (grifo nosso): *“Acredito piamente que a dificuldade para diagnosticar a patologia pastoral se dá pela compreensão e definição da “espiritualidade”. **Quando estamos em crise (início da depressão, stress...), buscamos mais a Deus em oração, leitura da Bíblia, pregar com mais fervor... Isso mascara a patologia, pois nos deixa confortáveis falando de espiritualidade. Quando perdemos o controle, descobrimos tarde não tratar-se de espiritualidade superficial, mas de saúde mental propriamente dita. Esse é***

*um dilema para nós pastores. Perder o timing, ao confundir espiritualidade com stress, depressão, etc.”. Aqui temos a importância do coping religioso positivo, mas percebemos também o quanto ele pode ser negativo, ao ser usado para negar a patologia. Temos a espiritualidade em função de fazer manutenção de um tabu, temos a espiritualidade gerando conforto. Paradoxal, não?*

#### **4.3 CASO 2 – TRABALHANDO DEMAIS**

Nesse segundo caso temos um ministro muito comprometido em sua enfermidade, mas que mostra resiliência e recuperação muito significativa diante do tratamento. Todo seu estilo de vida foi ressignificado a partir da experiência do Burnout.

##### **4.3.1 ETAPA 1 – ENTREVISTA:**

###### **A. Qual é a sua idade?**

*37 anos;*

###### **B. Qual seu estado civil?**

*Casado;*

###### **C. Possui filhos?**

*Sim, 01 (uma) filha;*

###### **D. Como foi sua decisão por se tornar pastor?**

*Vocação ministerial, senti esse chamado aos 20 anos de idade.*

###### **E. Há quanto tempo é pastor?**

*9 auxiliando como obreiro, e 9 anos como titular. 13 anos em tempo integral. Férias de uma semana a cada ano.*

###### **F. Quais sintomas são/foram comuns em momentos de crise exercendo o ministério:**

*Muita insônia, tensão muscular, mudança do apetite – passei a comer menos, problemas de memória, mal estar generalizado, sensação de desgaste físico constante – passei a ter tremores, apareceram pintas no rosto, cansaço*

*constante, tontura – cheguei a ter que pregar segurando no púlpito para não cair, sensibilidade emocional excessiva, dúvida quanto a si próprio, diminuição da libido, afastamento do trabalho por 6 meses – sendo que nos 3 primeiros nem conseguia sair da cama, me sentia “noucateado”, vontade de fugir de tudo, sensação de incompetência em todas as áreas, pensamento obsessivo em doenças – pensei que tinha câncer, doença no pulmão ou demência precoce.*

#### **G. Quais os 3 principais desafios de sua vocação atualmente?**

*(1) Permanecer pastor até o fim; (2) Crescer financeiramente e se estabelecer; (3) Fazer discípulos para Cristo.*

#### **H. Quais os 3 grandes privilégios em exercer sua vocação atualmente?**

*(1) Tempo integral para cuidar das pessoas; (2) Possibilidade de crescer dentro da denominação; (3) Poder pregar em todos em cultos.*

#### **I. Como foi meu processo de adoecimento?**

*Eu fiquei doente, vou relatar como foi meu processo de adoecimento. Eu comecei a andar já no piloto automático, a andar com o tanque vazio a partir de fevereiro de 2016. Em agosto de 2016 eu cai no Burnout e depressão. No meu caso foram 6 meses andando com tanque vazio e andando no piloto automático até cair no Burnout.*

*Eu tinha uma vida muito estressante, muito frenética, excesso de trabalho, por culpa minha, culpa da minha mente, eu ficava procurando trabalhos para fazer. Por exemplo pregar todos os cultos da semana – terça, sexta e domingo, sendo que eu tinha obreiros que poderiam me ajudar.*

*Estudar muito a teologia também foi um dos fatores que contribuíram para prejudicar bastante minha saúde. É uma exigência que os pastores têm hoje de estudarem a palavra. Eu estudava muita teologia – teologia pentecostal, teologia reformada, a matéria de escatologia, que é uma matéria que eu amo muito que trata sobre a vinda de Jesus e o acontecimento das últimas coisas. Na parte da teologia uma coisa que ajudou adoecer foi estudar muito calvinismo e arminianismo, foi uma insanidade, cheguei à conclusão que não precisava muito disso não. Maior é aquele que nos une, Jesus, do que aquilo que nos separa teologicamente. Eu costumava ficar até 3h, 3h30 da madrugada estudando,*



*naquela insanidade, estudando calvinismo e arminianismo e isso ajudou, vamos dizer assim, a “queimar meu cérebro”.*

*Além disso haviam os problemas da Igreja. São tempos trabalhosos, tempos difíceis. Tive muitos problemas com o povo, muitos problemas com grupo de louvor na época, no meu caso tive muito mais com músicos do que com cantores.*

*Contribuiu também para me deixar muito doente as finanças na igreja. Eu sou pastor da Igreja Quadrangular e em minha denominação o pastor ganha proporcional aquilo que ele trabalha. Há pastores que arrecadam muito bem e vão ganhar um salário proporcional. No meu caso eu tive um bom tempo de arrecadação que foi de 2012 até 2015. A partir de 2016 começou a despencar arrecadação e aí o meu salário despencou afetando toda minha família – esposa, filha. Isso afetou meu emocional, mental e físico, junto com toda minha família.*

