

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
Programa de Pós-Graduação em Teologia Stricto Sensu

NEIR MOREIRA DA SILVA

***COPING* RELIGIOSO ESPIRITUAL
ENTRE PASTORES PENTECOSTAIS**

CURITIBA

2012

NEIR MOREIRA DA SILVA

***COPING* RELIGIOSO ESPIRITUAL
ENTRE PASTORES PENTECOSTAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teologia *Stricto Sensu*, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito para obtenção do título de Mestre em Teologia.

Orientadora Prof. Dra. Mary Rute Gomes Esperandio

CURITIBA

2012

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

S586c
2012 Silva, Neir Moreira da
Coping religioso espiritual entre pastores pentecostais / Neir Moreira da
Silva ; orientadora: Mary Rute Gomes Esperandio. – 2012.
128 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2012
Bibliografia: f. 108-117

1. Aconselhamento pastoral. 2. Psicologia pastoral. 3. Espiritualidade.
4. Pentecostais. 5. Depressão – Aspectos religiosos. I. Esperandio, Mary
Rute Gomes. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de
Pós-Graduação em Teologia. III. Título.

CDD 20. ed. – 253.5

RESUMO

Inserida na Linha de Pesquisa Teologia e Sociedade do Programa de Pós-Graduação em Teologia, a presente pesquisa integra os projetos desenvolvidos sobre subjetividade contemporânea e saúde mental. *Coping* religioso espiritual refere-se ao modo como as pessoas se utilizam de estratégias religiosas para lidar com situações de estresse e sofrimento. A pesquisa teve como objetivo verificar tanto o modo como os pastores pentecostais se utilizam do *coping* religioso espiritual em situações de estresse quanto a prevalência da depressão entre os mesmos. De caráter quantitativo, além do levantamento sócio-demográfico, a pesquisa utilizou como instrumentos a Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) e o Inventário *Beck* de Depressão (BDI). As questões da Escala CRE-Breve e do Inventário *Beck* de Depressão são instrumentos fechados e visam, prioritariamente, compreender o modo como os recursos da espiritualidade/religiosidade experimentados pelo pastor pentecostal assumem significado e refletem em sua prática ministerial. Participaram da pesquisa 72 pastores pentecostais, sendo utilizado o programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para o levantamento e análise dos dados. Segundo o Levantamento Sociodemográfico, a amostra de pastores pentecostais tem idade entre 31 e 80 anos, 92% deles atuam como conselheiros, sendo que 75% dessa amostra têm mais de 10 anos de dedicação ministerial, e 46% desses pastores tem formação superior em teologia. Quanto à Escala CRE-Breve, os resultados apontaram que essa amostra de pastores fez maior uso de *coping* positivo do que de *coping* negativo. Em relação aos fatores de *coping* positivo, a estratégia mais utilizada foi a *posição positiva frente a Deus* (média 4,4944 considerada alta), seguida da estratégia de *afastamento do problema através de Deus* (cujas médias 3,8241 e 3,8241 são consideradas altas), e quanto aos fatores de *coping* negativo, a estratégia mais utilizada foi a *posição negativa frente a Deus* (índice 2,8843 considerado médio). Conclusivamente, os índices de CRE negativo estão coerentemente alinhados com os índices de CRE positivo, ficando claro que essa amostra de pastores apresentou-se com uma mescla de dois estilos de *coping*: o de colaboração (indivíduo e Deus são corresponsáveis na resolução de problemas) e o de delegação (indivíduo outorga a Deus responsabilidade para solucionar os problemas), e em relação aos resultados do BDI, 85% dos pastores pentecostais não apresentaram depressão, ou um nível mínimo de depressão. Chama a atenção o elevado índice de *coping* religioso positivo e a ausência de depressão entre a população pesquisada. Suspeita-se que pode haver relação entre o alto uso destas duas estratégias específicas (*posição positiva frente a Deus* e *afastamento do problema através de Deus*) e a ausência de depressão, sobretudo se considerarmos a grande demanda de trabalho do pastor pentecostal. A relação entre esses dois dados, porém, não foi verificada, devendo, pois, ser objeto de investigação em estudos futuros. Os dados alcançados confirmam a relevância e necessidade de ampliação das pesquisas sobre *coping* religioso espiritual, sobretudo no campo da reflexão teológica.

Palavras-chave: *Coping* Religioso Espiritual. Pastores Pentecostais. Depressão. Estresse. Espiritualidade. Religiosidade. Saúde.

ABSTRACT

Within the Study Line of Theology and Society of the Graduate Program in Theology, the present study integrates the projects developed about contemporary subjectivity and mental health. Spiritual religious *coping* refers to the way people use religious strategies to deal with situations of stress and suffering. The study had the objective to verify how either the Pentecostal pastors utilize spiritual religious *coping* in stress situations as the prevalence of depression in them. In a quantitative character, besides the social demographic survey, the study used instruments as the Brief Spiritual Religious *Coping* Scale (Brief RCOPE) and the *Beck* Depression Inventory. The questions of the SRC Brief Scale and of the *Beck* Depression Inventory BDI are closed instruments and aim to, fundamentally, comprehend the way the resources of the spirituality/religiousness experimented by the pentecostal pastor take upon meaning and reflect in his ministry practice. In this study, 72 pentecostal pastors participated, with the use of IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program for the survey and data analysis. According to the Social Demographic survey, the sample of the pentecostal pastors are in the age between 31 and 80 years old, 92% of them work as counselors, with 75% of this sample having more than 10 years ministry dedication, and 46% of these pastors being graduated in Theology. In relation to the Brief RCOPE, the results showed that this sample of pastors made more usage of positive *coping* than negative *coping*. In relation to the factors of positive *coping*, the most used strategy was the *positive position before God* (average of 4,4944 considered high), followed by the *distancing from the problem through God* (whose average is considered high), and in relation to the factors of negative *coping*, the most used strategy was the *negative position before God* (average of 2,8843, considered medium). Conclusively, the indications of negative religious *coping* are coherently aligned with the positive religious *coping* numbers, being clear that this sample of pastors presented itself as a mix of two styles of *coping*: the collaboration (the person and God are co-responsible for solving the problems) and the delegation one (the person delegates to God responsibility to solve the problems). In relation to the BDI results, 85% of pentecostal pastors did not present depression or a minimum level of depression. It is suspected that there might be a relation between the high usage of these two specific strategies (*position before God and distancing from the problem through God*) and the absence of depression, especially if we consider the great work demand of the pentecostal pastor. However, the relation between these two data weren't verified. Further investigation is needed. The data results confirm the relevance and need of extending the studies on spiritual religious *coping*, especially in the field theological reflection.

Keywords: Spiritual Religious *Coping*. Pentecostal pastors. Depression. Stress. Spirituality. Religiosity. Health

DEDICATÓRIA

Aos pastores pentecostais e líderes espirituais que têm se dedicado arduamente no sublime ministério de cuidar de pessoas e levá-las ao encontro de Jesus – o Bom Pastor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo fato de Ele ser a razão de minha existência e o eterno provedor de todas as minhas necessidades.

À professora Dra. Mary Rute Gomes Esperandio, pela absoluta dedicação e cuidado esmerado neste empreendimento teológico pessoal.

À minha esposa e incansável estimuladora Saiomara Wogler da Silva, a qual sem sua compreensão e apoio este projeto acadêmico e ministerial não seria viável.

Às joias mais caras que fazem minha vida brilhar a cada abraço: Nehemias e Nahomy. Meus filhos, uma herança divina!

Ao meu pai, João Moreira da Silva pelo amor e carinho em toda a minha existência. E, às minhas duas mães: Maria Moreira da Silva (*in memoriam*) pela herança obtida (perseverança) sem a qual eu ficaria obviamente pelo caminho; e, Maria Juventina da Silva, pois tem sido mais do que uma companheira ao meu “velho”, uma verdadeira amiga minha e de minha família.

Ao pastor Wagner Tadeu dos Santos Gaby, meu amigo, líder e companheiro ministerial, pelo apoio e confiança depositados em minha pessoa.

Ao pastor José Vanderlei da Silva e família os quais têm manifesto completo apoio pessoal, espiritual e ministerial dedicados a mim e à minha família.

Ao professor Dr. Mário Antonio Sanches, diretor do Programa de Pós-Graduação em Teologia da PUC-PR pelo excelente trabalho desenvolvido, à secretária Maria das Graças Braga Santana pela eficiência administrativa e tratamento dispensado a todos os alunos, além de todo corpo docente que manifestaram uma qualidade no serviço prestado e, evidentemente aos professores que compõem esta banca.

Aos meus amigos e amigas que transitam nos eixos da Teologia e da Psicologia os quais ao longo dessa caminhada contribuíram de alguma forma para essa ímpar realização pessoal.

LISTA DE FIGURAS

TABELAS

Tabela 1 Estratégias de <i>Coping</i> Religioso Positivo	19
Tabela 2 Estratégias de <i>Coping</i> Religioso Negativo	20
Tabela 3 Estilos de <i>Coping</i> Religioso Espiritual	21
Tabela 4 Dissertações	43
Tabela 5 Teses	45
Tabela 6 Parâmetros de Interpretação da Escala CRE-Breve	66
Tabela 7 Teste de <i>Qui-quadrado</i> entre variáveis sociodemográficas e depressão	83

GRÁFICOS

Gráfico 1 Conselheiro Pastoral	58
Gráfico 2 Idade	59
Gráfico 3 Tempo de ministério	60
Gráfico 4 Nível Teológico	62
Gráfico 5 Situações Estressoras	65
Gráfico 6 <i>Coping</i> Religioso Espiritual	66
Gráfico 7 Fatores CRE Positivo	70
Gráfico 8 Fatores CRE Negativo	76
Gráfico 9 Classificação BDI	80

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I <i>COPING</i> : PESQUISA EM SAÚDE E RELIGIOSIDADE	13
1. CONCEITO DE <i>COPING</i>	13
2. <i>COPING</i> RELIGIOSO ESPIRITUAL	16
2.1 ESTILOS DE <i>COPING</i> RELIGIOSO ESPIRITUAL.....	20
2.2 <i>COPING</i> E PASTOREIO.....	21
3. <i>COPING</i> , ESTRESSE E DEPRESSÃO	22
3.1 ESTRESSE	23
3.2 DEPRESSÃO.....	27
4. RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE.....	31
5. <i>COPING</i> RELIGIOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO E PESQUISA	38
5.1 PUBMED.....	39
5.2 CAPES	39
5.3 SCIELO	46
5.4 REALIDADE DE PESQUISAS ACADÊMICAS.....	47
CAPÍTULO II <i>COPING</i> E PESQUISA COM PASTORES PENTECOSTAIS	49
1. MÉTODO	49
1.1 PARTICIPANTES.....	49
1.2 INSTRUMENTOS.....	51
1.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E ÉTICOS	55
1.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	56
1.5 VALIDADE DE CONSTRUTO E FIDEDIGNIDADE	57
2. RESULTADOS	57
2.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES.....	57
2.2 RESULTADOS FATORIAIS DA ESCALA CRE-BREVE	63
2.3 RESULTADOS DE ÍNDICES DO INVENTÁRIO <i>BECK</i> DE DEPRESSÃO ..	79
CAPÍTULO III PERSPECTIVA BÍBLICO-TEOLÓGICA EM PESQUISA SOBRE <i>COPING</i>	84
1. PERSPECTIVA BÍBLICO-TEOLÓGICA E <i>COPING</i> RELIGIOSO ESPIRITUAL.....	84
1.1 JÓ.....	85
1.2 JACÓ.....	86
1.3 JOSÉ.....	87
1.4 JABEZ	88
1.5 JOSIAS	90
1.6 JEREMIAS	90
1.7 JONAS	92
1.8 JAIRO.....	93
1.9 JESUS.....	94
2. O LEGADO DE JESUS: PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO SER HUMANO.....	97
3. PASTOR PENTECOSTAL, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	100
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICES.....	118

INTRODUÇÃO

A configuração religiosa brasileira – historicamente consolidada e visivelmente diversificada – é composta por diversos grupos religiosos. Entre eles, pode ser destacado o protestantismo, o qual é distinguido em quatro formações históricas: de emigração (predominantemente étnico), de missão (de natureza proselitista), pentecostal (com ênfase escatológica) e contemporâneo (denominado *gospel*). Considerado um dos mais importantes fenômenos religiosos do século passado, o pentecostalismo é representado por algumas das principais igrejas evangélicas brasileiras, entre elas, a Assembleia de Deus, atualmente com aproximadamente “oito milhões de membros, algo de mais de 30% do universo evangélico brasileiro” (Alencar, 2007, p. 13).

Presente em todo o território nacional, a Assembleia de Deus no Estado do Paraná iniciou sua trajetória com a chegada do líder Bruno Skolimowski em Curitiba no mês de outubro de 1927. Começando com atividades voltadas à colônia polonesa, alemã e ucraniana, a Assembleia de Deus na cidade de Curitiba foi devidamente registrada em outubro de 1929. Esse ano marcou o início das atividades em língua portuguesa (Oliveira, 1997, p. 120).

Atualmente, com mais de 32 mil membros cadastrados, a Assembleia de Deus em Curitiba e região metropolitana representa a igreja pentecostal que se mantém fiel às suas tradições e ao mesmo tempo se vê envolvida em questões da vida contemporâneas como os desafios que os seus líderes precisam lidar enquanto se ocupam tanto de suas atividades profissionais quanto de seus ofícios ministeriais. A rigor, o pastor pentecostal pode ser afetado com os fatores estressores da vida contemporânea, inclusive com a presença do estresse e da depressão. Dessa forma, a utilização dos recursos espirituais do *coping* religioso-espiritual pode estar relacionada ao bem-estar dos sujeitos envolvidos neste contexto.

