

ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MINISTRO DE CONFISSÃO RELIGIOSA

STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN A MINISTER OF RELIGIOUS CONFESSION

Fernanda Ferreira Lage*
Izabel Cristina Quaresma da Rocha dos Santos**
Uília Florentina Antonio Eller Goonçalves***
Janaina Silva****
Luciane Infantin*****

RESUMO

Este trabalho visa humanizar a imagem do ministro de confissão religiosa e conscientizar a sociedade sobre suas atribuições, mas também sobre como essa pode ser uma profissão adoecedora. Falar sobre o tema pode contribuir para a mudança de alguns estereótipos da doença mental no meio religioso. Nosso objetivo foi avaliar os índices de estresse, ansiedade e depressão em líderes religiosos. Para tal realizou-se a coleta de dados por meio do instrumento Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), juntamente com entrevista semiestruturada, buscando obter uma percepção qualitativa que complementasse os dados quantitativos oriundos do instrumento. Participaram do estudo 23 líderes dos quais 14 pertencentes ao gênero masculino e 09 ao gênero feminino. Os achados referentes ao DASS 21 indicam que, a maioria dos envolvidos apresenta certo nível de estresse, ansiedade e depressão. Enquanto, a entrevista pontuou um quadro significativo quanto ao cansaço devido a demanda da função e solidão no exercício ministerial.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão Estresse. Ministro de Confissão Religiosa.

ABSTRACT

This work aims to humanize the image of the minister of religious confession and raise awareness in society about their duties, but also about how this can be a sickening profession. Talking about the topic can contribute to changing some

* Graduada em Psicologia pela Faculdade Brasileira Cristã (FBC).

E-mail: ps.fernandaferriralage@gmail.com

** Graduada em Psicologia pela Faculdade Brasileira Cristã (FBC).

E-mail: izabelrochapsi@gmail.com

*** Graduada em Psicologia pela Faculdade Brasileira Cristã (FBC).

E-mail: uiliaellerpsi@gmail.com

**** Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Espírito-Santense (FAESA). Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (UNISEPE), em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico (Unyleya) e em Tutoria em Educação a Distância e Docência no Ensino Superior (FAVENI). professora da graduação em Psicologia da Faculdade Brasileira Cristã (FBC).

E-mail: nanasjdr@hotmail.com

***** Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), doutoranda em Psicologia e graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Psicóloga Clínica. Coordenadora e professora da graduação em Psicologia da Faculdade Brasileira Cristã (FBC).

E-mail: lu_infantini@yahoo.com.br

stereotypes about mental illness in religious circles. Our objective was to evaluate the rates of stress, anxiety and depression in religious leaders. To this end, data was collected using the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) instrument, together with a semi-structured interview, seeking to obtain a qualitative perception that would complement the quantitative data from the instrument. 23 leaders participated in the study, 14 of whom were male and 9 were female. The findings regarding DASS 21 indicate that the majority of those involved present a certain level of stress, anxiety and depression. Meanwhile, the interview highlighted a significant picture regarding tiredness due to the demands of the role and loneliness in the ministerial exercise.

KEYWORDS: Anxiety. Depression Stress. Minister of Religious Confession.

INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido a respeito da saúde mental, essa realidade tem sido percebida em diferentes espaços, tais como: escola, igrejas, organizações públicas e privadas. Uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo⁵ (USP) em 2021, aponta que naquele momento o Brasil liderava com 63% os casos de ansiedade e depressão, quando comparado com outros 11 países. Tais dados demonstram que o Estresse, Ansiedade e Depressão têm impactado diretamente na vida dos brasileiros. Levando em consideração que o trabalho pode ser um fator desencadeador de ansiedade, depressão e estresse, buscamos demonstrar a relação entre tais fatores e a profissão de ministro de confissão religiosa. Uma vez que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010) 89% dos Brasileiros possuem uma religião e o Estado do Espírito Santo por sua vez, é o Estado com maior número de cristãos.