*Eu não praticava atividade física e estava sedentário. Era muito lanches e pizzas. Principalmente pizza quatro queijos que é uma bomba calórica. Estava bebendo muito refrigerante e pouca água. Muita Coca-Cola e pouca água, isso ajudou na somatória para arrebentar com a minha saúde. Tomava muito café, exageradamente também.*

*Eu dormia mal, ia dormir de madrugada porque ficava atendendo as pessoas. Fiz jus ao nome workaholic que é o nome dado para quem passa pela síndrome de Burnout, viciado em trabalho. Não sabia disso, dessa frase em inglês, e descobri da pior forma.*

*E aí fui ficando doente, e ali por junho/julho comecei a sentir muitas dores de cabeça, tonturas. No espaço de seis meses, entre fevereiro e agosto, tomei um nocaute do Burnout, cai em uma depressão profunda, um abismo escuro do Inferno, só quem teve para saber como é isso.*

*Graças a Deus hoje eu estou para ter alta médica, mas após dois anos de tratamento. Bem foi mais ou menos assim o meu processo de adoecimento.*

## **J. O que diria a outros ministros religiosos a partir de sua experiência?**

*Um recado que eu quero deixar para todos os pastores é que nós somos seres humanos, que por vezes nós queremos cuidar somente do espiritual e*

*esquecemos que temos corpo e alma. Cuidamos só das coisas do espírito e nos esquecemos do corpo e alma. Vocês são humanos.*

*Deixo um conselho que vocês aproveitem a vida, vivam cada instante, cuidem de vocês mesmos, têm tempo para todas as coisas. Em Eclesiastes 3, diz que há tempo para todas as coisas, e diz que todo homem que plantou, colheu e gozou do seu trabalho, é dom de Deus. Muitas pessoas só trabalham, trabalham, trabalham, mas não usufruem da vida, da família, de viagens.*

*Aconselho que tenham uma alimentação saudável que ajuda muito no processo de envelhecimento, para que não tenha o mal de Parkinson e Alzheimer comprovado pelos neurocientistas. Atividade física, praticar um esporte, no meu caso eu voltei a treinar handebol, faço academia, corro 40 minutos, faço exercícios aeróbicos e mais 20 a 30 minutos de musculação. Cuida da sua saúde. Separe um tempo para cuidar do templo do Espírito.*

*Infelizmente depois que você ficar doente é só Deus e a sua família e pouquíssimos amigos que estarão ao seu lado. Pouquíssimos irmãos da igreja, o povo da igreja Infelizmente, não generalizando, mas a grande maioria esmagadora só olha para o pastor e elogia o pastor se ele tiver com saúde, enquanto ele tá podendo produzir, visitar, orar, administrar, fazer uma boa gestão na igreja – principalmente nos sermões pregados, ao pregar com convicção, com conteúdo, com veemência e erudição, mas o pastor doente infelizmente vira estatística.*

*Cuide da sua saúde, ter sono reparador, procure dormir no horário certo, no máximo até meia noite, favorecendo a melatonina, hormônio do sono que trabalha no escuro. Deus deu o hormônio da melatonina para o ser humano então vamos respeitar. Não fiquem aí perdendo noite de sono não, a não ser se for algo muito urgente para atender. Durma aí de 6, 7 a 8 horas no máximo.*

*Sonhem, projetem coisas para sua vida, corram atrás, não apenas sonhos para igreja, mas sonhos pessoais.*

*Eu quero deixar uma palavra de Lucas 2.52 – A palavra fala “Crescia Jesus em sabedoria, em estatura e graça para com Deus e os homens”. Jesus se desenvolveu mentalmente – sabedoria, fisicamente – estatura, e em graça – vida espiritual para com Deus e vida social para com os homens. Ou seja, vivam suas vidas, não esqueçam, somos seres humanos, e quanto o sumo pastor aparecer, alcançaremos a incorruptível coroa de glória, Deus abençoe.*

#### **4.3.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT E ENTREVISTA COMPLEMENTAR:**

Neste momento a entrevista foi pausada para orientação e preenchimento da escala de Burnout. A primeira aplicação “J” é uma resposta à pergunta “Como estava em seu pior momento no ministério?” e a segunda aplicação “L” é uma resposta a pergunta “Como está em seu momento atual no ministério?”. Após a aplicação seguiram-se as perguntas “M” e “N” para complementar a entrevista.

##### **L. Como estava em seu pior momento no ministério?**

Teve como resultado 94 pontos nesta primeira aplicação.

##### **M. Como está em seu momento atual no ministério?**

Teve como resultado 57 pontos nesta segunda aplicação.