Com a finalidade de analisar essa realidade, a presente dissertação constitui-se parte integrante das pesquisas desenvolvidas sobre subjetividade contemporânea e saúde mental. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e inserida na Linha de Pesquisa Teologia

e Sociedade, a pesquisa tem por objetivo observar como o *Coping* Religioso Espiritual (CRE) é utilizado pelos pastores pentecostais e verificar a presença, ou não, da depressão e sua relação com o *coping* religioso. De caráter quantitativo, a pesquisa utilizou como instrumento o CRE-Breve e o Inventário Beck de Depressão, além do levantamento sociodemográfico. Participaram da pesquisa 72 sujeitos, sendo utilizado o programa SPSS 17 para a análise dos dados. As questões da Escala CRE-Breve e o Inventário Beck de Depressão são instrumentos fechados e visam, prioritariamente, compreender o modo como os recursos da espiritualidade/religiosidade são experimentados pelo pastor pentecostal.

O *coping* religioso espiritual descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o sofrimento, e, tem sido associado aos melhores índices de qualidade de vida e saúde física e mental (Panzini & Bandeira, 2005, p. 508). Esta pesquisa pretende, portanto, observar de que maneira os pastores pentecostais fazem uso do *coping* religioso espiritual no cotidiano de suas vidas e ministério.

Por conseguinte, a Linha de Pesquisa Teologia e Sociedade reúne amplas possibilidades de explorar um tema desta relevância. Mesmo porque o pastoreio no contexto pentecostal que prioriza o ser humano em sua totalidade e complexidade de suas demandas na pós-modernidade precisa romper com o perfil estigmatizado de um encontro de duas pessoas, uma detentora do saber e outra em busca de “soluções”, isoladas do mundo em um gabinete quase etéreo, e que não dialoga com as reais necessidades do presente tempo. O encontro pode se dar a qualquer tempo e lugar – ressalvados os devidos cuidados, é óbvio – promovendo a busca constante da integridade da pessoa humana. Esse encontro pode ser configurado como um aconselhamento pastoral ou não, necessariamente.

A investigação sobre *coping* religioso espiritual no contexto do pastoreio pentecostal se justifica na medida em que o enfrentamento aos fatores estressores se apresenta igualmente na prática das diversas atividades eclesiais atribuídas ao pastor. A rigor, a práxis pastoral pode ser considerada um campo de estudo através da possibilidade da interface dos conteúdos teológicos e psicológicos.

A conexão entre o objeto da pesquisa e a figura do pesquisador passa necessariamente pelos caminhos e surpresas que a vida oferece às pessoas. Sendo assim, é sabido que as escolhas na vida não são destituídas de sentido. E, a presente pesquisa não teria porque fugir à regra. Cristão desde a tenra idade, amante da leitura, chamado ao ministério ainda jovem, líder de departamentos

eclesiástico-ministeriais, e posteriormente dirigente de congregações da Assembleia de Deus em Curitiba e região metropolitana, professor de teologia, bacharel em psicologia, escritor, cronista e articulista de diversos meios de comunicação religiosa, o condutor desta pesquisa não teve muito esforço para encontrar razões à sua jornada acadêmica que ora se vislumbra.

Sendo presbítero e filho de presbítero, evidentemente, desde cedo conheceu a doce e sofrida realidade do ministério pentecostal. A uma infância absolutamente gratificante, some-se as situações permeadas que foram vivenciadas em diversas visitas de caráter espiritual, as quais ficaram marcadas na memória do então menino, Neir – o filho do Joãozinho e da Pereira. O privilégio e a responsabilidade da liderança precoce entre jovens permitiram um acréscimo de experiência ministerial e a possibilidade de vivenciar a realidade do acolhimento e aconselhamento espiritual. Entendendo que a teologia não dava conta de perceber e conhecer o gênero humano, a psicologia surge como uma resposta natural da questão ainda aberta: mais do que a quem ajudar; como ajudar!

Nesse ínterim, surge a possibilidade de não apenas buscar respostas (o que já seria altamente gratificante), mas de se entregar à experiência de explorar um tema absolutamente novo no contexto brasileiro e completamente pioneiro dentro do pentecostalismo nacional: o *coping* religioso espiritual entre pastores pentecostais. As questões que a vida selecionou, coube à ciência teológica respondê-las.

E, para tanto, a presente dissertação propõe em seu primeiro capítulo “*Coping*: pesquisa em saúde e religiosidade”, a contextualização da produção teórica e pesquisa científica sobre *coping* religioso espiritual. Além disso, ao abordar a noção de *coping* religioso espiritual, o texto evidenciará também a sua relação com a saúde mental, sobretudo com os estados de estresse e depressão. O segundo capítulo trata sobre a pesquisa com pastores pentecostais propriamente dita. Este capítulo apresentará a pesquisa realizada conforme modelo pré-determinado em metodologia de pesquisa científica. Também são identificados os participantes da pesquisa, observados os procedimentos preliminares além dos instrumentos utilizados para a coleta dos dados: o Levantamento Sócio Demográfico, a Escala CRE-Breve, e o Inventário *Beck* de Depressão. O terceiro e último capítulo é composto de uma abordagem a partir da perspectiva bíblica e teológica sobre diversos aspectos subjacentes da pesquisa sobre *coping* religioso espiritual em

pastores pentecostais e, evidentemente o modo de utilizar a fé, a espiritualidade e a religiosidade frente ao estresse e à depressão.

Deve ser ressaltado que o objetivo principal desta pesquisa é verificar o modo como os pastores pentecostais utilizam o *coping* religioso espiritual em situações de estresse e verificar também, a prevalência da depressão entre essa amostra pesquisada.

CAPÍTULO I | *COPING*: PESQUISA EM SAÚDE E RELIGIOSIDADE

Este primeiro capítulo, ao abordar a noção de *coping* religioso espiritual, evidenciará a sua relação com a saúde em geral, bem como com a saúde mental, sobretudo com os estados de estresse e depressão – dois dos principais sofrimentos que acometem o gênero humano no tempo presente, e, neste caso, especificamente os líderes pentecostais. A rigor, tanto o estresse quanto a depressão são considerados variáveis múltiplas da vida, e a exposição intensa a eles está igualmente associada a numerosos efeitos adversos à saúde física e mental das pessoas.

É evidente que uma pesquisa cujo objetivo centra-se no modo como agentes eclesiais reagem aos fatores estressores exigiria uma análise dos fenômenos como religião, religiosidade e espiritualidade. Principalmente pelo fato de esses termos serem tomados, muitas vezes, como sinônimos. Embora os seus significados tenham uma aproximação conceitual, esta pesquisa vai além, e resgata a distinção para uma melhor compreensão deste contexto.

Por fim, esse capítulo apresenta uma contextualização tanto da produção teórica quanto da pesquisa científica envolvendo a temática de *coping* religioso espiritual. Com base nos principais bancos de dados de pesquisa acadêmica e por meio de tabela, foram identificadas as principais produções contemporâneas envolvendo *coping* e termos correlatos. Pouco explorada no Brasil, a pesquisa relacionada ao *coping* religioso espiritual é identificada neste texto a despeito da escassez de artigos, dissertações e teses, principalmente quando o objeto é a relação entre pastores e *coping* .

1. CONCEITO DE *COPING*

O *coping* , designado como o conjunto de ações empreendidas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias consideradas adversas, tem sido tema de pesquisas nas últimas décadas. *Coping* é um termo inglês sem tradução literal em português, podendo significar “lidar com”, “manejar”, “enfrentar” ou “adaptar-se”

(Panzini & Bandeira, 2005). *Coping* é também definido como um mediador entre um fator estressor e o resultado advindo desse estressor.

Desde o início do século vinte, pesquisadores vinculados à psicanálise têm concebido o *coping* enquanto correlato aos mecanismos de defesa, motivado interna e inconscientemente como forma de lidar, por exemplo, com os conflitos sexuais (Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998, p. 274). Nas duas décadas seguintes à dos 60, uma segunda geração de pesquisadores apontou para uma nova perspectiva com relação ao *coping*. Esta nova tendência enfatizava os comportamentos de *coping* e seus determinantes cognitivos e situacionais. Entretanto, mais recentemente, uma terceira geração de pesquisadores tem focado no estudo das convergências entre *coping* e personalidade.

Assim como ocorre com outros conceitos, a ausência de unanimidade em relação ao *coping* tem levado os pesquisadores dessa área a adotarem diferentes nomenclaturas para a descrição dos respectivos construtos. E, de acordo com pesquisadores, é possível relacionar os recursos de *coping* em duas modalidades: os recursos pessoais e os recursos sócio-ecológicos:

Os recursos pessoais de *coping* são [...] constituídos por variáveis físicas e psicológicas que incluem saúde física, moral, crenças ideológicas, experiências prévias de *coping*, inteligência e outras características pessoais. Os recursos sócio-ecológicos, encontrados no ambiente do indivíduo ou em seu contexto social, incluem relacionamento conjugal, características familiares, redes sociais, recursos funcionais ou práticos e circunstâncias econômicas. [...] A disponibilidade de recursos afeta a avaliação do evento ou situação e determina que estratégias de *coping* o indivíduo pode usar. Geralmente, as pesquisas têm focalizado os fatores sócio-ecológicos, pois eles são mais facilmente mensuráveis do que os recursos pessoais (Rudolph, Denning & Weisz (1995), e Beresford, (1994) *apud* Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira, 1998, p. 279, 280).

Ressalte-se que o que torna uma experiência estressante não é necessariamente o evento em si, mas as avaliações que as pessoas fazem da situação, o que leva à percepção do estressor como uma ameaça, dano ou desafio (Faria & Seidl, 2005, p. 383). E, nesse processo de enfrentamento, a pessoa é vista como um agente proativo que se utiliza de possibilidades e escolhas, norteando-se por um sistema de valores e de crenças preestabelecido.

Para muitas pessoas, crenças e práticas espirituais constituem uma fonte de conforto, fornecem uma fonte de sabedoria para ajudar a dar sentido ao que parece sem sentido, e prescrevem um caminho ritualístico para tratar as questões espirituais básicas do significado e a relação de valor. No entanto, nem todo enfrentamento religioso é positivo. Alguns pacientes veem a divindade tão distante e indiferente. Outros, podem ver Deus

como a puni-los por suas próprias transgressões ou a dos seus antepassados. [...] Como é possível o clero e outros religiosos intervirem na ajuda de pacientes com enfrentamento religioso negativo, é importante que eles sejam capazes de compreender e reconhecer as várias formas de enfrentamento religioso, e saber para onde encaminhar os pacientes que precisam de ajuda por causa de seu estilo de enfrentamento religioso (Sulmasy, 2009).

Diferentemente dos estilos de *coping*, os quais estão diretamente relacionados a fatores disposicionais da pessoa em questão, as estratégias de *coping* são vinculadas a fatores situacionais. Para Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira (1998, p. 284), isto significa que elas podem mudar a cada momento, e que em função dessa variabilidade nas reações individuais é impossível tentar prever respostas situacionais a partir do estilo típico de *coping* de cada pessoa.

Portanto, as estratégias de *coping* refletem ações, comportamentos ou pensamentos empregados para uma determinada pessoa lidar com um fator estressor. As estratégias de *coping*, segundo Panzini & Bandeira (2007, p. 128), pressupõem avaliação cognitiva do fenômeno estressante, podendo ser classificadas, segundo sua função, como dois tipos. O primeiro é o *coping* focalizado na emoção: as estratégias são dirigidas à regulação da resposta emocional, configurando-se num esforço para regular o estado emocional associado ao fator estressor. O segundo é o *coping* focalizado no problema: neste caso, as estratégias representam as ações práticas dirigidas à solução do evento estressor. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e seu ambiente causador da tensão. Ressalte-se que esta ação de *coping* pode ser direcionada interna ou externamente. Todavia, mais recentemente, foi apresentada uma terceira estratégia de *coping* focalizada nas relações interpessoais, na qual o sujeito busca apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação estressante (Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998, p. 285). Além do mais, por ser o *coping* um processo de interação entre indivíduo e ambiente, sua função é administrar (reduzir/minimiza/tolerar) a situação estressora, mais do que controlá-la ou dominá-la.

“As habilidades para *coping* focalizado no problema parecem ser adquiridas mais cedo, nos anos pré-escolares, desenvolvendo-se até aproximadamente 8 a 10 anos de idade” (Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998, p. 288). Por outro lado, as habilidades de *coping* focalizado na emoção tendem a aparecer mais tarde, se desenvolvendo durante a adolescência, dado que as crianças muito pequenas ainda

não têm consciência de seus próprios estados emocionais. Os adolescentes, por sua vez, utilizam mais *coping* focalizado na emoção do que as crianças.

O uso de estratégias de *coping* focalizando o problema ou a emoção depende de uma avaliação da situação estressora na qual o sujeito encontra-se envolvido. Existem dois tipos de avaliação de acordo com esta teorização. A avaliação primária é um processo cognitivo através do qual os indivíduos checam qual o risco envolvido em uma determinada situação de *stress*. Na avaliação secundária as pessoas analisam quais são os recursos disponíveis e as opções para lidar com o problema. Em situações avaliadas como modificáveis, o *coping* focalizado no problema tende a ser empregado, enquanto o *coping* focalizado na emoção tende a ser mais utilizado nas situações avaliadas como inalteráveis (Folkman e Lazarus, 1980 *apud* Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira, 1998, p. 284, 285).