Os ministros de confissão religiosa são aqueles que realizam liturgias, celebrações, cultos e ritos; dirigem e administram comunidade; formam pessoas segundo preceitos religiosos das diferentes tradições; orientam pessoas; realizam ação social junto à comunidade; pesquisam a doutrina religiosa; transmite ensinamentos religiosos; praticam vida contemplativa e meditativa; preservam tradição e, para isso, é essencial o exercício contínuo de competência pessoal específica, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, pela classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

Este trabalho visa humanizar a imagem do ministro de confissão religiosa e conscientizar a sociedade sobre suas atribuições, mas também sobre como essa pode ser uma profissão adoecedora. Falar sobre o tema pode contribuir para a mudança de alguns estereótipos da doença mental no meio religioso. Neste sentido torna-se necessário compreender melhor os conceitos e as características relativas ao estresse, ansiedade e depressão. Identificando assim seus respectivos impactos na vida dos ministros de confissão.

Nessa perspectiva, Souza (2019) aponta que, por muito tempo, a ciência manteve-se cética quanto às questões relacionadas à religião ou espiritualidade num sentido científico, o que distanciou a religião da ciência. Entretanto, com o aumento nos números de pessoas que participam de determinada religião faz-se necessário avançar nas pesquisas referentes ao assunto de saúde mental numa perspectiva da ciência psicológica.

Sendo assim, este trabalho terá como contribuição a demonstração de dados relacionados à saúde mental dos Ministros de Confissão Religiosa. No intuito de reunir informações, que possam secundar uma compreensão do estresse, ansiedade e depressão, a partir da convergência de diversos fatores, a saber, históricos, políticos, culturais, psíquicos e religiosos.

Os transtornos de ansiedade incluem características de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais, sendo que o medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, o medo frequentemente é associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva, (DSM-5-TR, 2023).

Já a depressão, segundo o Relatório sobre Saúde no Mundo da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), é caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades e diminuição da energia. Como sintomas apresenta a perda de confiança e autoestima, o sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite.

O estresse, por sua vez, pode ser caracterizado por uma reação fisiológica e psicológica, diante de eventos internos ou externos, não programados, não esperados, que causam tensão, irritabilidade, agitação, tristeza, dificuldade em relaxar, impaciência, entre outros sintomas (VIGNOLA & TUCI, 2014).

REFERENCAL TEÓRICO

Segundo relato de Baptista (2014) o termo estresse é de origem latina e foi utilizado pela primeira vez no século XVII, descrevendo o complexo fenômeno de “tensão-angústia-desconforto” que caracteriza atualmente a sociedade. No século XX, William Osler (1849-1919) médico inglês, considerado o pai da Medicina Ocidental Moderna e pioneiro da Reumatologia, comparou a palavra estresse, ao trabalho excessivo e a palavra "strain", a reação do organismo ao estresse. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o estresse é definido como a doença do século 21, correspondendo a maior epidemia mundial, sendo um dos maiores inimigos da saúde e da produtividade (LIMONGI, 1997).

O estresse pode apresentar-se de várias maneiras e, com propriedade, Robbin (1999) afirma que quando um indivíduo passa por um alto nível de estresse pode desenvolver: hipertensão, úlceras, irritabilidade, dificuldade em tomar decisões rotineiras, perda de apetite, propensão a acidentes e similares. Entre os sintomas descritos estão:

1. *Sintomas fisiológicos*: aumento do ritmo cardíaco e respiratório, aumento da pressão sanguínea, dores de cabeça e predisposição a ataques do coração;
2. *Sintomas psicológicos*: tensão, ansiedade, irritabilidade e tédio;
3. *Sintomas comportamentais*: mudanças na produtividade, absentéismo, rotatividade, mudanças nos hábitos de alimentação, aumento do consumo de cigarro e álcool, fala rápida, inquietação e problemas do sono (ROBBINS 1999, p. 413) [grifo nosso].

Vale ressaltar que o estresse pode ser positivo ou negativo, caracterizando-se como uma “alteração fisiológica que se processa no organismo quando este se encontra em uma situação, que requeira dele uma reação mais forte que aquela que corresponde à sua atividade orgânica normal” (VASCONCELLOS,1998 p.140).