##### **N. Quais iniciativas você teve entre o primeiro momento e o atual?**

*(1) Tratamento médico, passei por muitos médicos, fiquei internado no hospital, tentei muitas medicações, até receber o diagnóstico correto de Burnout de um psicólogo e me encaminhar a um médico renomado na cidade de São Paulo que acertou a medicação e meu tratamento; (2) Comecei a fazer academia, buscar uma higienização do sono – para ter um sono reparador, fiz terapia (Infelizmente, por questões financeira, menos do que gostaria e até do que precisava); (3) Voltei a jogar Handball e assistir jogos, está é uma grande paixão que havia abandonado na correria da vida; (4) Busco ter contato com a natureza – ir até os bosques, ouvir música da década de 90, tenho ainda um sonho/projeto que alimento que é conhecer e pastorear a Europa.*

##### **O. O que faz que alivia os pesos e te faz sentir-se melhor diante do stress?**

*Eu faço 3 coisas: (1) Paro com tudo que estou fazendo, fico sozinho e respiro bem fundo e expiro bem devagar por 15 minutos; (2) Também treino mais aeróbicos na academia, e não faço a musculação, só caminhada e corrida, libera todo o estresse da mente e do corpo; (3) Procuro dormir mais cedo, antes da meia noite, tipo das 11 da noite as 8 da manhã, com todas as luzes apagadas, acabo hiper-renovado, leve e disposto!*

### 4.3.3 CASO 01 – ANALISANDO OS DADOS

O ministro religioso desse caso, está a 9 anos trabalhando como ministro auxiliar (ajudando outro pastor) e 9 anos como ministro integral, com a ênfase que nesses 18 anos exercendo a função, foi retirado apenas uma semana de férias por ano. Como não se sobrecarregar nesse ritmo? Na entrevista o ministro deixou claro seu vício em trabalho na ocasião de sua crise, chegando a trabalhar madrugadas inteiras atendendo pessoas pela internet ou estudando. Relata também que sua alimentação era muito ruim e também o prejudicava.

Seus sintomas de stress e Burnout aparecem na Questão F, com destaque para um evento em que “pregando”, um dos momentos mais especiais no exercício da vocação deste ministro, ele precisou se agarrar ao púlpito para não cair. Após sua crise de Burnout, ficou cerca de 3 meses acamado.

Seu maior desafio é “permanecer pastor até o fim”, apontando para a possibilidade de uma descontinuidade na vocação, certamente em virtude do trauma do Burnout. Seu salário é fonte de stress contínua, aparece em seu discurso e na escala de Burnout. Sua dificuldade financeira o prejudica e toda sua família, também desencadeando muito angústia. Tem como desafio se estabilizar financeiramente, acredita que isso ajudaria muito em seu quadro.

Quanto ao Burnout na primeira aplicação da escala **“Como estava em seu pior momento no ministério?”**. O ministro obteve como resultado **94 pontos**. Considerado um estado grave e emergencial de esgotamento! Das 20 questões apresentadas na escala, 14 foram colocadas em “5”, ou seja, eram sintomas diários. Os outros 6 pontos da escala foram colocados como “4”, ou seja, semanalmente! Estamos falando de alguém profundamente esgotado! Percebemos alto índice das três características do Burnout.

Na segunda aplicação da escala **“Como está em seu momento atual no ministério?”**. O ministro obteve como resultado **57 pontos**. Uma melhora significativa para quem estava em 94 pontos! Agora passa a se enquadrar na fase inicial da Burnout, sendo necessário ajuda profissional para garantia do desempenho profissional, tratar sintomas e qualidade de vida. Todos os pontos recuaram de maneira significativa. Agora ainda há exaustão semanal, um “4” na questão 2 da escala; ainda há sintomas psicológicos semanais, um “4” na questão 12; é significativa a melhora na questão 19 e 20, que tratam de certa

forma, do risco de suicídio, ainda que de maneira velada, elas dizem: “Tenho vontade de sumir” e “Sinto que nada mais vale a pena”, nesse caso, caiu de um “4” – semanalmente, para um “1” – nunca; a relação com o sono também melhorou, agora há uma profunda sensação de descanso ao dormir, conforme questão 13 da escala. A maior concentração de respostas da escala, 11 delas, se encontram no mensalmente. Ou seja, pelo menos uma vez por mês ainda há recorrência de sintomas e sensações negativas.

O ministro ainda possui traços da primeira característica do Burnout – Exaustão emocional, mas os traços de despersonalização e diminuição da realização pessoal regrediram significativamente. Ele relata que após 2 anos de tratamento está em vias de alta médica.

Quanto ao Coping em resposta à questão N: “O que faz que alivia os pesos e te faz sentir-se melhor diante do stress?” Temos claramente a estratégia desse ministro – fazer uma pausa e meditar, o que também pode ser categorizado como coping religioso; exercício físico aqui também surge como aspecto importante e regular o sono para dormir bem. E ainda na questão M, perguntada após aplicação da segunda escala de Burnout “Quais iniciativas você teve entre o primeiro momento e o atual?” Percebemos a importância do tratamento médico, da medicação, da terapia e de retomar paixões que foram deixadas para trás – no caso desse ministro a prática e acompanhamento do Handball. Também aparece aqui o contato com a natureza, o que pode ser considerado um coping religioso, é uma forma de disciplina espiritual “contemplar” a natureza.