Como observa Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira (1998, p. 285, 286), o *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema considerando a remoção da tensão; e, ao mesmo tempo, o *coping* focado no problema pode atenuar a ameaça, reduzindo dessa forma a tensão emocional. Vale ressaltar que, ambas as estratégias de *coping*, tanto a focada no problema quanto a focada na emoção, são importantes, todavia, a sua eficácia será caracterizada pela flexibilidade e mudança. Outrossim, o estresse não é o único fator determinante no impacto sobre o indivíduo; afinal, o modo como a pessoa lida com o estresse – ou, processo de *coping* – igualmente tem importância fundamental neste contexto. Portanto, novas demandas requerem novas formas de *coping*, pois uma estratégia não é eficaz para todos os tipos de fatores geradores de estresse. Mesmo porque os processos de *coping* variam com o desenvolvimento de cada pessoa. Tal variabilidade ocorre devido a grandes alterações que se processam nas condições de vida, por meio das experiências vivenciadas por cada indivíduo (Lazarus e DeLongis, 1983 *apud* Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998, p. 285, 286).

2. COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL

No Brasil, a pesquisa sobre *coping* religioso espiritual teve como pioneira a pesquisadora Raquel G. Panzini, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Panzini foi a responsável por traduzir, adaptar e validar a Escala CRE de Pargament para o contexto brasileiro, em defesa de dissertação de mestrado em 2004, tanto na

versão completa quanto na versão abreviada (a qual é utilizada nesta presente pesquisa).

Em artigo publicado em 2005, Panzini & Bandeira relatam a elaboração e o processo de validação de construto da Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE), considerado o primeiro instrumento de avaliação de CRE do Brasil, com base na escala norte-americana RCOPE. Análises fatoriais indicaram que a Escala CRE é válida e fidedigna, uma vez que ela avalia os aspectos considerados tanto positivos quanto negativos do uso da religião/espiritualidade no manejo do estresse e “constituindo-se em um instrumento compreensivo, teórica e empiricamente embasado, funcionalmente orientado, clinicamente significativo e útil a várias áreas da pesquisa científica” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 507).

A Escala CRE Breve é composta de duas dimensões: o CRE Positivo e o CRE Negativo, ou seja, “em relação aos resultados, pode-se classificar os métodos de *coping* religioso espiritual em positivos e negativos” (Panzini, 2004, p. 26). Ambas as dimensões não têm a finalidade de estabelecer juízo de valor sobre os dados e resultados (apesar de a Escala empregar os termos “positivo” e “negativo”). Os referidos termos são empregados para definir a natureza das respostas encontradas em relação ao objeto pesquisado pela Escala CRE Breve. O perfil de ambas as dimensões são analisadas posteriormente com mais profundidade.

Em relação à Escala CRE, ela associa conceitos de *coping* religioso espiritual e estresse, ao requerer a descrição breve da situação de maior estresse que a pessoa vivenciou nos últimos três anos e solicita que a pessoa responda o quanto fez ou não o que está escrito em cada item para lidar com a situação estressante (Panzini & Bandeira, 2005, p. 510). O *coping* religioso e espiritual (CRE) descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé, espiritualidade ou religião para lidar com o estresse, tem se mostrado associado com melhores índices de qualidade de vida e saúde física e mental (Panzini & Bandeira, 2005, p. 507).

Com base no índice global de qualidade de vida (QV), Pargament *et al.* (1998) constataram que, tanto numa amostra de idosos hospitalizados gravemente doentes, quanto em pessoas vítimas do ataque de bomba em Oklahoma, bem como numa amostra de universitários que haviam sofrido eventos de vida estressantes, uma maior utilização de *coping* positivo não estava correlacionada nem com qualidade de vida (QV) tampouco com depressão.

No entanto, maior utilização do CRE negativo correlacionou-se moderadamente com níveis piores de QV e maiores de depressão. Os autores concluíram que a religião/espiritualidade pode ser fonte de alívio ou desconforto, de solução de problemas ou causa de estresse, dependendo de como a pessoa se relaciona com ela, ou seja, se utiliza estratégias de CRE positivo ou negativo (Panzini *et al.*, 2007, p. 108).

Ressalte-se que o estresse se constitui num aspecto inevitável da vida moderna e a exposição frequente a ele está associada a diversos efeitos danosos à saúde física e mental. Além disso, quando neste contexto há o envolvimento da religião, então ocorre o *coping* religioso e espiritual, o qual seus objetivos são idênticos aos principais objetivos da religião, ou seja, a busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com as pessoas e, transformação de vida.

Segundo Panzini & Bandeira (2007, p.128), o conceito de *coping* religioso espiritual está concentrado nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do âmbito dos estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade. Crê-se que os estudos situados na interface da teologia e da psicologia também podem contribuir com subsídios para a compreensão do *coping* religioso espiritual.

Estudos têm demonstrado que os padrões de *coping* estavam diretamente relacionados a resultados distintos de enfrentamento, especialmente quanto à saúde mental. Outrossim, é importante distinguir *coping* positivo e *coping* negativo. Para Panzini & Bandeira (2007, p. 129), em relação aos resultados, pode-se classificar as estratégias de *coping* religioso espiritual em positivas e negativas. Define-se o CRE positivo como as estratégias que proporciona efeito benéfico/positivo ao praticante, por exemplo: procurar a proteção divina ou maior conexão com forças transcendentais, buscar o conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar dos outros e até redefinir o estressor como benéfico, etc. O CRE negativo pode ser definido como as estratégias que geram consequências prejudiciais e negativas ao indivíduo como questionar a existência, amor ou atos divinos, delegar a Deus a resolução dos problemas, sentir-se insatisfeito em relação à divindade ou aos membros da instituição religiosa pertencente, e redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal, etc. Todavia, evidências sugerem o uso consideravelmente maior de estratégias de CRE positivo que negativo para distintas amostras em diferentes situações estressantes.

De acordo com Panzini & Bandeira (2005), os índices da Escala CRE, em geral, correlacionaram-se bem com as outras medidas religioso-espirituais avaliadas, confirmando sua validade convergente. Além disso, o fato de estas outras medidas abrangerem apenas o aspecto positivo da variável religiosidade, as correlações com os fatores negativos da Escala CRE foi decisivo para a validação discriminante da Escala CRE.

Assim, os padrões positivos associaram-se ao crescimento psicológico e espiritual, à avaliação positiva da qualidade de vida e à redução de sintomas sugestivos de problemas emocionais. Já o padrão negativo do ER [enfrentamento religioso] correlacionou-se com sintomas de depressão. Com base nesses resultados, os autores concluíram que religiosidade pode representar tanto uma estratégia de enfrentamento adaptativa quanto um elemento estressor, chegando até mesmo a intensificar a gravidade do problema em foco (Faria & Seidl, 2005, p. 384).

As Tabelas 1 e 2 exemplificam os fatores contidos na Escala CRE-Breve que compõem o *coping* positivo e negativo.

Tabela 1 | Estratégias de *Coping* Religioso Positivo

<i>Coping</i> Positivo	Exemplos
Transformação de si e/ou de sua vida	Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar novo propósito na vida. Orei para descobrir o objetivo de minha vida.
Ações em busca de ajuda espiritual	Procurei ou realizei tratamentos espirituais. Particpei de sessões de cura espiritual.
Oferta de ajuda ao outro	Ofereci ajuda espiritual a amigos e familiares. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas.
Posicionamento frente a Deus	Confiei que Deus estava comigo. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus.
Busca Pessoal de crescimento espiritual	Procurei conversar com meu eu superior. Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu.
Ações em busca do outro institucional	Tentei me juntar a outros que tivessem a mesma fé que eu. Particpei de atividades ou festividades religiosas ou espirituais.
Busca pessoal de conhecimento espiritual	Procurei auxílio nos livros sagrados. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa.
Afastamento do problema através de Deus/religião	Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia.

Adaptado de Panzini & Bandeira (2004 e 2007) *apud* Esperandio (2011, p. 4).

Tabela 2 | Estratégias de Coping Religioso Negativo

Coping Negativo	Exemplos
Reavaliação negativa de Deus	Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer.
Posicionamento negativo frente a Deus	Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora.
Reavaliação negativa do significado	Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer.
Insatisfação com o outro institucional	Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas.

Adaptado de Panzini & Bandeira (2004 e 2007) *apud* Esperandio (2011, p. 5).

2.1 ESTILOS DE COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL

Pargament *et al.* (1988) formularam os estilos de *coping* religioso espiritual fundamentados nas dimensões de controle e nível de atividade, subjacentes aos estilos de resolução de problemas:

O estilo autodireção (*self-directing*) considera o indivíduo ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas. Não é posição anti-religiosa: baseia-se na premissa de que Deus dá às pessoas liberdade/recursos para dirigirem as próprias vidas. No estilo delegação (*deferring*), o indivíduo passivamente espera que Deus solucione os problemas, outorgando-lhe responsabilidade. No estilo colaboração (*collaborative*), indivíduo e Deus são ativos, havendo co-responsabilidade e parceria na resolução de problemas (Pargament *et al.*, 1988 *apud* Panzini & Bandeira, 2007, p. 130).

Posteriormente, Pargament (1997) propôs outra abordagem de caráter religioso em relação ao controle e responsabilidade na solução de problemas. A súplica (*pleading* ou *petitionary*) foi identificada como um quarto estilo de CRE, no qual a pessoa procura ativamente influenciar a vontade de Deus através de petições.

Proposto por Wong-McDonald & Gorsuch (2000 *apud* Panzini e Bandeira, 2007, p. 130) a renúncia (*surrender*) pode ser considerada como um estilo adicional; sendo teoricamente embasado no conceito de auto-renúncia nos moldes do Novo Testamento (conforme o Evangelho de Mateus 10.39¹, 26.39²). Nesse estilo, o indivíduo escolhe ativamente a renúncia de sua vontade em favor da vontade divina.

Assim, pessoas que se percebem menos competentes seriam mais atraídas ao estilo delegante, devido ao suporte externo e à sensação de poder sobre o problema que esse estilo parece promover. Por sua vez, as pessoas que se percebem mais competentes

¹ “Quem achar a sua vida perdê-la-á; e quem perder a sua vida, por amor de mim, achá-la-á”.

² “E, indo um pouco mais para diante, prostrou-se sobre o seu rosto, orando e dizendo: Meu Pai, se é possível, passe de mim este cálice; todavia, não seja como eu quero, mas como tu queres”.

tenderiam a utilizar o estilo autodirigido ou o colaborativo, em virtude de características como iniciativa pessoal e responsabilidade (Faria & Seidl, 2005, p.384).

Tabela 3 | Estilos de *Coping* Religioso Espiritual

Estilos de <i>Coping</i>	Conceituação	Classificação
Autodireção (self-directing)	O indivíduo é ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas. Não se trata de uma posição anti-religiosa, pois baseia-se na premissa de que Deus dá às pessoas liberdade e recursos para dirigirem as próprias vidas.	Positivo
Delegação (deferring)	O indivíduo passivamente espera que Deus solucione os problemas, outorgando-lhe responsabilidade.	Negativo
Colaboração (collaborative)	Indivíduo e Deus são ativos, havendo co-responsabilidade e parceria na resolução de problemas.	Positivo
Súplica (pleading ou petitioner)	O indivíduo tenta ativamente influenciar a vontade de Deus mediante rogos/petições por Sua divina intervenção.	Negativo e Positivo
Renúncia (surrender)	Teoricamente embasado no conceito de auto-renúncia do Novo Testamento (Mateus 10:39, 26:39). O indivíduo escolhe ativamente renunciar à sua vontade em favor da vontade de Deus.	Positivo

Adaptado de Pargament, *et al.* (1988; 1997; 2000); e Panzini & Bandeira (2004 e 2007) *apud* ESPERANDIO, 2011, p. 6).

2.2 COPING E PASTOREIO

O estudo sobre o *coping* religioso espiritual no contexto do pastoreio pentecostal assume contornos de relevância à medida que estratégias religiosas de *coping* foram verificadas especialmente diante de situações de crise, as quais são vividas e relatadas no exercício pastoral. E, de acordo com Panzini & Bandeira (2005, p. 514), a crescente procura por terapias alternativas parece ser um filtro que demonstra a atualidade do *coping* religioso espiritual no cotidiano das pessoas, para além da busca de significado ou conhecimento e crescimento espiritual. Dessa forma, o *coping* religioso espiritual tem sido um excelente preditor de resultados em saúde.

É evidente que a presença do pastor pentecostal nas diversas práxis de natureza eclesial e espiritual, incluindo aí a inserção do aconselhamento pastoral assume uma importância vital tanto na condição de agente de apoio emocional quanto como um orientador ao aconselhado em relação aos fatores estressores.

Diversos estudos – especialmente no contexto norte-americano – sugerem que crenças religiosas são empregadas para lidar com o estresse extremo em decorrência de doença mental.

Em um estudo, administrado pela Internet, os pesquisadores examinaram práticas alternativas de saúde de 157 pessoas com esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressão maior. Muitos dos que apresentaram esquizofrenia e depressão maior (56% a 58%) informaram que as práticas de alternativas de saúde mais comuns utilizadas para lidar com a doença foram atividades religiosas/espirituais. Entre os pacientes com transtornos bipolar, 54% utilizaram meditação e 41% atividade religiosa ou espiritual como *coping* (Koenig, 2007, p. 100).

Contudo, estudos no continente europeu e outras partes consideradas mais secularizadas do mundo apresentaram resultados de caráter contraditório quanto à prevalência de *coping* religioso, dependendo do estudo específico.