Já a ansiedade é o conjunto de sinais e sintomas que abrangem os campos físico, emocional, mental e existencial. No nível físico, existe uma relação entre ansiedade e a reação fisiológica chamada de estresse. Diante de um agente agressor externo, o organismo reage colocando-se em posição de defesa, pronto para lutar ou fugir, dependendo do contexto. Os batimentos cardíacos aumentam, enquanto o sangue sai da superfície para irrigar melhor os músculos. A respiração fica mais rápida e superficial e as pupilas se contraem (PARREIRA, 2008).

Sentir ansiedade é no mínimo desconfortável, consistindo-se em uma mistura de sentimentos e sensações que perturbam nosso cotidiano, roubando boa parte da energia que seria empregada de outras formas, desde o trabalho até a diversão. Mas apesar de não estar associada ao prazer, a ansiedade não é algo ruim ou um mau sinal. O problema é o desequilíbrio desse mecanismo, tanto no excesso quanto na falta. Em demasia a ansiedade pode acontecer um estresse improdutivo. Por outro lado, sua ausência é equivalente a um organismo debilitado que não consegue se defender (PARREIRA, 2008).

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - 11ª Revisão (CID 11, 2018), o transtorno de ansiedade generalizada tem como características sintomas que persistem por vários meses, que se manifestam por qualquer apreensão geral ou preocupação excessiva com foco em vários eventos diários, na maioria das vezes sobre família, saúde, finanças, escola ou trabalho. Os sintomas normalmente envolvem: tensão muscular ou inquietação motora, autonômicos excessivos de atividade (aceleração cardíaca, sensação de falta de ar, tontura), experiência subjetiva simpática do nervosismo, dificuldade em manter a concentração, irritabilidade, ou distúrbios do sono.

Enquanto a depressão foi descrita e definida pelo DSM-V-TR (2023) como transtorno de humor que envolve um grupo heterogêneo de sintomas: humor deprimido, interesse ou prazer acentuadamente diminuído, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, capacidade diminuída de pensar e pensamentos de mortes recorrentes. Segundo o Relatório sobre Saúde no Mundo da OMS (2001), em sua abordagem sobre os transtornos depressivos, a depressão se caracteriza por tristeza, perda de interesse em atividades e diminuição da energia. Com relação aos sintomas presentes estão a perda de confiança e autoestima, o sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite. Podem estar presentes também diversos sintomas somáticos.

A função de líder religioso, de acordo com Leite (2013), acompanha grande responsabilidade, além de atribuições que mergulham a vida ministerial em desgaste excessivo. Suas atribuições estão descritas no Projeto de Lei do Senado Federal, Nº 123, de 2015. Art. 2º:

- Aconselhar as pessoas, pautado no amor, na solidariedade, na misericórdia, no respeito, na ética, na moral, tocando a essência

humana para trazer paz ao mundo, bem como assistir apoio espiritual a todos aqueles que assim o desejarem e necessitarem.

- Realizar ação social junto à comunidade, com a finalidade de praticar o exercício da vida contemplativa e meditativa e preservar a ética e a moral cristã auxiliando na regeneração das pessoas;
- Desempenhar tarefas similares perante as igrejas, templos e casas espirituais, independente da crença ou religião.

Na sequência o Art. 4º, aponta o Ministro de Confissão Religiosa, como aquele que consagra sua vida a serviço de Deus e do próximo, com ou sem ordenação, dedicando-se ao anúncio de suas respectivas doutrinas e crenças, à celebração dos cultos próprios, à organização das comunidades e à promoção de observância das normas estabelecidas, desde que devidamente autorizado para o exercício de suas funções pela autoridade religiosa competente.

Pessoas que desempenham funções sociais de ajuda geralmente experimentam níveis mais elevados de estresse, pois estão envolvidas em ocupações emocionais desgastantes. Este é especificamente o caso para profissionais como psicoterapeutas, cujas responsabilidades são equiparadas a missões de ajuda em diversos países, incluindo os Estados Unidos, Itália, África e Europa. Essa equiparação é uma resposta ao aumento alarmante de padres e pastores que apresentam sintomas de esgotamento físico e mental, tornando evidente a necessidade de reconhecimento e suporte para esses profissionais de ajuda, (MORAES, 2008).