Quanto à resiliência o ministro religioso considera um milagre estar vivo. Considera que a regressão de seus sintomas e a busca por um novo estilo de vida é um verdadeiro milagre. De fato, ele chegou a ser hospitalizado no auge da crise, e chegou a um nível de Burnout que segundo foi confundido pelo médico “torrou” sua cabeça. É impressionante sua capacidade de recuperação diante de um quadro tão grave!

O ministro teve que lidar com o tabu pessoal e ao dar seu depoimento para outros ministros após sua experiência, nos diz (grifo nosso): “*Um recado que eu quero deixar para todos os pastores é que **nós somos seres humanos,***

*que por vezes nós queremos cuidar somente do espiritual e esquecemos que temos corpo e alma.”.*

Traz sua queixa com a instituição, certamente onde enfrentou profundo tabu (grifo nosso): **“Infelizmente depois que você ficar doente é só Deus e a sua família e pouquíssimos amigos que estarão ao seu lado. Pouquíssimos irmãos da igreja, o povo da igreja Infelizmente, não generalizando, mas a grande maioria esmagadora só olha para o pastor e elogia o pastor se ele tiver com saúde, enquanto ele tá podendo produzir, visitar, orar, administrar, fazer uma boa gestão na igreja – principalmente nos sermões pregados, ao pregar com convicção, com conteúdo, com veemência e erudição, mas o pastor doente infelizmente vira estatística.”.** Como é difícil para um ministro religioso adoecer, é um imenso tabu! E pode-se dizer que diante dos desafios que enfrenta, do peso que carrega, quão fácil é para ele cair em Burnout!

#### **4.4 CASO 3 – TOMANDO OS REMÉDIOS COM GRATIDÃO**

Nesse terceiro caso temos um ministro que encontrou maturidade após a experiência de enfermidade. Sua relação com Deus e com a vocação foi absolutamente repensada, agora adota um novo estilo de vida e busca ser preventivo em sua jornada. É grato a Deus pela medicação e o auxílio médico que recebeu.

##### **4.4.1 ETAPA 1 – ENTREVISTA:**

###### **A. Qual é a sua idade?**

*44 anos;*

###### **B. Qual seu estado civil?**

*Casado;*

###### **C. Possui filhos?**

*Sim, 02 filhos, uma menina e um menino;*

###### **D. Como foi sua decisão por se tornar pastor?**

*Foi bem cedo, a decisão foi na adolescência, mas havia um desejo profundo desde a infância, com 17 anos tomei a decisão e com 19 anos fui para o seminário teológico.*

#### **E. Há quanto tempo é pastor?**

*20 anos e 5 meses, na mesma igreja que assumi assim que me formei no seminário teológico.*

#### **F. Quais sintomas são/foram comuns em momentos de crise exercendo o ministério:**

*Apnéia do sono foi um dos sintomas marcantes que acredito mais prejudicaram minha saúde física e mental, tive vários sintomas de pânico, ansiedade e depressão. Sintomas como formigamento, hipertensão, tristeza, confusão mental, diminuição da libido, vontade de fugir de tudo, apatia, fiquei afastado do trabalho por 6 meses, em muitos momentos era impossível levantar da cama.*

#### **G. Quais os 3 principais desafios de sua vocação atualmente?**

*(1) Manejar bem a palavra, estudar – triste com a dedicação que tem tido; (2) Inspiração para permanecer na mesma igreja em que já está desde a formação; (3) Relacionamento entre pares (Pastores auxiliares).*

#### **H. Quais os 3 grandes privilégios em exercer sua vocação atualmente?**

*(1) Anunciar ao Evangelho – privilégio de ser pastor – privilegiado por ser vocacionado; (2) Estar com pessoas e ajudar pessoas a viverem uma história bonita com Cristo; (3) Estilo de vida que me contribuiu a ter vida familiar e cuidar e ver meus filhos.*

#### **I. Como foi meu processo de adoecimento?**

*Meu nome é [...],<sup>155</sup> tenho 44 anos e quero contar um pouco da minha experiência. Tive em minha vida um tempo muito difícil de síndrome de Burnout, pânico e depressão. Bem, sou pastor a 21 anos, pastor da Igreja Presbiteriana*