Ressalte-se que, segundo Pargament (1997), nem todas as pessoas utilizam estratégias relativas à religiosidade em seu processo de enfrentamento, sendo mais viável a utilização por parte daquelas cujas crenças e práticas religiosas sejam parte relevante de seus valores pessoais.

De acordo com Panzini & Bandeira (2007, p. 133), as intervenções podem ser realizadas por meio de psicoterapia – recursos eficientes na escuta e resolução de conflitos; podendo incorporar a exploração do aspecto espiritual/religioso mais facilmente, como já feito quanto aos fatores psicossociais e outros aspectos da vida dos clientes, o que certamente proporcionaria maior espaço para o apoio, resignificação e mudança. Podemos acrescentar que tais intervenções podem ser adicionadas pelo exercício ministerial do aconselhamento pastoral.

3. COPING, ESTRESSE E DEPRESSÃO

O pastoreio pentecostal tem sofrido profundas transformações tanto histórica quanto culturalmente, especialmente nos últimos anos. Campos (*apud* Silveira, 2005, p. 116) afirma que em cada período de mudanças sociais ocorrem transformações nas maneiras e divisão do trabalho social, as quais afetam de maneira relativamente intensa a ocupação pastoral.

Concomitantemente às mudanças e transformações ocorridas no terreno histórico e cultural, pesquisadores têm identificado igualmente alterações no modo de ser e pensar da mulher e do homem do tempo presente. Esperandio (2008, p. 22), por exemplo, define a subjetividade contemporânea como “movimento”. Na esteira de Foucault e Deleuze, a autora afirma que a subjetividade contemporânea é flexível. Dessa forma, depreende-se que a subjetividade dos pastores pentecostais também sofre as alterações no modo de ser e estar na contemporaneidade.

Além disso, os dados estatísticos mostram o impacto que a saúde das pessoas tem sofrido em função de distúrbios manifestos em escala mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, 450 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de transtorno mental, resultado de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais. O impacto desses distúrbios é evidenciado pelo fato de representarem quatro das dez principais causas de incapacitação (World Health Organization, 1998³ *apud* Volcan *et al.*, 2003, p. 441). Estudos epidemiológicos, realizados em centros de atenção primária de 14 países, mostraram que aproximadamente 24% dos pacientes apresentam transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns os diagnósticos de depressão, ansiedade e uso inadequado de substâncias.

Evidentemente, o fato de o pastor pentecostal estar inserido num contexto social gravemente comprometido pelo risco de saúde física e mental o torna potencialmente responsável quanto aos cuidados de si e das pessoas envolvidas em seu exercício pastoral. E, dentre os diversos fatores causadores de males à saúde do pastor pentecostal, o estresse e a depressão assumem contornos relevantes, conforme veremos a seguir.

3.1 ESTRESSE

O estresse é uma variável múltipla da vida, e a exposição intensa a ele está associada a efeitos adversos tanto à saúde física quanto à saúde mental das pessoas. Ele é estudado em diversas áreas da ciência, incluindo a teologia. A rigor, em relação a este contexto Malcolm Smith (2002, p. 14, 15) descreve-nos uma

³ World Health Organization. Division of mental health and prevention of substance abuse. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Genève: 1998 (Report on WHO consultation).

experiência pessoal impactante, a qual é relatada, em detalhes, no seu livro *Esgotamento Espiritual*.

Certa manhã, passeando pelas montanhas Catskill, em Nova York, presenciei uma cena inesquecível. Eu descansava, sentado numa pedra, ao lado de uma lagoa coberta de algas. Enquanto mosquitos se entretinham numa dança interminável, bem pertos da superfície do lago, eu observava indolentemente umas libélulas em seu voo rápido entre juncos. Uma rã tomava sol, deitada numa rocha parcialmente submersa, bem no centro da lagoa. De repente, despertei para algo surpreendente. Acontecia uma coisa esquisita à rã. Diante de meus olhos ela entrou em colapso... não caiu, mas murchou como se fosse uma bexiga com um furinho, por onde vazava o ar. Finalmente, só restou ali um montinho horroroso de pele de rã; o recheio desaparecera de todo! Só então é que vi o assassino. Um besouro d'água gigante havia picado a rã, injetando-lhe uma substância que lhe dissolveu as entranhas. Em seguida, o besouro passou a sugar o conteúdo da rã, deixando só a pele, como se fora uma sacola vazia de mercearia, atirada na rocha (Smith, 2002, p. 14, 15).

Esta rica e densa descrição fornece subsídio para se questionar a que ponto os pastores pentecostais têm sido “picados” pelo besouro do ativismo? O quanto os pastores pentecostais têm sido sugados por agentes estressores da vida moderna? Até que ponto a saúde de os pastores pentecostais ainda resistem ao besouro da agenda ministerial? De que maneira eles têm consciência (ou não) de que foram subtraídos de sua principal fonte de entusiasmo, ou seja, sua saúde? A presente dissertação propôs-se a identificar e estudar dois dos principais agentes que afetam a saúde do pastor pentecostal, a saber, estresse e depressão.

A relação entre religiosidade e saúde é seguramente mais complexa do que uma simples correlação linear entre duas variáveis, mesmo porque, certos aspectos da religiosidade são realmente preditivos de maior ansiedade em vez da diminuição dela.

Segundo Clements & Ermakova (2012, p. 94, 95), acredita-se que há dois modos pelos quais possa haver redução do estresse: redução do número de fatores estressores e redução na percepção de estresse. A rigor, segundo os pesquisadores a rendição a Deus tem um forte apelo emocional com resultados satisfatórios, mesmo porque a rendição reflete um profundo compromisso de seguir a vontade divina e, portanto, deve prever uma maior adesão aos dogmas religiosos sobre as ações dos indivíduos, resultando em um número menor de experiências reais estressoras.

Em primeiro lugar, quanto à redução de fatores estressores, Clements & Ermakova (2012, p. 97), acreditam que a religiosidade pode afetar positivamente a

saúde do indivíduo através da redução das experiências reais estressores das seguintes formas: a) no contexto eclesial há um sistema de apoio social que contribui para os recursos que removem ou evitam o estresse; b) os indivíduos que procuram seguir os princípios de sua fé estão menos suscetíveis às situações estressantes; c) Essas pessoas também recebem instruções para resolverem seus conflitos, resultando em melhores relações sociais; d) a meditação ajuda em comportamentos saudáveis e apoio social; e, e) Deus, não pode ser descartado, pode controlar o número e a gravidade dos fatores estressores, embora essa variável não possa ser controlada (Clements & Ermakova, 2012, p. 97).

Em segundo lugar, em relação à redução na percepção de estresse, a religiosidade igualmente pode afetar positivamente a saúde do indivíduo ao reduzir a percepção dele quanto aos fatores estressores das seguintes maneiras: a) a estrutura da maioria das religiões pode favorecer a integração aos eventos que fornecem significado à vida; b) as pessoas que veem Deus como benevolente e no controle podem encontrar a paz, mesmo em diante das adversidades, porque elas acreditam que: 1) Deus proverá uma maneira de elas lidarem com os acontecimentos, e 2), elas serão recompensadas em vida após a morte (Clements & Ermakova, 2012, p. 97).

Considerado uma variável múltipla e um aspecto inevitável da vida contemporânea, o estresse pode estar associado a diversos efeitos adversos à saúde física e mental, sobretudo em função da exposição constante e intensa das pessoas a fatores desta natureza (Lazarus & Folkman, 1984 *apud* Panzini, 2004, p. 20). Portanto, os pastores pentecostais não se excluem desta categoria, uma vez que a práxis deste tipo de pastoreio inclui uma gama de atividades, dentro e fora da comunidade cristã, a qual sobrecarrega o líder espiritual, podendo gerar um aumento de estresse em seu cotidiano.

As fadigas quer física (falta de sono), mental (falta de motivação), e espiritual (falta de inspiração) quando identificadas nos líderes religiosos conduz a uma resignação neutra, além de uma crescente irritabilidade, bem como a uma depressão desgastante (Nouwen, 2001, p. 107, 108). Quando as distinções entre dia e noite, trabalho e lazer, obrigação e distração tornam-se confusas, a vida tende a perder o ritmo e torna-se mal definida. O teólogo holandês Nouwen a define como vida insalubre, a qual mata a inspiração e a criatividade, fazendo da pessoa a vítima,

e não o sujeito de seu tempo. No caso do líder religioso (inclui aí o pastor pentecostal), ele está sempre em atividade e raramente toma tempo para refletir sobre o significado e a eficácia de sua vida agitada. Eventualmente, aparenta ter receio de parar e pensar, medo de descobrir que ser ocupado e cansado não significa ser útil.

Evidentemente, se o líder religioso não encontrar uma forma pessoal de intimidade em que possa se sentir feliz, consigo mesmo e com as pessoas ao seu redor, seus liderados tornam-se suas necessidades. O paradoxo, entretanto, é que ele foi ensinado a amar a todos, não obstante ele pode ficar sem amigos. Ele foi treinado para a oração particular, contudo não consegue, muitas vezes, ficar a sós. As paredes do espaço íntimo de sua privacidade ruíram e já não há mais lugar para ser ele mesmo. Portanto, ao dar tanto de si mesmo, o pastor pentecostal cria uma necessidade inexaurível de estar constantemente com os outros a fim de se sentir uma pessoa completa (Nouwen, 2001, p. 113, 114).

Por outro lado, uma pessoa com elevado nível de estresse tende a afetar não apenas o seu grupo social mais próximo, mas igualmente o seu organismo físico além dos demais aspectos emocionais e espirituais, que lhe são peculiares. Por exemplo, o sistema imunológico não está isolado; ligado às glândulas de secreção interna ele está conectado diretamente com o sistema nervoso vegetativo. [...] “Quando nos fechamos em nosso *pequeno eu*, há uma queda do nível de resistência e nos tornamos mais vulneráveis aos agentes patogênicos que encontramos” (Leloup, 2007, p. 121, 126, grifo do autor). A rigor, cânticos e orações produzem reações e emoções as quais alteram o nosso sistema imunológico e o nosso ser em sua integridade.

Deve ser ressaltado que dependendo da qualidade e da disponibilidade dos recursos (pessoais e sócio-ecológicos), o sujeito torna-se mais vulnerável ou mais resistente aos efeitos adversos do estresse. Estresse e vulnerabilidade podem se configurar como um círculo vicioso; ou seja, o estresse afeta os recursos de *coping* e ao mesmo tempo incrementa a vulnerabilidade. Ou seja, quando as pessoas se percebem fechadas, imóveis e sem esperança, as conexões sinápticas tendem a se fechar e a liberação dos neurotransmissores diminuem. O processo também ocorre inversamente: se houver uma estimulação positiva, os neurotransmissores são liberados. Ressalte-se que a imunidade não depende somente das condições físicas

e da possibilidade de infecções reais nas quais as pessoas vivem. Depende, igualmente, do terreno que as constitui, quer dizer, de qualidade de sujeito, suscetível de transformações psíquicas e espirituais.

3.2 DEPRESSÃO

Segundo Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, (2006, p. 245), uma recente revisão sistemática sobre a depressão resumiu os resultados de 147 investigações independentes as quais envolviam um total de 98.975 indivíduos sobre a associação entre religiosidade e os sintomas depressivos. Os autores concluíram através dos resultados que a religiosidade é uma variável considerada modesta, entretanto vigorosa quando associada a um menor nível de sintomas de caráter depressivo. Segundo a referida pesquisa, a associação entre religiosidade e depressão não varia entre as diferenças faixas etárias, sexo ou grupos étnicos. Além disso, a pesquisa mostrou que a associação entre religiosidade e sintomas depressivos diferiu quanto ao tipo de religiosidade medido. Duas medidas específicas de religiosidade apresentaram uma associação positiva com maior frequência de sintomas depressivos: a orientação religiosa extrínseca, e o enfrentamento religioso negativo. Vale ressaltar que na orientação extrínseca, as pessoas estão dispostas a usar a religião para seus próprios fins, a fim de lhes proporcionar segurança, conforto, sociabilidade, status e auto-justificação (são pessoas que assumiram o credo para atender suas necessidades mais primárias); e, na orientação intrínseca, as pessoas encontram o seu motivo principal na prática religiosa, e cujas necessidades podem ser atendidas em harmonia com as suas próprias crenças religiosas (essas são pessoas que abraçaram tanto o credo quanto os esforços individuais para internalizar suas crenças e segui-las completamente). A orientação religiosa intrínseca foi associada com baixos níveis de depressão⁴.

Collins (1995, p. 73), em seu livro *Aconselhamento Cristão* principia o capítulo dedicado à depressão com o seguinte relato: Após a morte de sua esposa, um conhecido pregador batista do sul (Estados Unidos), de nome Vance Havner,

⁴ Embora a evidência é altamente consistente em estabelecer a relação religiosidade-depressão, a maioria dos estudos foi de corte de natureza transversal, e foi realizada entre os residentes dos Estados Unidos, uma população com um nível de religiosidade elevado. Entretanto, pesquisas realizadas em outros países têm encontrado resultados equivalentes (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006, p. 245).

publicou um diário de suas experiências enquanto andou pelo “vale das sombras da morte”. Para ele, a experiência cristã processa-se em três níveis. Em primeiro lugar estão os dias denominados de “cimo de montanha”, nos quais tudo vai bem e o mundo parece cheio de sol e vida. Ele destaca, entretanto, que é irreal pensar, como muitos, que se pode passar a vida pulando de um ao outro pico de montanha, ignorando as planícies ou vales entre eles. Em segundo lugar, ele cita os “dias comuns”, ou seja, aqueles dias nos quais as pessoas fazem seus trabalhos usuais e não se sentem nem eufóricas nem deprimidas. E, em último lugar, ele fala dos “dias sombrios”; dias nos quais homens e mulheres se arrastam pesadamente através do desânimo, desespero, dúvida e confusão. Havner ressalta que esses períodos se estendem às vezes durante meses ou até anos, antes de as pessoas começarem a experimentar uma sensação de alívio e vitória. Portanto, segundo ele, quando persistem, os dias sombrios são identificados como dias de depressão.