Já Pereira (2012), descreve que a partir da década de 80 diversos sintomas passaram a ser estudados nas pessoas que escolheram se dedicar ao próximo. Ele ressalta que os ministros de confissão religiosa, aventuram-se na vida religiosa com coragem e idealismo. Posteriormente, sentem-se diminuídos quanto à realização pessoal, desvalorizados e impotentes perante as expectativas inalcançáveis. Com o tempo se tornam esgotados emocionalmente e impossibilitados de recuperar as motivações e forças espirituais iniciais. Se os sintomas permanecem, os mesmos podem gerar uma crise irreversível culminando com o abandono do ministério ou um modo passivo, improdutivo e depressivo de dar continuidade ao trabalho.

Enquanto que Assumpção (2002), em sua pesquisa sobre trabalho e estilo de vida do ministro religioso, referiu alguns fatores de estresse na vida ministerial de pastores de Igrejas históricas do país e entre os principais estiveram a falta de ser pastoreado e ter amizades significativas e bem estabelecidas; a solidão; a sensação de observação constante; diversidade de atividades; disponibilidade 24h/dia; falta de preparo e conhecimento insuficiente recebido das instituições formadoras para o atendimento de pessoas; expectativas sociais e dos membros quanto à santidade; competitividade; burocracia; medo da exposição e administração eclesial.

METODOLOGIA

Optamos por utilizar o instrumento DASS-21, que se trata de uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três sub escalas tipo Likert de quatro pontos (0,1,2 e 3). A escala tipo Likert é composta por um conjunto de frases(itens) e em relação a cada uma delas se pede ao sujeito que está sendo avaliado para manifestar

o grau de concordância desde “Discordo totalmente”, cuja pontuação é zero, até ao “Concordo totalmente”, e a pontuação é três (CUNHA, 2007).

Tabela 1: Escala tipo Likert

	Z Escore	%	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal/Leve	< 0,5	0 - 78	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Mínimo	0,5 - 1,0	78 - 87	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Moderado	1,0 - 2,0	87 - 98	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Grave	2,0 - 3,0	95 - 98	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Muito Grave	> 3,0	98 - 100	28	+20	+34

Fonte: Manual DASS (LOVIBOND & LIVIBOND, 2004).

Os dados coletados na pesquisa serão abordados na forma quali-quantitativa, ou seja, além da utilização da escala DASS 21, também serão realizadas entrevistas para que sejam feitas análises qualitativas em complemento aos dados quantitativos da escala. Segundo Machel (2005), a pesquisa quantitativa tem como finalidade considerar um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação e análise de regressão. Dessa forma a análise será feita a partir da análise da escala de Estresse, Ansiedade e Depressão.