---

<sup>155</sup> Omitido pelo autor

do Brasil e estou pastoreando a 21 anos a mesma igreja. Sou casado, tenho dois filhos e mais ou menos no ano de 2008 eu tive uma experiência muito difícil com minha saúde mental. Tive eventos muito fortes de pânico, seguidos de esgotamento profundo e depressão. Foi bem difícil, bem triste, aconteceu após minha esposa ficar bem doente, ser internada com pneumonia. Lá no hospital ela passou muito mal, teve uma crise de pânico, e parecia que eu ia perder minha esposa. Mais ou menos um mês após esse acontecimento uma noite eu estava com a minha filha, ia fazer ela dormir e minha filha na época tinha nos seus 2 aninhos, eu dormi também e quando acordei, acordei muito assustado, acordei em pânico, acordei com muito medo, sentindo falta de ar. Daí chamei minha esposa e a gente ficou um tempo junto, mas continuei passando muito mal e um médico amigo foi me ver umas 4 horas da manhã em minha casa. Ele me examinou e disse que eu estava tendo um evento de pânico, ele me passou um calmante para que eu dormisse naquela noite, mas nas quatro noites seguintes eu não consegui dormir mesmo com a medicação. Depois voltei a dormir normalmente com a medicação. Eu e minha esposa oscilávamos em eventos de pânico, quando eu ficava bem, ela passava mal, e quando ela ficava bem eu passava mal. Perdi o sentido da vida a cada dia que se seguiu. Sempre caminhei com o coração muito grato a Deus por tudo e pela família, mas eu não tinha mais nenhuma alegria e ânimo, nem com a própria família, nem nada. Não queria ir mais na igreja, não queria ir à escola dominical, não queria ir durante a semana. Uma quarta-feira eu comecei a pregar e depois de 17 minutos eu pedi desculpa pra igreja e falei que não conseguiria mais, parei de pregar, minha mão suava muito, e estava gelada, eu achava que ficaria maluco, que iria morrer, tinha esse mal-estar súbito. Meu corpo queimava como se tivesse pegando fogo e foi isso por vários dias e meses. O médico me afastou por 6 meses e então comecei o tratamento. Pela graça de Deus eu fui sendo tratado, no início os medicamentos pareciam que não estavam dando certo, o médico trocou várias vezes até acertar e no final eles foram uma benção. Somados o medicamentos e terapia, em seguida comecei a fazer exercício físico, cuidar da alimentação, e tudo isso foi também muito bom. Com graça e o amor de Deus comecei a encontrar sentido na vida novamente, minha espiritualidade amadureceu e comecei a viver realmente o que o evangelho diz deixando muitas coisas que geravam culpa e sensação de inadequação. Creio que minha enfermidade surgiu pelo dia a dia e



*a rotina, mas também por questões equivocadas da vida e do relacionamento com Deus e com o próximo, ainda houve a perda da minha irmã que foi de um modo muito trágico ainda quando estava no seminário, ter que lidar depois com a doença do meu pai e sua posterior morte, todo esse luto teve peso nesse processo que eu vivi de adoecimento. Acabei descobrindo também depois que a apneia que eu tinha e atrapalhava minha qualidade de sono, estava atingindo profundamente minha saúde física e emocional, gerando várias complicações, por não me permitir ter um sono reparador. Toda essa doença me fez repensar muito a vida e a graça de Deus, foi um tempo de muito sofrimento, me fez pensar no pastorado, tendo que lidar dia a dia com questões de vida ou morte, e o peso disso tudo. Isso durou por mais de um ano e já fazem 10 anos desde que iniciei o tratamento, ainda tenho alguns eventos de pânico, principalmente de noite, embora tenham diminuído muito ao longo desse tempo. Foi um tempo de dor, mas também de fé, graça e amadurecimento. É isso.*

#### **J. O que diria à outro ministro religioso a partir de sua experiência?**

*Me lembro claramente em uma quarta feira quando tive que interromper o sermão, pedir desculpas a igreja e sentar no banco, tremendo, suando e com a mão fria. Seguiram-se muitos episódios como esse, de pânico, de desânimo, de esgotamento, de falta de sentido, de achar que ficaria louco, de tristeza profunda. Quero deixar uma palavra para meus amigos, meus colegas pastores, para quem tiver a chance de ler essas palavras. Se estiver passando por algo semelhante busque se tratar, **não tenha vergonha de tomar os remédios**, tome-os com gratidão à Deus, faça terapia, não é vergonha isso.*

*Pratique esportes, cuide da sua saúde física, cuide de sua família, compartilhe suas dores – abra o coração para amigos de caminhada e esposa, não tenha vergonha de mostrar sua pequenez e fragilidade. Na verdade a cada dia em maturidade, descobrimos quão pequeno somos e temos que celebrar a graça que dá sentido e valor a nossa história que é Cristo, o que ele fez em nós e a partir de nós, não o que a gente faz ou deixa de fazer.*

*Repense seu estilo de vida, o jeito que você dorme, a qualidade do seu descanso, como está sua rotina, como está sua espiritualidade, busque uma espiritualidade profunda, que descansa no evangelho, tenha um coração grato, celebre a vida, se cerque de amigos. É isso, espero ajudar com esse*

*testemunho, de um Pastor que pela graça está na caminhada Pastoral cuidando de uma igreja a 21 anos. Buscando amar minha esposa e cuidar dos meus filhos. Espero que essa palavra traga esperança e nos ajude a cuidar melhor do nosso jeito de ser e de viver.*

#### **4.4.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT E ENTREVISTA**

##### **COMPLEMENTAR:**

Neste momento a entrevista foi pausada para orientação e preenchimento da escala de Burnout. A primeira aplicação “J” é uma resposta à pergunta “Como estava em seu pior momento no ministério?” e a segunda aplicação “L” é uma resposta a pergunta “Como está em seu momento atual no ministério?”. Após a aplicação seguiram-se as perguntas “M” e “N” para complementar a entrevista.

##### **L. Como estava em seu pior momento no ministério?**

Teve como resultado 86 pontos nesta primeira aplicação.

##### **M. Como está em seu momento atual no ministério?**

Teve como resultado 44 pontos nesta segunda aplicação.