Cientificamente, a depressão é identificada como um distúrbio de humor, nominada também pelos especialistas de distúrbio bipolar ou ciclotímico (Poujol, 2006, p. 300). “Quimicamente, a depressão é causada por um defeito nos neurotransmissores responsáveis pela produção de hormônios como a serotonina e endorfina, que nos dão a sensação de conforto, prazer e bem-estar” (Gaby, 2008, p. 64). Quando há alguma alteração nesses neurotransmissores, a pessoa começa a apresentar sintomas como desânimo, tristeza, autoflagelação, perda do interesse sexual, bem como falta de energia para atividades simples, entre outros. Ressalte-se que, embora considerada um distúrbio químico, a depressão comumente evidencia, em sua raiz, algum motivo psicológico.

Historicamente, a depressão (ou melancolia, como era anteriormente identificada) tem sido reconhecida como um sério problema de saúde há mais de 2.000 anos. De acordo com os especialistas, a depressão é algo que todos experimentam até certo ponto e em períodos diferentes da vida. Segundo Collins (1995, p. 73), a depressão tem sido considerada como “o sintoma psiquiátrico mais comum”, encontrado tanto em caráter temporário na população em geral (sobretudo em pessoas que passaram por uma grande decepção) como na “profunda depressão suicida do psicótico”.

Os sinais de depressão incluem tristeza, apatia e inércia, tornando difícil continuar vivendo ou tomar decisões; perda de energia e fadiga, normalmente acompanhadas de insônia; pessimismo e desesperança; medo, autoconceito negativo, quase sempre

acompanhado de autocrítica e sentimentos de culpa, vergonha, senso de indignidade e desamparo; perda de interesse no trabalho, sexo e atividades usuais, perda de espontaneidade; dificuldade de concentração; incapacidade de apreciar acontecimentos ou atividades agradáveis; e frequentemente perda de apetite (Collins, 1995, p. 73).

Como já salientado, a depressão pode ocorrer em qualquer idade (inclusive na infância) e apresenta-se de diversas formas, a saber: a depressão *reativa* (comumente designada de exógena), constitui-se numa reação a uma perda real ou imaginária, ou qualquer outro trauma na vida; a depressão denominada *endógena* tende a surgir espontaneamente do íntimo, sendo geralmente encontrada nas pessoas idosas; por sua vez, a depressão *psicótica* envolve tanto o desespero intenso quanto as atitudes autodestrutivas, geralmente acompanhadas de alucinações e perda de contato com a realidade; por fim, a depressão *neurótica* é evidenciada pela mescla com níveis elevados de ansiedade. Collins (1995, p. 74) pontua que alguns tipos de depressão podem ser considerados *crônicos* – de longa duração e resistentes ao tratamento; outros são *agudos* – de natureza intensa, mas de curta duração.

Segundo o psiquiatra Aaron Beck, as pessoas deprimidas mostram pensamento negativo em três áreas. *Primeiro*, observam o mundo e as experiências da vida negativamente. A vida é vista por elas como uma série de fardos, obstáculos e derrotas num mundo que está 'indo água abaixo'. *Segundo*, muitos indivíduos deprimidos têm uma visão negativa de si mesmos. Eles sentem-se deficientes, inadequados, indignos e incapazes de agir eficazmente. Isto, por sua vez, pode levar à autoacusação e autopiedade. *Terceiro*, essas pessoas encaram o futuro de maneira negativa. Olhando para a frente elas divisam dificuldades, frustração e desesperança contínuas (Beck, 1967 *apud* Collins, 1995, p. 76).

Os pesquisadores também distinguem todas as espécies de depressão do *desânimo*, o qual pode ser definido como uma disposição branda, geralmente temporária e quase universal, surgida em resposta a decepções, fracassos e perdas. Além disso, considerando o contexto atual da presente pesquisa, sobretudo a amostra pesquisada, parece importante destacar tanto a relação entre o fenômeno da depressão e sua historiografia, quanto à consciência dos pastores pentecostais participantes em relação à depressão como uma realidade a ser entendida neste contexto. Mesmo porque, “estar deprimido não é necessariamente um sinal de falha espiritual” (Seamands, 1984, p. 137). Portanto, conhecer, parece ser o primeiro passo para a descaracterização deste pré-conceito historicamente enraizado tanto

entre os pentecostais, quanto entre os seus líderes espirituais. Essa falha espiritual apontada por Seamands recebe, em alguns núcleos mais conservadores, a mesma significação de pecado.

Aliado a isso, ressalte-se que uma das maiores barreiras para o diagnóstico e o tratamento da depressão, na verdade, são as pessoas mais próximas, aquelas que pertencem à família do próprio doente. “Por ser muito doloroso reconhecer que uma pessoa querida está sofrendo verdadeiramente, a família costuma fazer vista grossa, culpando o deprimido ou aos seus amigos pelo desânimo, e tenta cobrar dele algo que ele não pode dar” (Gaby, 2008, p. 68). Não bastasse o sofrimento do acometimento da depressão, geralmente essas pessoas ainda sofrem do desamparo e da culpa que o núcleo familiar lhes impõe. Aceitar a depressão é um dos momentos mais difíceis do tratamento, tanto para a pessoa doente quanto para quem convive com seu sofrimento – familiares e amigos.

Para Pujol (2006, p. 300), “algumas pessoas atravessam a vida sem depressões e, todavia, enfrentam a mesma carga de provações que as outras”. Enfim, qual é o segredo? A resposta, segundo esse escritor francês, parece ser a aceitação. Para ele, essas pessoas simplesmente aceitaram a si mesmas, aceitaram as outras pessoas, e também aceitaram a vida. E, do jeito que ela se apresenta.

Ressalte-se que as psicoterapias, notadamente as terapias de ênfase cognitivo-comportamental têm sido utilizadas, com sucesso, para incluir e acolher pacientes com crenças e práticas religiosas no tratamento de sintomas depressivos e de ansiedade. Ademais, de acordo com Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, (2006, p. 246), por intermédio de um teste clínico foi descoberto que a terapia cognitivo-comportamental se adaptava melhor aos valores religiosos do paciente, além do que, ela pode ser implementada de forma eficiente por terapeutas não religiosos.

Koenig, Larson & Larson (2001, p. 354) examinaram a relação entre 21 modelos de manejo religioso e uma série de características físicas e mentais em uma amostra de 577 pacientes sob cuidados médicos. As variáveis incluíam qualidade de vida global, o nível dos sintomas depressivos, cooperativismo, entrevista, e relacionamento ao aumento do estresse (os 21 tipos de enfrentamento religioso foram avaliados a partir de 3 auto-avaliações de itens – 63 questões no total). Oferecer ajuda religiosa para outros (como orar e apoiar outras pessoas espiritualmente) foi um dos mais fortes preditores de elevada qualidade de vida,

baixos sintomas de depressão, maior nível de cooperativismo, e maior crescimento relacionados ao estresse. Outros tipos de enfrentamento religioso associados à reavaliação positiva de saúde mental incluíram a benevolência divina, a colaboração com Deus, busca de conexão com Deus, e procura de apoio da liderança e outros membros da igreja. O estudo mostrou que os comportamentos de enfrentamento estavam fortemente relacionados ao estresse vinculado ao crescimento, e permitiram aos pacientes que vivenciaram isso um maior crescimento psicológico a partir desses estressantes problemas de saúde. Por outro lado, lidar com comportamentos que se concentravam principalmente em si (auto-enfrentamento) sem depender de Deus estavam relacionados a um risco maior de depressão, baixa qualidade de vida, e um crescimento significativamente menor relacionado ao estresse. Diversos estudos têm documentado uma associação positiva entre envolvimento religioso e melhor adaptação à doença médica ou ao trabalho de cuidado com aqueles com doenças médicas.

Segundo Koenig, Larson & Larson (2001, p. 354), pesquisadores têm concluído que o manejo religioso pode reduzir o efeito dos sintomas de depressão, entretanto, manifestou-se menos eficaz para sintomas biológicos os quais são provavelmente mais sensíveis à tratamentos farmacológicos. Além disso, o nível de compromisso religioso prevê uma velocidade maior na recuperação da depressão, independentemente da gravidade da depressão inicial, uma vez que consiste num efeito mais forte em pessoas com deficiência física crônica, as quais não estão respondendo às terapias farmacológicas.

4. RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade pode ser entendida como um processo pelo qual os indivíduos reconhecem a importância de orientar suas vidas a algo não material que está além e é maior do que eles próprios, e que envolve um processo pessoal dirigido a relacionar o si próprio com o poder superior essencial. Para Lotufo-Neto (1997, p.10), Deus, enquanto espírito vivo, pessoal e invisível, criador da vida e o modelo perfeito que deve ser procurado.

Segundo Peres (2007, p. 137), “o interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema”. Já é possível identificar uma vasta abundância de dados sobre a questão do impacto da religião/religiosidade na vida das pessoas. Entretanto, ao contrário do pensamento oriental, segundo o qual a dimensão religiosa/espiritual deve ser integrada ao binômio saúde-doença, a cosmovisão ocidental, especialmente alguns setores da medicina, como a psiquiatria, optou por duas posturas em relação ao tema: negligência e oposição. Negligência, por considerar os temas sem importância ou destituídos de interesse principal; e, oposição, ao caracterizar as experiências religiosas como evidência de psicopatologias diversas. Contudo, de acordo com Panzini, *et al.* (2007, p. 106) a barreira entre medicina e espiritualidade está ruindo, afinal, médicos e outros profissionais de saúde física e mental têm descoberto a importância, por exemplo, da prece, da espiritualidade bem como da participação religiosa na melhora da saúde integral do ser humano, além de responder às situações estressantes da vida.

Vários estudos têm focado a relação entre qualidade de vida e diversas variáveis religiosas/espirituais. Ferris (2002) examinou a relação entre religião e qualidade de vida por meio de indicadores objetivos e subjetivos de qualidade de vida. Encontrou a variável felicidade associada à frequência/presença em serviços religiosos, a preferências proselitistas e a preferências doutrinárias, bem como a certas crenças relacionadas à religião, como a crença de que o mundo é bom ou mau, mas não à crença na imortalidade (Panzini *et al.*, 2007, p. 107, 108).

A religiosidade, segundo Frankl (2003, p. 55), “só é genuína quando existencial, quando a pessoa não é impelida para ela, mas se decide por ela”. Frankl complementa com uma afirmação análoga de Paul Tillich: “ser religioso significa fazer a pergunta apaixonada pelo sentido da nossa existência” (Frankl, 2003, p. 62). A religiosidade não apenas constitui o humano como também o permite pleno em sua existência, desde que essa espiritualidade seja afirmativa e contribua para a promoção da saúde humana. Na realidade, “a religião, de fato, pode ser definida como a realização de uma ‘vontade de sentido último’” (Frankl, 2003, p. 89).

É evidente que para entender a relação entre a religião e saúde mental é fundamental conhecer a frequência do envolvimento religioso das pessoas pesquisadas. De acordo com Koenig (2007, p. 96), nos Estados Unidos, segundo uma pesquisa Gallup de 2006, foi constatado que 73% dos americanos estão

“convencidos de que Deus existe”, outros 19% afirmam que Deus “provavelmente existe”. Em relação ao comportamento e envolvimento religiosos, com base em 11.050 entrevistas administradas entre 2002 e 2005, o mesmo instituto de aferição apontou que 45% das pessoas nos Estados Unidos participam ativamente de atividades religiosas semanalmente ou quase toda semana. Entre os países considerados cristãos fora da África, o Brasil apresentou o maior percentual de entrevistados que afirmaram ser “moderadamente” ou “extremamente” religiosos, ou seja, na faixa dos 80% a 90%. Tal resultado, segundo os estudiosos, é semelhante, se não superior, ao envolvimento religioso norte-americano.

Baetz & Bowen (2008, p. 383) no artigo sobre dor crônica e fadiga em associações com religião e espiritualidade, a partir dos dados obtidos pela Comunidade Canadense de Saúde com 37.000 pessoas com 15 anos de idade ou mais, concluíram que a espiritualidade e/ou religião de uma pessoa pode ser fator fundamental sobre a experiência de dor crônica ou fadiga. Os resultados obtidos da referida pesquisa apontaram que as pessoas religiosas eram menos propensas a ter dor crônica e fadiga, ao passo que aqueles que eram considerados espirituais, mas sem vínculo e frequência regular a cultos eram mais propensos a ter essas condições precárias de saúde. Os autores observaram também que, os indivíduos com dor crônica e fadiga foram mais propensos a usar a oração como um método de lidar com a busca de apoio espiritual do que a população em geral. Além disso, aqueles que sofriam de dor crônica e fadiga – tanto os considerados religiosos quanto os espirituais – estavam mais propensos a ter um melhor bem-estar psicológico e utilizaram mais estratégias de *coping* religioso positivo.