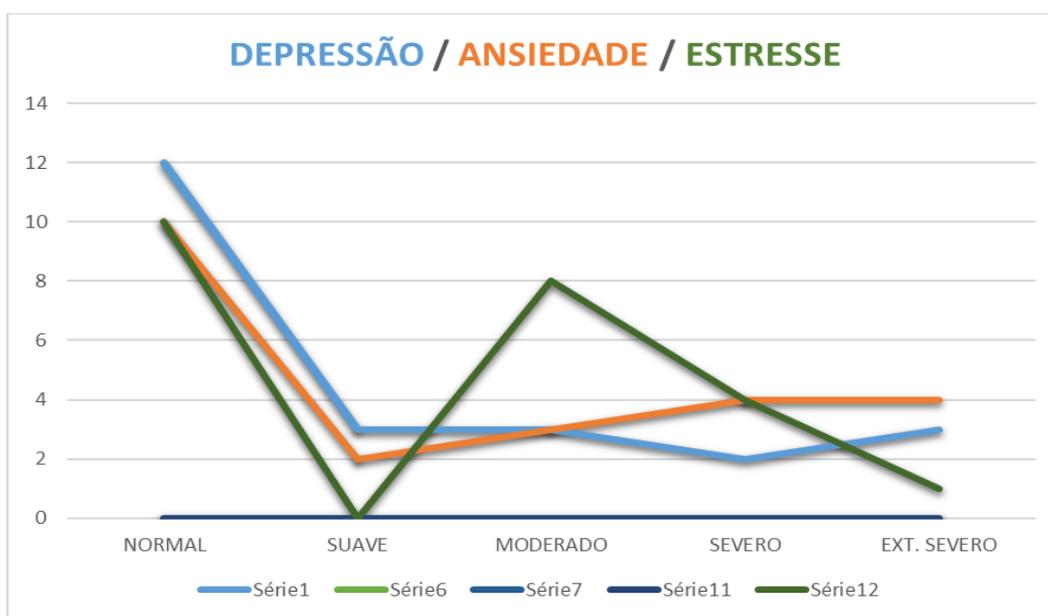
A pesquisa foi realizada com 23 (vinte e três) líderes de confissão religiosa da Associação de Pastores de Serra/ES. Além da escala aplicada, serão realizadas entrevistas do tipo semi estruturadas tomando o devido cuidado de esclarecer aos sujeitos da pesquisa sobre o objetivo da mesma. A análise de dados foi dividida em duas etapas: uma quantitativa em que foram elaborados os gráficos demonstrativos das respostas obtidas no DASS-21; uma etapa qualitativa realizada por meio da análise de conteúdo para compreender as respostas obtidas nas entrevistas.

A análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin (2011), consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte. A técnica de pesquisa análise de conteúdo se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

RESULTADOS

Os dados colhidos na pesquisa em questão corroboram com Preto et al (2018) ao apontar que quanto maior o tempo de exposição maiores os efeitos negativos na saúde mental. Os dados apontados no gráfico abaixo demonstram que de todos os entrevistados 56% manifestaram um nível de ansiedade, sendo que 9% suave, 13% moderado, 17% severo e 17% extremamente severo. Já os resultados para depressão apontaram 48%, sendo que 13% suave, 13% moderado, 9% severo e 13% extremamente severo. Em relação ao estresse os resultados demonstram 56%, sendo que 35% moderado, 17% severo e 4% extremamente severo.

Gráfico 01 - Depressão, ansiedade e estresse



Fonte: DASS-21 - Escala de depressão, ansiedade e estresse

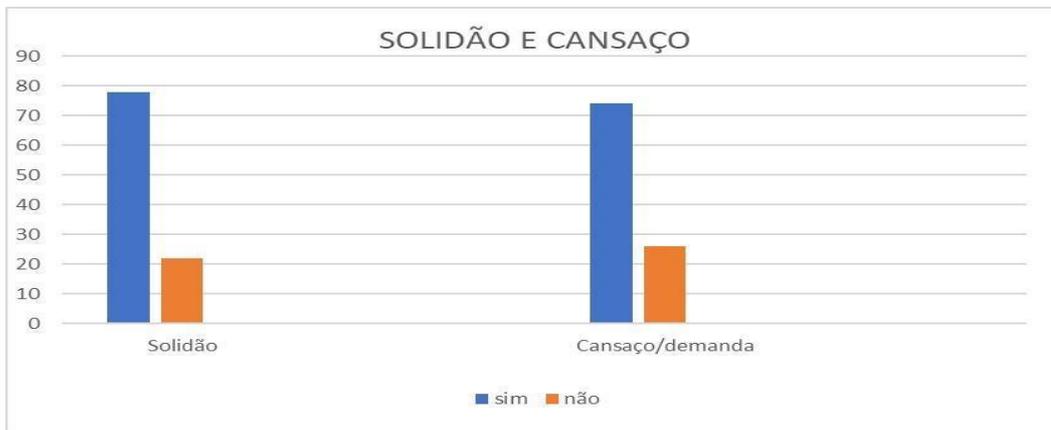
Solomon (2002), destaca que a depressão pode se manifestar no indivíduo de forma inesperada e incontrolável, afetando-o mesmo contra sua própria vontade. Essa constatação ressalta que os pastores, apesar de seu compromisso com a fé e o serviço religioso, não escapam das complexidades associadas à saúde mental, sendo vulneráveis aos impactos da depressão. Nesse contexto, 35% dos pastores entrevistados receberam diagnósticos de depressão após aceitarem a chamada ministerial. Este dado revela que até mesmo aqueles que dedicam suas vidas ao serviço espiritual não estão imunes aos desafios emocionais.