##### **N. O que faz que alivia os pesos e te faz sentir-se melhor diante do stress?**

*Oração e meditação nas escrituras, praticar esportes, passar tempo com meus filhos e esposa, viajar, evitar situações estressoras.*

##### **O. Quais iniciativas você teve entre o primeiro momento e o atual?**

*(1) Tratamento médico – com psiquiatra, tomei medicações para dormir, e antidepressivo, os quais ainda faço uso atualmente; (2) Fiz terapia cognitivo-comportamental por 1 ano e meio. Fiz reeducação alimentar, comecei a correr e nadar, fazer academia; (3) Passei a ter conversas pontuais e franca com minha esposa, conversar com amigos abrindo o coração, expondo feridas e buscando ajuda; (4) Amadureci muito com relação a culpa que carregava, me sentia profundamente culpado antes e agora sinto que lido bem com isso; (5) Gostaria de ter tido mentores, mas infelizmente não foi possível, mas tive bons amigos por perto com quem conversar.*

#### 4.4.3 CASO 03 – ANALISANDO OS DADOS

O ministro religioso se formou bem jovem no seminário teológico e ser pastor é algo que está absolutamente em seu DNA desde a juventude. Traz como característica o fato de estar pastoreando a mesma igreja por mais de 20 anos, desde sua saída do seminário, ainda com 22 anos!

Seus sintomas de stress são conhecidos na questão F, e na entrevista ele destacou o protagonismo da apneia como start para o processo de depressão, pânico e Burnout. Precisou ficar afastado por 6 meses do trabalho.

Permanecer na mesma instituição por tanto tempo, lidando com certa rotina, é algo desafiador e que também gera profundas crises. Será que este é o momento de sair? De buscar novos ares? O entrevistado se pergunta várias vezes.

O ministro lidou com perdas significativas da irmã e do pai, esse luto, também se mostrou um estressor forte no seu processo de adoecimento.

Quanto ao Burnout na primeira questão “Como estava em seu pior momento no ministério?”. O ministro obteve como resultado 86 pontos. Considerado um estado grave e emergencial de esgotamento! Das vinte questões apresentadas na escala, quatorze foram colocadas em “5”, ou seja, eram sintomas diários. Três pontos da escala foram colocados como “4” – semanalmente! Outros dois pontos foram considerados “3” – mensalmente. Um ponto em “1” – nunca, para a questão 8 – que trata do descontentamento com relação ao salário recebido. Um ponto em “2” – anualmente, sobre a sensação de estar no trabalho apenas por causa do salário, questão 15. O nível desesperança e até risco de suicídio apareceram como “diariamente”. Temos aqui um ministro religioso em estado emergencial. Os três aspectos do Burnout e encontram comprometidos.

Na segunda aplicação “Como está em seu momento atual no ministério?”. O ministro obteve como resultado 44 pontos. Uma melhora significativa o colocando na faixa entre 41 a 60 pontos, considerada fase inicial da Burnout, sendo necessário ajuda profissional para garantia do desempenho profissional, tratar sintomas e qualidade de vida. A maior parte das questões da escala regrediram de “5” e “4” para se concentrarem em “2” – anualmente. Exatas trezes

questões se concentraram em crises anuais, vemos aqui uma melhora significativa do estado de saúde com relação ao Burnout. Uma única questão, a 9 – “Sinto que sou uma referência para as pessoas com quem lido”, aparece em “4”. Em “5” não aparece nenhuma questão, e em “3”, aparecem apenas quatro questões. De um tormento mental e físico diário, para questões e crises pontuais ao mês, e boa parte uma vez ao ano. Temos um quadro bem significativo de melhora! Em todos os três aspectos da síndrome de Burnout houve regressão significativa. Devemos considerar que a crise inicial e diagnóstico já alcançam quase uma década, portanto, é um tempo significativo de tratamento e aprendizado ao lidar com a enfermidade!

Como coping religioso positivo está o amor por “manejar a palavra”, mas ao mesmo tempo, paradoxalmente, também é coping negativo, pois gera culpa, quando diz estar *“triste com a dedicação que tem tido”*. Uma fonte imensa de alegria e significado, mas que também por se sentir impossibilitado de se dedicar mais como “deveria”, acaba gerando culpa.

Sua maior fonte de satisfação é poder pregar, isso se constitui um coping positivo religioso enorme, sente que é um imenso privilégio ser pastor e nesse sentido, possui uma alegria extrema em sua vocação. Considera-se agraciado por Deus. Tem como coping diante do stress o privilégio de estar com a família e vê no pastorado um estilo de vida que promove essa possibilidade de maneira única.

Meditar e orar são formas de ele lidar com as angústias que se destacam na entrevista. Dentre todas as pesquisas de opinião deste trabalho, esta é a mais clara quanto ao impacto do coping religioso. Orar e meditar são pontos fundamentais na vivência desse ministro religioso.

Ao responder a questão M “Quais iniciativas você teve entre o primeiro momento e o atual?” temos estratégias de coping e tratamento para remissão da enfermidade no caso do ministro – tratamento médico e com medicação, tratamento psicológico cognitivo comportamental, reeducação alimentar, prática de esportes, manutenção de conversa franca com esposa e amigos, amadurecimento com relação à culpa, sendo esta frequentemente relatada no momento anterior à crise como algo que fazia parte do estilo de vida do ministro.