Há evidências mostrando que as pessoas se tornam ainda mais religiosas quando estão doentes, tanto física como mentalmente. Em situações de alto estresse psicológico, a religião é frequentemente usada para auxiliar a lidar com ou se adaptar a situações de sofrimento. As pessoas imploram a ajuda de Deus; elas realizam rituais religiosos; ou buscam conforto e apoio de membros de suas comunidades religiosas. Por exemplo, 90% das pessoas nos Estados Unidos buscaram a religião como um modo de lidar com os ataques terroristas ocorridos em 11 de setembro em Nova York (Koenig, 2007, p. 97).

Panzini e colaboradores ressaltam a afirmação de Larson e Larson de que “historicamente ignorada por muitos psicólogos”, a religião foi esquecida na saúde física e mental (Panzini, *et al.*, 2007, p. 106). Até recentemente, a religião era considerada como fonte de sintomas neuróticos e, possivelmente até mesmo de sintomas psicóticos. Segundo Freud (1996), religião seria uma neurose obsessiva

universal da humanidade. Ele pensava que as crenças religiosas tinham suas raízes na fantasia e na ilusão, e que poderiam ser responsáveis pelo desenvolvimento das neuroses. Se tal conceito estivesse correto, o afastamento da religião ocorreria com o inevitável processo de crescimento e desenvolvimento das pessoas. Uma visão negativa sobre a religião no contexto da saúde mental, assim como a de Freud, permaneceu até os tempos modernos, sendo ultrapassada e substituída por novos conceitos os quais admitem a importância e a relevância da presença de uma religiosidade sadia quando o tema é a promoção de saúde integral às pessoas.

Esta perspectiva negativa relativa à religião não se fundamentava em pesquisas sistemáticas tampouco em observações objetivas, mas em opiniões pessoais e experiências clínicas de pessoas poderosas e influentes dentro da academia psiquiátrica que tiveram pouca experiência com religiosidade saudável (Koenig (2007, p. 96).

Entretanto, a despeito da real importância da religião e da espiritualidade para a população em geral, até recentemente, conceitos como religião, religiosidade e espiritualidade não eram inseridos no currículo de formação dos profissionais de saúde mental, além de serem excluídos na prática clínica, muitas vezes. O quadro, finalmente, está mudando. Segundo Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig (2006, p. 243), literalmente, milhares de artigos têm sido publicados sobre a relação entre religião e saúde, tanto na literatura acadêmica de ênfase médica quanto psicológica. É evidente que o campo de estudo sobre a relação entre religião e saúde sofreria com o fenômeno do preconceito, especialmente pelo fato de constituir um novo campo de estudo científico. Entretanto, é preciso reafirmar que, ao estudar a relação entre a prática da espiritualidade e a promoção da saúde, não se exige qualquer posição sobre a realidade ontológica de Deus ou o reino espiritual.

Koenig e colaboradores adotaram as seguintes distinções para os termos: religião – é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o Deus sagrado ou transcendente; espiritualidade – é a busca pessoal para a compreensão de respostas para as questões últimas sobre a vida, sobre o significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, o que pode [ou não] levar ao desenvolvimento decorrentes de rituais religiosos e da formação de uma comunidade (Koenig, Larson & Larson, 2001 *apud* Panzini *et al.*, 2007, p. 106).

Atualmente já existem muitas evidências empíricas as quais conectam a religião ou religiosidade/espiritualidade tanto à saúde física quanto à saúde mental. E mais, a maioria das pesquisas indica que a crença e a prática religiosa estão associadas com a qualidade da saúde física e mental. Inclusive o Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais IV realizou alterações significativas em relação à religião, removendo as constantes ilustrações negativas desta na psicopatologia e incluindo o Código V para Problemas Religiosos e Espirituais.

Vários estudos têm demonstrado a influência da espiritualidade na saúde física, mental e social. Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) despertou para o interesse em aprofundar as investigações nessa área, com a inclusão de um aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. Tem-se por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (Volcan *et al.*, 2003, p. 441).

Apesar das evidências científicas sobre o impacto da religiosidade sobre a saúde, especialmente a mental, é constatado que uma grande parte dessas pesquisas envolvendo religiosidade e bem-estar não sugere a religião como o foco do estudo. “Normalmente, a orientação intrínseca está mais associada a uma personalidade e estado mental saudáveis, enquanto que a orientação extrínseca está associada com o oposto. Religiosidade extrínseca está associada com o dogmatismo, o preconceito, o medo da morte e a ansiedade” (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006, p. 244).

É evidente que, a espiritualidade é uma temática muito ampla cuja mensuração é igualmente complexa; entretanto, um de seus aspectos passíveis de avaliação é o bem-estar espiritual, isto é, a percepção subjetiva de bem-estar do sujeito em relação à sua crença. O instrumento utilizado para aferir esta percepção subjetiva é a Escala de Bem-Estar Espiritual (SWBS). O bem-estar espiritual, estudado em relação a diversos desfechos em saúde, tem sido pouco investigado sobre sua interação com a saúde mental. Portanto, os resultados sugerem que o fortalecimento do bem-estar espiritual pode auxiliar significativamente na redução da angústia relacionada a doenças, além da promoção da saúde mental (Volcan *et al.*, 2003).

Embora sejam utilizados como sinônimos em muitos contextos, os termos religiosidade e espiritualidade têm sido distinguidos nos últimos anos especialmente com o desenvolvimento do campo de estudo. A diferença fundamental consiste no

fato de o termo religiosidade ter o cunho institucionalmente socializado e ser vinculado a uma doutrina coletivamente compartilhada e praticada, enquanto a espiritualidade refere-se a buscas e práticas subjetivas, individuais e não institucionais. “A conceituação de religiosidade inclui aspectos individuais e institucionais, enquanto espiritualidade é um fenômeno apenas individual, identificado com aspectos como transcendência pessoal, sensibilidade ‘extraconsciente’ e fonte de sentidos para eventos na vida” (Faria & Seidl, 2005, p.381). Admite-se também que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade seriam mais amplos que o termo religião.

Ross (1995 *apud* Panzini *et al.*, 2007, p. 109) definiu a dimensão espiritual como uma variável composta de três necessidades, a saber, de encontrar significado, razão e plenitude na vida; de obter esperança/vontade para viver; e de ter fé em si mesmo, nas outras pessoas e em Deus.

A primeira necessidade, apontada por Pargament (1997) como um dos objetivos-chave da religião e do CRE, é considerada uma condição essencial à vida, pois quando um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado, ele sofre em função de sentimentos de vazio e desespero (Pargament, 1997 *apud* Panzini *et al.*, 2007, p. 109).

Segundo Koenig (2007, p. 5) a partir de uma pesquisa *on-line* na PsycINFO (base de dados com 2,3 milhões de pesquisas e artigos científicos de 49 países em 27 idiomas) utilizando as palavras-chave “religion”, “religiosity”, “religious beliefs” e “spirituality” dentro do período de 1971 a 1975, foram identificados 1.113 artigos. Já entre os anos 2001 e 2005 obtém-se 6.437 artigos para os mesmos termos pesquisados; um aumento de mais de 600% em 30 anos. Obviamente houve um rápido incremento na pesquisa e discussão acadêmicas à relação entre religião, espiritualidade e saúde mental.

Embora não seja possível determinar, com exatidão, os mecanismos de interação da espiritualidade na saúde, e especialmente na saúde mental, vários estudos sugerem que o exercício de atividades espirituais (a oração e outros rituais, por exemplo) podem influenciar, psicodinamicamente, através de emoções positivas (como a esperança, o perdão, a auto-estima e o amor) (Volcan *et al.*, 2003, p. 445).

Uma vivência em direta relação com Deus motiva a pessoa a querer agradecer a sua divindade bem como servi-la com esmero. Ter uma fé religiosa dinâmica e viva, expressa pelo amor, serviço e cuidado dos outros, concede inclusive à pessoa

enferma um senso de auto-estima baseado em suas identidades religiosas, e não em suas (in)capacidades físicas. Naturalmente, “essas pequenas ações, se feito com o motivo certo, pode infundir vida na pessoa com uma sensação contínua de significado, propósito e utilidade” (Koenig, Larson & Larson, 2001, p. 355). Ressalte-se também que há outro fator importante a ser considerado quando os esforços são dirigidos para o serviço a Deus ou ao cuidado de outras pessoas igualmente necessitadas: os pacientes que assim procedem acabam focalizando a atenção sobre os outros e ao mesmo tempo desviando dos seus próprios problemas e adversidades. Isso significa que onde há consciência de superação das adversidades, há igualmente a possibilidade de um propósito e significado, os quais podem resultar em esperança e satisfação, apesar das circunstâncias adversas.

Crenças e práticas religiosas podem reduzir a sensação de perda de controle e o desamparo que acompanham a doença física. Elas fornecem uma estrutura cognitiva que pode reduzir o sofrimento e aumentar o propósito e significado em face da perda (Koenig, Larson & Larson, 2001, p. 355). As práticas religiosas podem ser caracterizadas tanto privadas quanto públicas. As atividades religiosas privadas como oração, podem reduzir a sensação de isolamento e aumentar a sensação do paciente de controle sobre a doença. Além disso, ela pode não apenas aliviar a solidão do paciente, mas a crença em um Deus todo-poderoso, amoroso e sensível pode dar aos pacientes a sensação de que eles podem influenciar a sua própria condição. As atividades religiosas públicas que melhoram a sobrevivência em tempos de doenças físicas incluem a participação em cultos de adoração, oração com outras pessoas (e ter outros para orar pela saúde de alguém), ser visitado por membros da igreja em casa ou no hospital, e falar com o capelão do hospital.

Segundo Koenig, Larson & Larson (2001, p. 353), uma revisão da literatura científica permitiu ao sociólogo David Moberg constatar que estudos sobre felicidade, moral e ajustamento pessoal geralmente têm evidenciado uma relação direta entre bom ajuste e indicadores de religiosidade, os quais são representados pelos seguintes comportamentos: sentimento de pertença e relacionamento em uma comunidade religiosa, leitura de livros sagrados (como é o caso da Bíblia e outros), dedicação às transmissões religiosas através da mídia e outros meios de comunicação, crença na vida após a morte e a vivência de uma fé religiosa dinâmica.

A partir de um dos primeiros estudos os quais analisaram o papel da religião na adaptação ao estresse do envelhecimento e deficiência, Koenig *et al.* estudaram as respostas de 100 pessoas às perguntas sobre como haviam lidado com as piores experiências durante suas vidas, a pior experiência nos últimos 10 anos, e os piores aspectos das suas vidas presentes, muitas dessas experiências estressantes envolveram enfrentamento com doenças físicas. Quase dois terços das mulheres e um terço dos homens deram respostas religiosas – isto é, confiança na oração e fé em Deus, leitura das escrituras religiosas, dependência do apoio de outros membros da igreja e da liderança eclesiástica (Koenig, Larson & Larson, 2001, p. 353).

Portanto, a partir dos resultados encontrados nos trabalhos supracitados fica evidente que o estudo e análise tanto da realidade contextual dos pastores pentecostais quanto da percepção por parte desses agentes eclesiásticos frente aos fatores estressores da vida moderna assumem contornos relevantes para a pesquisa em teologia; especialmente pelo caráter de pioneirismo que ela admite. Dessa forma, a pesquisa realizada com amostra de pastores pentecostais na cidade de Curitiba –apresentada e analisada no próximo capítulo – vem preencher uma lacuna até então existente no contexto da pesquisa teológica no Brasil.

5. COPING RELIGIOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO E PESQUISA

Em virtude da necessidade de parâmetros de dados fidedignos e atuais para a presente pesquisa, foi estabelecida a busca por artigos, dissertações, teses e outras produções acadêmicas em três dos principais bancos de dados, a saber: Pubmed⁵, Capes⁶, e Scielo⁷. Os termos utilizados para a referida pesquisa nos bancos de dados foram os seguintes: “*coping* religioso espiritual”, “pastores e *coping*”, “pastores e depressão”, e, “pastores e estresse”⁸.

⁵ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

⁶ <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>

⁷ <http://www.scielo.org/php/index.php>

⁸ Os termos foram devidamente traduzidos nos sites de busca de língua estrangeira.

5.1 PUBMED⁹

Considerando que os achados no banco de dados da Pubmed representam a realidade da pesquisa em *coping* religioso espiritual e líderes eclesiásticos de outros países, especialmente os Estados Unidos, e que os resultados encontrados no banco de dados do Scielo não identificaram uma pesquisa que relacionasse o *coping* religioso espiritual e pastores, a preferência por mapear e correlacionar a presente pesquisa com os resultados do banco de dados da Capes se justifica à medida que foram identificados trabalhos com ênfase em *coping* religioso espiritual e líderes religiosos brasileiros. Ressalte-se que o objetivo desta revisão de literatura científica não se extingue na identificação do número de artigos publicados sobre o tema em questão, mas na busca e propósito de apontar e analisar os principais achados sobre a temática pesquisada.

5.2 CAPES¹⁰

Com base no banco de teses e dissertações da Capes, o levantamento da presente pesquisa compreendeu os períodos dos anos de 1995 a 2011, com busca individual dos termos já sugeridos, a fim de capturar o maior número possível de publicações neste contexto. E, somente então, a partir dos resultados apresentados nesse levantamento foi possível contextualizar a presente pesquisa.

5.2.1 Dissertações

A partir dos critérios previamente estabelecidos, foram identificadas 11 dissertações no banco de dados da Capes.

A primeira dissertação, datada de 2002, de **Silvane Dragon Frank** sob o título “*Aconselhamento pastoral a depressivos suicidas da terceira idade: uma proposta a partir de duas comunidades luteranas*”, apresenta questões referentes à depressão

⁹ PUBMED é um banco de dados que possibilita a pesquisa bibliográfica em mais de 17 milhões de referências de artigos médicos publicados em cerca de 3.800 revistas científicas. O PubMed, desenvolvido pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI) é mantido pela National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América).