Os dados referentes à solidão apontam que 78% dos entrevistados, sesentem sozinhos no exercício do ministério. De acordo com Melo, Melo e Bett (2019), o esgotamento físico, mental e a solidão são apontados como fatores relevantes de uma epidemia silenciosa entre pastores. Assim, é preciso considerar, ainda, que tais aspectos podem ser agravados, quando se considera o praticante de uma religião de forma geral e principalmente sendo ele ocupante de um cargo de liderança.

Na categoria cansaço pela demanda, os dados apontam que 74% dos entrevistados revelaram sentir um cansaço acentuado, resultando das inúmeras tarefas que desempenham diariamente. Essa fatia expressiva de líderes religiosos enfrenta sobrecargas decorrentes de uma agenda sempre repleta de atividades no

contexto eclesiástico, conforme apontado por Einsfeldt (2000). Nesse cenário, é crucial compreender a complexidade e as nuances desse problema, que vão além das responsabilidades inerentes à função religiosa, abarcando aspectos psicológicos e emocionais que muitas vezes permanecem ocultos.

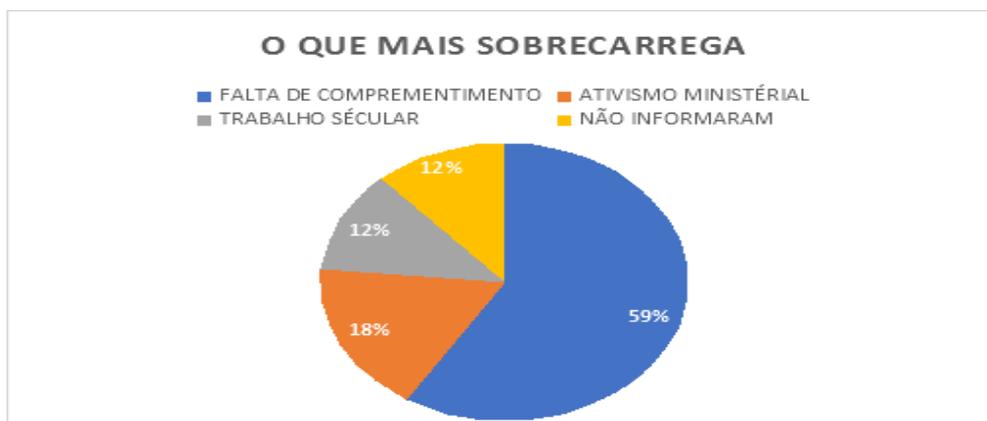
Gráfico 02 - Solidão e Cansaço



Fonte: Entrevista realizada com os associados à APES (Associação de Pastores de Serra (ES)).

Conforme evidenciado, 59% dos pastores entrevistados expressaram-se sobrecarregados devido à falta de comprometimento por parte dos membros. Este dado ressalta a importância significativa entre líderes religiosos em relação à participação e engajamento da comunidade, destacando a importância de abordar essa questão de maneira eficaz para promover um ambiente mais sustentável e colaborativo dentro das instituições religiosas. No que se refere a sobrecarga de acordo com Lipp (2004), certas ocupações parecem ser mais estressantes que outras. A prevalência de estresse tem-se tornado um problema frequente entre as profissões assistenciais (Silva, 2003). Os (as) clérigos (as) não são exceção. Oswald (1982) e Schimdt (2003) afirmaram que, à semelhança de outros profissionais da área assistencial, os pastores têm dificuldade para lidar com esse estado de tensão.

Gráfico 03 – Sobrecarga



Fonte: Entrevista realizada com os associados à APES (Associação de Pastores de Serra - ES).