Percebe-se nesse ministro um papel crucial do coping religioso e após a experiência da enfermidade um ressignificar completo da forma como enxergava o pastorado, sua relação com Deus e a fé. Pode-se traduzir na palavra – maturidade. A experiência de sofrimento nesse ministro gerou resiliência e maturidade.

Em suas palavras de depoimento encontramos aspectos de resiliência (grifo nosso): *Toda essa doença me fez repensar muito a vida e a graça de Deus, **foi um tempo de muito sofrimento**, me fez pensar no pastorado, tendo que lidar dia a dia com questões de vida ou morte, e **o peso disso tudo**. Isso durou por mais de um ano e já fazem 10 anos desde que iniciei o tratamento, ainda tenho alguns eventos de pânico, principalmente de noite, embora tenham diminuído muito ao longo desse tempo. **Foi um tempo de dor, mas também de fé, graça e amadurecimento.***”

O ministro também não se viu livre do tabu diante da enfermidade, ao deixar seu recado para outros ministros pontua: “*Se estiver passando por algo semelhante busque se tratar, **não tenha vergonha de tomar os remédios**, tome-os com gratidão à Deus, faça terapia, **não é vergonha isso.**”.* Certamente essa foi uma experiência que viveu, a vergonha por tomar remédios e depender de remédios em sua jornada. Ainda mais como pastor.

#### 4.5 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Observamos na pesquisa de opinião muitas questões em comum, tratamentos em comum, sintomas em comum. Três diferentes ministros religiosos, mas que trazem a marca da síndrome em Burnout. Percebemos a partir da escala aplicada que no auge da crise, diariamente, todos eles perderam profundamente o sentido na vida e sentiram que “nada mais vale a pena”, certamente uma apatia profunda.

Importante perceber o coping apresentado por cada um deles diante do adoecimento. Foi comum a experiência de buscar no esporte, na espiritualidade, no apoio amigo, no tratamento médico e psicológico, na família, a saída para a enfermidade.

É comum ouvirmos a expressão: “É melhor prevenir do que remediar”, sem dúvida, o melhor caminho para uma boa saúde mental é viver

preventivamente, não andar no limite das emoções e da energia. Pelo apelo de nossa sociedade acelerada e competitiva, uma boa parte das pessoas vive no limite e só dá conta do desgaste quando ele se instala, por vezes, de maneira severa. Como se antecipar a síndrome de Burnout e evitar que ela se instale? Como tratar a síndrome de Burnout uma vez que ela está instalada?

Moreno<sup>156</sup> em sua revisão de artigos encontrou as principais estratégias de intervenção para enfrentamento da síndrome de Burnout. Após analisar 135 artigos, três dissertações e três livros, chega a algumas conclusões valiosas para o presente trabalho. Ele nos aponta:

As estratégias para o enfrentamento da síndrome de burnout variam de acordo com o objetivo desejado, incluindo intervenções focadas no indivíduo como baseadas em habilidades comportamentais e cognitivas de coping, meditação, educação em saúde e atividade física; na relação indivíduo-organização compreendendo as ações para melhoria da comunicação e trabalho em equipe, entre outras; na organização como treinamento e mudança das condições físico-ambientais e intervenções combinadas que associam dois ou mais tipos de intervenções com focos distintos. Outro estudo enfatiza três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação contexto ocupacional e indivíduo (combinadas).

O enfrentamento da síndrome, seja em caráter de prevenção, seja em caráter de tratamento, como percebemos, não depende de uma única dimensão, contempla um novo olhar organizacional (ambiente de trabalho) e pessoal (estilo de vida). Essa construção conjunta é a melhor forma de remediar e prevenir.

Moreno aponta que estratégias de coping no âmbito pessoal, tais como a prática de algum exercício físico, conversar com pessoas de confiança, ter vida social e senso de humor cooperam no enfrentamento da síndrome de Burnout. Interessante ressaltar que na pesquisa de opinião esses elementos surgiram na experiência dos ministros entrevistados. Moreno acrescenta:

Adquirir hábitos de vida saudáveis, como praticar exercícios físicos regularmente, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer são necessários para diminuir os efeitos do estresse profissional.

Medidas que proporcionam uma fuga do indivíduo em relação ao estresse cotidiano do trabalho, acabam paradoxalmente por gerar maior produtividade.

---

<sup>156</sup> Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento Da Síndrome De Burnout. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):140-5

Estar em harmonia com o corpo e a mente ajudam no foco necessário ao trabalho.

Observa-se que o enfrentamento da síndrome de Burnout encontrado na literatura está conectado à voz dos ministros religiosos ouvida neste trabalho.

Moreno categoriza o enfrentamento pelo tipo de estresse:

Categoria A: Engloba aspectos fisiológicos, prática de exercícios físicos e relaxamento; Categoria B: Sistema de apoio, com estratégias de conversas com pessoas de confiança e fazer orações; Categoria C: Trabalho voluntário, recreação e hobbies, estratégias de vida, passar tempo com família e ter hábito de leitura; Categoria D: Habilidades interpessoais e de controle, senso de humor, estudar e pesquisar e ser pessoa otimista.