¹⁰ CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

e ao suicídio na terceira idade, no contexto de comunidades luteranas sob dois enfoques: a identificação das causas que levam pessoas da terceira idade a tentar o suicídio, e a busca através do aconselhamento pastoral e do diálogo interdisciplinar entre médico, pastor/a e psicólogo e da ajuda familiar.

A segunda dissertação “*Aconselhamento pastoral na depressão*”, de **Maria Candida Becker** (2003), observou a intersecção da religião com a saúde mental, considerando o interesse recente entre as duas ciências: a psicologia e a teologia. O objetivo foi investigar como os clérigos das igrejas protestantes históricas (Presbiteriana, Batista, Metodista e Luterana) e neopentecostais (Nazareno, Comunidade Sara Nossa Terra e Comunidade da Graça) agem diante de pessoas com depressão que os procuram para aconselhamento. Nove entrevistas foram analisadas. Foi possível também evidenciar que o protestantismo, através do aconselhamento pastoral, representa uma grande possibilidade para o diagnóstico e o tratamento da depressão. O objeto desse estudo são os agentes eclesiásticos que lidam tanto com as pessoas que sofrem com a depressão quanto com os fatores que eles mesmos estão sujeitos a vivenciar.

Também em 2003 foi identificada a dissertação de **Jetro Ferreira da Silva** sob o título “*Síndrome de burnout entre pastores adventistas da cidade de São Paulo: causas potenciais e medidas preventivas*” a qual pesquisou a prevalência de stress e burnout entre ministros religiosos. O referido estudo teve como objetivo contribuir para o desenvolvimento de pré-condições e recursos individuais de forma a prevenir e controlar os efeitos da síndrome entre os pastores adventistas da cidade de São Paulo. Neste estudo, em particular, o burnout pastoral foi considerado um fator resultante de um relacionamento deficiente com Deus. Somam-se a isso as condições ambientais do trabalho e as características pessoais. Além disso, o estudo sugere estratégias para ajudar na redução e na prevenção última da síndrome entre os pastores em foco.

Rogério Rodrigues da Silva (2004) em sua dissertação “*Profissão Pastor: prazer e sofrimento. Uma análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais*” aborda o sofrimento, relacionado à impossibilidade de gratificação das necessidades e anseios do trabalhador, relacionando-os aos sentimentos de desvalorização e desgaste. O prazer, por sua vez, relacionado à avaliação positiva dos aspectos físicos, psicológicos e sociais do contexto de trabalho, está ligado aos sentimentos de liberdade e realização. Participaram do

estudo 100 pastores de cada denominação. Nota-se, assim, uma clara distinção entre os contextos de produção, uma forte vivência de prazer e uma fraca vivência de sofrimento em ambos os grupos.

Ainda em 2004, a dissertação “*Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileira*” de **Roseli Margareta Kühnrich de Oliveira** diz respeito ao cuidado aos cuidadores pastorais e oferece propostas de poimênica, ou seja, cuidado pastoral, aos pastores e pastoras no contexto das igrejas evangélicas brasileiras. Embasada nos fundamentos da teologia e da psicologia através de autores que entendem o ser humano de forma integral e não fragmentada, ela aborda o cuidado ao outro a partir do cuidado de si mesmo, verifica se há casos de esgotamento, caracterizados pela síndrome de Burnout e como os cuidadores pastorais lidam com as tensões pessoais, familiares e eclesiais, além de trazer propostas de um cuidado integral que abarque as dimensões biopsicossocial do ser humano, aliando os recursos da espiritualidade cristã. Também sugere a integração dos recursos de apoio e propostas de cuidado aos pastores e pastoras, objetivando o cuidado preventivo e terapêutico a eles.

José Roberto Silveira através de sua dissertação “*A Profissão de Pastor Presbiteriano na Cidade de São Paulo*” (2005) propõe uma pesquisa realizada entre pastores pertencentes à Igreja Presbiteriana do Brasil (IPB) na cidade de São Paulo a qual mostra que o pastor presbiteriano perdeu o privilegiado status de que gozava até o final da primeira metade do século XX. O processo de secularização e a desvalorização das instituições religiosas tradicionais afetaram diretamente o pastor presbiteriano. Por sua vez, o campo religioso brasileiro assistiu à irrupção de novos movimentos religiosos, aumentando então a competitividade. Nesse novo contexto, o pastor presbiteriano reagiu com perplexidade e foi buscar formas de recuperar o prestígio perdido.

César Roberto Pinheiro (2008) em sua pesquisa “*Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos*” propôs-se a averiguar a qualidade de vida, incidência e sintomatologia de stress e os principais estressores ocupacionais em clérigos e clérigas da Igreja Metodista e o grau de associação entre estas variáveis. Nessa dissertação foram entrevistadas 74 pessoas, das quais 49 homens e 25 mulheres, contando entre 20 e 70 anos, aproximadamente. Verificou-se que 50% da amostra apresentaram alto nível de stress e 64,5% má qualidade de vida no que tange a

questão da saúde. Também se constatou que os primeiros anos do labor pastoral revelaram maiores índices quanto ao nível de stress. Conquanto essa pesquisa tenha estudado apenas uma instituição religiosa, de natureza protestante histórica, os resultados serão comparados e analisados com a presente pesquisa na seção “discussão”, levando em conta também sua especificidade, ou seja, pesquisa com pastores pentecostais.

Em 2009, a dissertação de **Marcus Antônio de Souza** “*A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos*” teve como objetivo principal investigar a influência da fé do indivíduo no processo saúde-doença, a partir do ponto de vista de líderes religiosos de diversos segmentos espirituais. Percebeu-se que o líder instiga a esperança e a fé em Deus, além de concluir, entre outros aspectos, que a fé da pessoa em situação de sofrimento influencia de maneira importante no seu processo de recuperação e cura, bem como na manutenção da saúde. A ciência, portanto, precisa se aproximar da religião de modo a ampliar os conhecimentos e as formas de entender e cuidar do ser humano.

Merlinton Pastor de Oliveira (2010) em sua dissertação “*Líderes religiosos cristãos e a formação em psicologia: os significados da busca pela formação em psicologia e seus efeitos na prática eclesiástica*” objetiva compreender, a partir de uma metodologia fenomenológica, quais as razões pelas quais líderes religiosos cristãos, procuram formação em cursos de graduação ou pós-graduação de Psicologia, qual o significado dessa busca para eles, e as contribuições da Psicologia para as suas práticas eclesiásticas. O contato com a Psicologia evidentemente não diminui a importância de sua atividade eclesiástica, ao contrário, a Psicologia é vista por estes líderes religiosos como uma parceira, ou seja, ela os torna mais eficientes. Embora marcada por momentos de desencontros ao longo do tempo, a relação atual entre a Psicologia e a Religião tem sido vista por estes líderes religiosos cristãos como importante, necessária e saudável, visto que ambas têm o propósito de auxiliar o ser humano, e agindo em comum interesse este auxílio se torna mais efetivo.

A dissertação “*Saúde dos líderes religiosos: A vocação em sintonia com a saúde pessoal. Um olhar de cuidados sobre a saúde dos líderes religiosos no contexto atual*” de **Maurício Carlos Rocca** (2011), por sua vez, analisa a prática missionária do pastor metodista Scilla Franco desenvolvida entre os índios Kaiowá e Terena no Estado de Mato Grosso do Sul, nos anos de 1972 e 1979. Apresenta os

principais traços culturais e religiosos desses povos; os efeitos negativos da colonização européia e de outros movimentos de exploração econômica das áreas onde viviam e o lugar que religião cristã ocupou neste processo através de missionários católicos e protestantes, destacando a atuação dos metodistas neste Estado brasileiro.

Finalmente, a busca neste banco de dados identificou a dissertação de **James Washington Alves dos Santos** denominada “*Chamados para gerir o sagrado: vocação pastoral e trabalho religioso na Assembleia de Deus em Alagoas*” (2011), e segundo esta pesquisa, ela apresenta um estudo de caso cujo objetivo consiste em analisar a vocação pastoral e trabalho religioso, dentro da igreja Assembleia de Deus no Estado de Alagoas. Após situá-la historicamente, há uma análise das bases culturais desta igreja, o processo de preparação de candidatos ao pastorado e a carreira sacerdotal. Contudo, o foco principal recai sobre a análise dos conceitos de vocação pastoral e trabalho religioso, elementos que ajudam a entender as relações de poder dentro do campo religioso, na medida em que são fundamentais no exercício sacerdotal, vinculado aos pastores assembleianos.

Tabela 4 | Dissertações

Nr	Ano	Título
1	2002	Aconselhamento pastoral a depressivos suicidas da terceira idade: uma proposta a partir de duas comunidades luteranas (Frank)
2	2003	Aconselhamento pastoral na depressão (Becker)
3	2003	Síndrome de <i>burnout</i> entre pastores adventistas da cidade de São Paulo: causas potenciais e medidas preventivas (Silva)
4	2004	Profissão Pastor: prazer e sofrimento. Uma análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais (Silva)
5	2004	Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileira (Oliveira)
6	2005	A Profissão de Pastor Presbiteriano na Cidade de São Paulo (Silveira)
7	2008	Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos (Pinheiro)
8	2009	A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos (Souza)
9	2010	Líderes religiosos cristãos e a formação em psicologia: os significados da busca pela formação em psicologia e seus efeitos na prática eclesial (Oliveira)
10	2011	Saúde dos líderes religiosos: A vocação em sintonia com a saúde pessoal. Um olhar de cuidados sobre a saúde dos líderes religiosos no contexto atual (Rocca)
11	2011	Chamados para gerir o sagrado: vocação pastoral e trabalho religioso na Assembleia de Deus em Alagoas (Santos)

De acordo com os achados nesse levantamento, constatou-se que não há nenhuma pesquisa envolvendo diretamente o *coping* religioso, ou enfrentamento religioso em pastores ou líderes pentecostais, excetuando o trabalho de Santos (2011) que trata sobre a vocação pastoral e o ofício religioso na Assembleia de Deus em Alagoas.

Levando em consideração a amostra de pastores da presente pesquisa, cuja população está situada na cidade de Curitiba e região metropolitana, pode-se afirmar que essa pesquisa tem caráter de pioneirismo. É evidente que as pesquisas supracitadas abordam um ou outro tema aqui explorado, tais como: aconselhamento pastoral, o ministério pastoral, o cuidado e suas implicações existenciais e espirituais, a abrangência e consequência da saúde no pastoreio, síndromes e patologias presentes no contexto pastoral, além da influência dos efeitos da fé e espiritualidade no enfrentamento e busca de saúde e qualidade de vida. No entanto, vale ressaltar que o modo de enfrentamento por parte de líderes pentecostais aos fatores estressores não configura no levantamento supracitado.

5.2.2 Teses

Sobre o levantamento no banco de dados da Capes envolvendo teses foram encontradas no período entre 1995 a 2011 apenas 3 teses.

Primeiramente identificou-se a tese de **Francisco Lotufo-Neto** sob o título "*Psiquiatria e religião – a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos*", a qual visou estudar a prevalência de transtornos mentais em ministros religiosos cristãos, não católicos, residentes na cidade de São Paulo, verificando a correlação entre orientação religiosa e os fatores de estresse da vida pastoral (1997, p. 239). Em relação à pesquisa de Lotufo Neto (1997), os dados serão analisados e comparados com a presente pesquisa posteriormente, entretanto, deve ser pontuado que o perfil da amostra pesquisada, a natureza do trabalho investigado e o período (ano) da pesquisa significam elementos que deverão ser claramente estudados a fim de não comprometer a análise contextual da presente pesquisa.

Ana Elisa Bastos Figueiredo em sua tese "*A doença mental e as religiões pentecostais*" (2000) objetivou investigar as relações entre a atitude religiosa e a clínica psiquiátrica através do viés da religiosidade e sua injunção no cotidiano dos pacientes em tratamento em instituições psiquiátricas públicas. Foram entrevistados,

30 pacientes, 15 familiares e 15 pastores que participam das Igrejas Pentecostais Assembleia de Deus e Universal do Reino de Deus na pesquisa realizada em duas cidades do Brasil: Rio de Janeiro (RJ) e São Luís (MA). Desse modo, os pacientes e familiares reúnem sob um único signo, o do tratamento psiquiátrico, dois signos situados em espaços absolutamente distintos: o remédio no espaço temporal e a religião no espaço espiritual em face à realidade - a doença mental - em relação à qual eles se sentem impotentes. Para a pesquisadora, o mercado de ofertas que representam hoje as Igrejas Assembleia de Deus e Universal do Reino de Deus no Brasil, tem conseguido mobilizar pacientes e familiares diante das vicissitudes do adoecer psíquico e da clínica psiquiátrica.

Uma terceira tese identificada foi “*A inveja nas organizações religiosas: um estudo de caso na Igreja Assembleia de Deus*” de **Lideli Crepaldi** (2001). Para ela, o fenômeno pentecostal pode ser considerado como um dos acontecimentos mais expressivos dentro do campo religioso no século XX. No Brasil, a Igreja Assembleia de Deus é tida como uma das grandes responsáveis pelo crescimento do pentecostalismo, cuja presença é cada vez mais constante em todas as cidades do País. Pelo fato de a Assembleia de Deus estar inserida no contexto de organização religiosa, objetivou-se estudar comportamentos tais como manifestação de poder, conflito e inveja, levando em consideração as constantes transformações no mundo organizacional. Sendo o objeto de nossa pesquisa a inveja na Igreja Assembleia de Deus, este trabalho teve como objetivo investigar tal fenômeno bem como suas manifestações e defesas. Foram selecionados para nossa pesquisa casos extremos, os quais fornecem uma ideia melhor dos limites em que a inveja poderia variar. Constatou-se, que a inveja ocorre devido a fatores relacionados ao exercício do poder e se manifesta de diferentes maneiras, de acordo com os mecanismos de defesa utilizados pelos pastores.