No que tange aos aspectos que envolvem a área da saúde, a maioria dos participantes considera que possuem estabilidade emocional, entretanto, faz-se necessário um olhar mais atento e sensível para com esses ministros, uma vez que é perceptível o cuidado que eles têm para com o outro, porém, eles cuidam, mas, não são cuidados. A esse respeito pode-se pensar em estratégias que implementem à função, recursos de apoio para proporcionar saúde mental, programas de educação sobre saúde mental e autocuidado, incentivando práticas de autocuidado e descanso adequado, além da implementação das redes e comunidades de apoio. No que diz respeito ao autocuidado, a SEPAL (CASTRO, 2022), aponta que o indivíduo que se cuida apresenta maior equilíbrio entre a atividade e o descanso, afetando diretamente e de forma positiva a produtividade, a energia e a autoestima, de tal forma a contribuir para a diminuição do estresse e da ansiedade, despertando assim maior habilidade na tomada de decisões mais assertivas e saudáveis.

Segundo a Secretaria Geral de Apoio (SGAP s.D.1)⁶ criar espaços onde os pastores possam ser acolhidos em uma escuta sem julgamentos, onde possam receber apoio e acolhimento beneficiaria não apenas os líderes, mas também a comunidade a que servem. Além disso, parcerias com profissionais da saúde mental, visando oferecer o suporte técnico necessário poderia prevenir o surgimento de transtornos mentais como depressão e ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho averiguou como o estresse, ansiedade e depressão impactam na vida dos ministros de confissão religiosa e como as suas demandas ocupacionais têm influenciado em sua saúde mental. Desta forma, a sobrecarga mencionada pelos pastores também é uma questão significativa a ser considerada. O fato de não encontrarem um comprometimento necessário por parte dos outros membros da comunidade religiosa pode resultar em uma carga excessiva de responsabilidades e tarefas para os pastores, sendo assim a sobrecarga pode ter consequências negativas para o seu bem-estar, físico, emocional e social.

Percebe-se que a solidão relatada pela maioria dos pastores entrevistados, revela um importante aspecto, a solidão pode surgir da falta de pessoas com quem compartilhar essas inquietações e buscar apoio mútuo. Essa sensação pode ser intensificada pela natureza do exercício pastoral, que envolve lidar constantemente com as questões emocionais, espirituais e interpessoais dos fiéis.

Em suma, espera-se que o presente estudo tenha contribuído para a compreensão dos desafios enfrentados pelos pastores, destacando a importância de fortalecer a rede de apoio e o comprometimento dentro das comunidades religiosas. Ao reconhecer e abordar essas questões, é possível promover um ambiente mais saudável e acolhedor tanto para os pastores quanto para os fiéis, fortalecendo assim a atuação pastoral e o desenvolvimento religioso de maneira mais satisfatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO, E. P. M. **Stress, trabalho e estilo de vida do ministro religioso**. 2002. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Instituto Presbiteriano Mackenzie, São Paulo.

BAPTISTA, F. S. **Vulnerabilidade ao Stress E Estratégias de Enfrentamento de Líderes Religiosos Cristãos**. Tese (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de Concentração Comportamento e Saúde). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, p.14, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, A; DE RUBEIS, J; TANG, T. **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 123**, de 2015.

CAIO, Fabio,.2008. “Esgotamento em Pastor”. Disponível em: <http://ejesus.com.br/artigos/esgotamento-do-pastor/>. Acesso em 27 de set. 2023.

CASTRO, Arlete. **O Valor do Autocuidado**. Sepal. 2022. Disponível em: <https://sepal.org.br/o-valor-do-autocuidado/> Acesso em: 27 de set.2023.

CUNHA, J A. **Manual da versão em português das ESCALAS BECK**. SãoPaulo: Casa do Psicólogo. 2011.

CRIPPA, J. A. de S. (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR. 5**, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

EINSFELD, P. S. **O Jó bíblico e Viktor Frankl**. Estudos Teológicos (2000) página:16-32.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOLDMAN, D. P.; SMITH, J. P. Can Patient Self-Management Explain the SES Health Gradient. *Proceedings of the National Academy of Science*, v.6; 99, n. 16, p. 10929– 34, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://pe.cut.org.br/noticias/especial-os-impactos-da-depressao-e-ansiedade-na-vida-da-classe-trabalhadora>. Acesso em 15 de set. 2023.