Todas essas categorias se destacaram na pesquisa de opinião com os ministros religiosos. Essas estratégias dependem unicamente da pessoa ao descobrir a necessidade de pensar mais em si próprio e cultivar hábitos que gerem equilíbrio físico-mental.

Vemos categorizado mais uma vez o coping religioso como forma de sistema de apoio. Esse é um coping que, em razão da própria função do ministro, não deve ser desprezado. Embora na nossa pesquisa, ele aparece como extremamente relevante em um caso, e em outros de maneira um pouco mais velada.

Como o ministro religioso pode “fugir” do ambiente de trabalho, se sua condição de trabalho atípica, exige 24h de sua atenção? Cada ministro religioso em seu contexto deve responder à essa pergunta para preservar sua saúde e jornada profissional, aqui talvez, surja a psicoterapia como fonte de reflexão para essa descoberta pessoal. E também, o importante papel da organização-igreja, permitindo tal “fuga” ao ministro. O descanso necessário à manutenção do equilíbrio físico-mental do ministro religioso também cabe a organização-igreja. Ela deve proporcionar à seus ministros uma jornada de trabalho que permita que o mesmo desfrute de sua família, tenha espaços de descanso e lazer.

Há muito em comum entre a prevenção e o tratamento, o estilo de vida preventivo evitaria a crise, e após a crise, pode levar a remissão e cura. Contudo, o tratamento, certamente vai além, exigindo tratamento médico, psicológico, e até mesmo afastamento das atividades por algum tempo afim de evitar o agravamento da síndrome.

Volta-se a ressaltar que a eficácia da intervenção também deve ser corroborada por estratégias organizacionais. A síndrome de Burnout surge da interação profissional-organização, e caso o ministro religioso repense seu estilo de vida, mas a instituição não diminuir a demanda e carga, prosseguir a estigmatizar o adoecimento mental e entende-lo como responsabilidade apenas do ministro, a remissão se torna muito mais improvável nessa relação enferma. Aqui vemos a importância da conscientização da organização e de um ministro religioso cuidadoso com seu equilíbrio pessoal. Juntando as duas coisas temos bons recursos para enfrentamento e prevenção da síndrome de Burnout.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após definirmos a síndrome de Burnout percebemos o impacto dela em nossa sociedade atual. Ter formas de enfrentar os estressores diários, e inevitáveis, em qualquer contexto, é informação útil e preciosa.

Entender o funcionamento do stress e do coping por si só já podem ajudar aqueles que sofrem em suas relações com o trabalho. Infelizmente ainda há pouca conscientização por parte dos trabalhadores e das organizações, mas temos processos promissores com relação a isso. Esse trabalho espera ser um deles.

A pesquisa de opinião deste presente trabalho, as estatísticas levantadas e os apontamentos de cada artigo analisado revelam a emergência de tratar essa relação tão pouco explorada no Brasil e no mundo – o sofrimento psíquico do ministro religioso.

Conclui-se que o ministro religioso, profissional cuidador, deve primar por um estilo de vida preventivo com relação à síndrome de Burnout, assim como desenvolver uma relação com a organização-igreja saudável, consciente, que favoreça sua saúde e de sua família, conseqüentemente, sua produtividade será maior. Todos ganham nesse olhar humano pra relação profissional-organização.

O ministro religioso, mais do que qualquer pessoa, deve se beneficiar do coping religioso para enfrentamento de suas questões. O coping religioso é uma fonte de apoio significativa, mas pode se tornar, paradoxalmente uma fonte de culpa, por isso buscar leveza diante da vida e dos pesos é condição *sine qua non* nesta profissão para se ter longa jornada. Culpa não rima com saúde mental.

O ministro deve repensar seu estilo de vida em seu contexto. Deve repensar o valor da sua vida. Cuidar do corpo, das emoções além de sua espiritualidade.

Suas paixões pessoais, não necessariamente são adversárias da vida e da religião. Por vezes, será um *hobbie* a porta de saída para o stress. Há tempo para tudo. Dessa forma, uma vida equilibrada se desenha.

Trabalhar em excesso, fora de cogitação. Aprender a dizer “não” talvez seja o caminho para não acumular funções e tarefas. Não é necessário chegar ao limite, é possível ser preventivo.

Pela escassez de pesquisa relacionando Burnout e ministros religiosos, fica evidente a necessidade de ampliar iniciativas como a desse presente trabalho, incluindo pesquisas quantitativas e qualitativas de diferentes religiões, afim de termos um quadro mais completo da realidade de líderes religiosos com relação à saúde mental. Para o escopo do presente trabalho consideramos suficiente a atual amostra qualitativa afim de fomentar a discussão e chamar atenção para a relevância do tema. Espera-se, nesse sentido, que o presente trabalho contribua para fomentar discussões sobre o tema, e que o sofrimento silencioso dos ministros religiosos, vindo à tona, ajude instituições e líderes a se repensarem e encontrarem caminhos mais significativos e saudáveis nessa relação.