LEAYH, R. L. **Vença a depressão antes que ela vença você**. Artmed, 2015.

LEITE. C. **Angústia sob a batina: excesso de responsabilidades da vida religiosa torna padres vulneráveis a desenvolver cansaço físico e mental, relacionados à síndrome de burnout**. *Jornal do Commercio*, Recife, ano 3, n. 02, 24 mar. 2013.
LIMONGI, A. C. **Medidas simples e práticas para combater esse inimigo- stress**. *SOS-64*, nº 191, 1997.

LINCOLN, Y. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

MELO, E. M.; MELO S. D. BETT, G. B. Artigo – **Suicídio de Pastores Evangélicos no Brasil**, 2019.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**, 1º edição, São Paulo: atlas, 2005.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. 3ª Edição, Brasília, 2010.

MORAIS, M. F. A. **Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos**. 2008. 182f. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2008.

OSWALD, R.M. **Clergy Stress and Burnout**. Minneapolis, MN: Ministers Life Resources. 1982. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS (2001). **Mental health resources in the world: Initial results of Project ATLAS**. Genebra, Organização Mundial da Saúde FactSheet No 260, abril 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CD-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019b. Disponível em inglês em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. Acesso em 15 de set. 2023.

PARREIRA, J. **Ansiedade tem cura**. Editora Imprimatur. 1ª Edição. 2008.

PATIAS, ND, Machado WL, Bandeira DR, Dell'Agio DD. **Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros**. *Psico-USF*. 21(3):459-69. 2016.

PEREIRA, W. C. C. **Sofrimento psíquico dos presbíteros: dor institucional**. Petrópolis: Vozes, 2012.

PRETO, V. A. et al. **Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem**. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 12, n. 3, p. 708-715, mar., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/download/231389/2830>. Acesso em: 05 set. 2023.

PRETO, V. A. Garcia V. P. ARAUJO L. G. **Percepção de Estresse nos Acadêmicos de Enfermagem**. São Paulo, Artigo publicado em: 01/03/2018 RIGUE, A. **Brasil lidera casos de depressão na quarentena**. SNN Brasil, 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-lidera-casos-se-depressao-na-quarentena-aponta-pesquisa-da-usp/>. Acesso em: 05 de out. 2023.

ROBBINS, Stephen P. **Mudança Organizacional e Administração de Estresse**. In: Comportamento organizacional. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

SGAP, Secretaria Geral de Apoio Pastoral da IPB.s.d
Disponível em: <https://ipb.org.br/secretarias-apoio-pastoral.php> Acesso em: 05 de out. 2023.

SCHIMDT, M. **Stress e a Religiosidade Cristã**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Campinas: PUC. 2003.

SILVA, J. F. **Síndrome de Burnout entre os Pastores Adventistas da Cidade de São Paulo**: Causas Potenciais e Medidas Preventivas. Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião. São Bernardo do Campo : UMESP. 2003.

SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia uma anatomia da depressão**, São Paulo: Companhia das letras 2014.

SOUZA, F. J. do N.; FALCÃO, S. C.; DELGADO, A. B. de A. B.; MELO, V. E. **Depressão e Burnout em pastores**. Revista Summa Sapiientiae, João Pessoa, v. 2, n. 2, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ficv.edu.br/index.php/summaesapientiae/issue/view/3>. Acesso em: 05 out. 2023.

TWENGE J. M., “Birth Cohort, Social Change, and Personality: The Interplay of Dysphoria and Individualism in the 20th Century,” Advances in **Personality Science**, ed. Daniel Cervone and Walter Mischel (New York: Guilford, 196–218. 2002.

VASCONCELLOS, E. G. **O Modelo Psiconeuroendocrinológico de Stress**. in Serger, L, org. Psicologia & Odontologia, 3ª edição. São Paulo: Editora e Livraria Santos, 1998.

VIGNOLA, R. C. B., & Tucci, A. M. **Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese**. *Journal of Affective Disorders*, 55, 2014.