Tabela 5 | Teses

Nr	Ano	Título
1	1997	Psiquiatria e religião – a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos (Lotufo-Neto)
2	2000	A doença mental e as religiões pentecostais (Figueiredo)
3	2001	A inveja nas organizações religiosas: um estudo de caso na Igreja Assembleia de Deus (Crepaldi)

Pode-se afirmar que os resultados apontados pelo banco de dados da Capes em relação às teses entre o período compreendido de 1995 a 2011 estão diluídos em três áreas claramente distintas: a psiquiatria, a psicanálise e a sociologia; portanto, nenhum dos trabalhos apresenta-se com uma proposta que se situe na interface da teologia e da psicologia. Para além dos objetivos únicos de cada pesquisa identificada, fica evidente a importância de um novo olhar para os modos como os pastores pentecostais lidam com o sofrimento e outras demandas como estresse e depressão face o modelo de sua prática eclesiástico-ministerial.

5.3 SCIELO¹¹

Os achados no site indexador Scielo igualmente foram bastante reduzidos. Considerando que os termos “pastores” em relação à “ *coping* ”, “enfrentamento”, “estresse” e “depressão” não apresentou resultados significativos, optou-se, portanto por substituir o termo “pastores” por “líderes religiosos”, e os resultados foram idênticos. O único trabalho identificado nesta pesquisa, denominado “*Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional*” de Mendes & Silva (2006), já fora identificado no banco de dados da Capes, e, portanto, provocou uma nova busca, ampliando o raio de abrangência para o termo “religiosos” em relação à “ *coping* ”, “enfrentamento”, “estresse” e “depressão”. Outros cinco artigos foram catalogados além do supracitado, a saber: a) “*Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura*” de Faria & Seidl (2005); b) “Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados” (Azambuja & Garrafa, 2010); c) “Mulheres idosas enfrentando a institucionalização” (Pavan, Meneghel & Junges, 2008); d) “A influência da religiosidade no conviver com o HIV” (Ferreira, Favoreto & Guimarães, 2012); e, e) “Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal” (Volcan, Sousa, Mari & Horta, 2003). Ficou evidente que a busca pareada no site indexador Scielo entre os termos “pastores” ou “líderes religiosos” em relação a termos como “ *coping* ”,

¹¹ SCIELO (Scientific Electronic Library Online) é um site indexador de artigos científicos. Além disso, é uma biblioteca digital desenvolvida pela FAPESP - *Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo* -, em parceria com a BIREME - *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* - que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Scielo>).

“enfrentamento”, “estresse” e “depressão” não apresentou os resultados esperados, uma vez que os artigos identificados tratam mais da relação do modo como as pessoas utilizam o *coping* religioso em diversas situações, exceto no contexto da liderança religiosa, objeto desta pesquisa.

5.4 REALIDADE DE PESQUISAS ACADÊMICAS

Na medida em que a busca se restringe aos trabalhos e artigos cuja ênfase é a relação entre o *coping* religioso espiritual e pastores, os resultados mostraram pesquisas ora com pastores, ora com a temática apenas em *coping*. Além disso, as pesquisas de *coping* no Brasil envolvem predominantemente a área da saúde. É importante ressaltar que fora do Brasil, especialmente nos Estados Unidos, há uma produção científica significativa sobre a relação do *coping* religioso espiritual, contudo, no que se refere a *coping* religioso entre diversos representantes eclesiásticos, como pastores, padres, religiosos, esta pesquisa não identificou nenhum trabalho que abordasse especificamente a relação de *coping* e pastor pentecostal, tanto no Brasil quanto em outros países.

Segundo Koenig (2007a, p.6), não houve surpresa nos achados descritos a seguir, os quais revelaram uma relação entre o envolvimento religioso e saúde mental, uma vez que, segundo esse pesquisador, a religião é fundamental para a maioria dos brasileiros e sul-americanos. Do total de 6.437 artigos sobre religião/espiritualidade publicados entre os anos 2001 e 2005, 20 envolveram temas sobre religião, espiritualidade e saúde dos brasileiros. Desses 20 artigos, seis relatavam resultados quantitativos e quatro dessas pesquisas eram focadas em saúde mental.

Ressalte-se que a produção acadêmica no Brasil sobre pesquisa em *coping*, depressão, estresse e pastores pode ser considerada incipiente, o que torna um desafio para estudantes em teologia e ciências correlatas, especialmente se considerarmos que o contexto da presente pesquisa identificou apenas uma tese e três dissertações no período que compreende os anos de 1995 a 2011, segundo o banco de dados de teses e dissertações da Capes. Considerando tanto o número de publicações quanto a relevância do trabalho acadêmico e científico, parece ser coerente apontar que a nível internacional, os principais referenciais no contexto da

pesquisa sobre *coping* religioso espiritual são Kenneth I. Pargament, Harold G. Koenig, S. Folkman e R. S. Lazarus. No Brasil, a pesquisadora Raquel G. Panzini, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pode ser considerada a pioneira nos estudos sobre *coping* religioso, tendo traduzido, adaptado e validado a Escala CRE de Pargament para o contexto brasileiro em 2004.

Evidentemente, há outros pesquisadores e instituições voltadas para o tema, especialmente fora do Brasil, os quais foram inseridos neste trabalho de acordo com o desenvolvimento do tema em questão.

CAPÍTULO II | *COPING* E PESQUISA COM PASTORES PENTECOSTAIS

Este capítulo dedicará à apresentação da pesquisa realizada e, conforme estabelecido no modelo pré-determinado em metodologia de pesquisa científica, inicialmente são identificados os participantes da pesquisa, observados os procedimentos preliminares além dos instrumentos utilizados para a coleta dos dados: o Levantamento Sócio Demográfico, a Escala CRE-Breve, e, o Inventário *Beck* de Depressão.

Quanto à análise dos dados, a presente pesquisa é de natureza quantitativa e corresponde ao tipo *survey*, considerado uma das ferramentas de pesquisa disponível para pesquisadores sociais (Babbie, 1999). A partir do software IBM SPSS 17 (Statistical Package for the Social Sciences) os dados foram analisados com base nos parâmetros estabelecidos pelas categorias e fatores específicos de cada instrumento. Quanto à apresentação, segundo o planejamento de aplicação e análise dos dados obtidos e tabulados nesta pesquisa, os resultados seguirão a seguinte sequência: caracterização sociodemográfica dos participantes, os resultados fatoriais da Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve), e, os resultados de índices do BDI – Inventário *Beck* de Depressão. Também serão analisadas as validades de construto e fidedignidade dos instrumentos aplicados. Finalmente a discussão incluirá a análise pormenorizada dos dados apresentados.

1. MÉTODO

1.1 PARTICIPANTES

Contextualizar a amostra desta pesquisa significa igualmente caminhar pela história da igreja, pelo menos, sucintamente. Ao referir-se a pastores pentecostais a pesquisa depara-se com o Pentecostalismo – movimento religioso de caráter renovador dentro do cristianismo – o qual tem sua origem no termo bíblico “Pentecoste” (com base na citação bíblica do livro de Atos dos Apóstolos). O

Pentecostalismo chegou ao Brasil em 1910 instaurando um novo jeito de ser cristão baseado na experiência do Espírito Santo e uma estreita relação com a Bíblia Sagrada. Em função desta postura eventualmente são considerados por alguns como fundamentalistas (Santos, 2011, p. 30).

Nascida em 1911, em Belém do Pará, a Assembleia de Deus é uma das igrejas evangélicas que historicamente tem sido reconhecida como precursora do movimento pentecostal em solo brasileiro. Com presença em todos os Estados brasileiros e na maioria dos municípios, atualmente é considerada a maior igreja pentecostal em todo o mundo. Em Curitiba e região metropolitana é visível sua contribuição para o crescimento e fortalecimento do movimento pentecostal não apenas na capital do Paraná, mas nos demais municípios deste Estado.

A realidade dos pastores pentecostais na cidade de Curitiba não é absolutamente diferente da dos pastores de outras cidades e Estados brasileiros. A maioria deles não é registrada em carteira (o conceito de atividade eclesiástica predominante no contexto pentecostal, em geral, admite que o obreiro ou pastor deva ser um voluntário), recebendo apenas um auxílio para custear as despesas de deslocamento para o atendimento das atividades pastorais. Evidentemente, alguns pastores são registrados, os quais se dedicam integralmente ao exercício de seu ministério pastoral. A partir da amostra dessa pesquisa pode-se afirmar que o perfil do pastor pentecostal aponta para os seguintes atributos: do sexo masculino, casado, na faixa de idade denominada meia-idade, com formação em teologia (em geral cursos “livres”), e com larga experiência ministerial.

A representatividade da amostra desta pesquisa envolveu pastores pentecostais pertencentes ou diretamente ligados à Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Curitiba. Por questões de natureza exclusivamente logística, optou-se por convidar pastores residentes na cidade de Curitiba e outras pertencentes à Região Metropolitana da capital do Estado do Paraná. Ressalte-se que o ministério missão da Assembleia de Deus em Curitiba atualmente tem um pouco mais de 120 pastores devidamente cadastrados na convenção estadual e nacional¹². Considerando a hipótese de desistência (já previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e lido aos convidados), convencionou-se estabelecer o número de pastores pentecostais convidados em torno de 100. Desses, 6 pastores (ou 6%) desistiram

¹² Se for levado em conta outros ministérios da Assembleia de Deus na cidade de Curitiba e região, o número total de pastores convencionados é bem superior ao apresentado acima.

formalmente, manifestando a intenção da retirada do seu consentimento. Outros 26 pastores (equivalente a 25%), embora tivessem aceitado ao convite para participarem da pesquisa, não compareceram ao local indicado. Portanto, do total de pastores devida e exclusivamente convidados, 72 deles (ou 69%) participaram efetivamente de todo o processo que envolveu a referida pesquisa¹³.

1.2 INSTRUMENTOS

Após a leitura e aceite por parte do convidado quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, somente então foram aplicados os seguintes instrumentos¹⁴: Levantamento Sócio Demográfico, a Escala CRE-Breve, e, o Inventário *Beck* de Depressão.

1.2.1 Levantamento Sociodemográfico

Com a finalidade de contextualizar o participante dessa pesquisa, no levantamento Sociodemográfico buscou-se identificar a idade, tempo de ministério, o nível acadêmico teológico e ainda, se o participante exercia ou não, a atividade de aconselhamento pastoral.

1.2.2 Escala CRE-Breve

Análises fatoriais indicaram que a Escala de *Coping* Religioso Espiritual Abreviada (CRE-Breve), de Panzini e Bandeira, validada no Brasil em 2005, é fidedigna. Avalia aspectos positivos e negativos do uso da religião/espiritualidade para manejo do estresse e constitui-se em um instrumento compreensivo, teórica e empiricamente embasado, funcionalmente orientado, clinicamente significativo e útil a várias áreas da pesquisa científica (Panzini & Bandeira, 2005, p. 166). A Escala CRE-Breve apresenta um número total de 49 questões, e ela foi elaborada e adaptada com a finalidade de captar a descrição da experiência das pessoas e sua relação com os fatores estressores. Em relação à contextualização desta Escala, a

¹³ A totalidade da amostra é constituída do sexo masculino.

¹⁴ Com a finalidade de preservar a identidade do participante, cada instrumento aplicado contém um número identificador, denominado 'código', dispensando a inclusão do nome (o qual consta apenas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

narração histórica abaixo revela dados importantes para uma melhor compreensão deste instrumento.

A amostra final deste estudo foi constituída de 616 participantes, 215 homens e 399 mulheres, com idades entre 13 e 82 anos ($\mu=41,38$; $dp=18,44$), residentes no estado do Rio Grande do Sul – a maioria na cidade de Porto Alegre (88,5%). Os participantes eram frequentadores de instituições religiosas de diversas crenças ou de grupos religiosos/espirituais não institucionalizados (74,4%); estudantes ou funcionários de universidades (13,5%); usuários da Internet (2,9%) e pacientes, familiares, visitantes ou funcionários de clínicas para tratamento de saúde (9,1%). A escolaridade foi o único critério de exclusão (Panzini & Bandeira, 2005, p. 78).

A utilização da CRE-Breve tem a finalidade de identificar o quanto e como o pastor pentecostal utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o sofrimento em sua vida, especialmente pelo fato de o estresse se manifestar quando determinada situação é difícil ou problemática, ou que vai além do que o sujeito julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. Essa situação pode envolver o pastor pentecostal, sua família, seu trabalho, seus amigos ou outros fatores relacionados a ele.

Antes de responder as questões, cujas respostas são dadas em escala *Likert* de cinco pontos, a pesquisa permite ao pastor pentecostal a reflexão sobre uma situação de maior estresse que ele tenha vivido nos últimos três anos. É solicitado que ele a descreva em breves palavras. Além disso, o participante também é alertado sobre três informações importantes: a) é lembrado que “não há opção certa ou errada”; b) é orientado a marcar só uma alternativa em cada questão; e, c) é sugerido que seja sincero nas suas respostas, e que não deixe nenhuma em branco.

Além das análises dos seus índices gerais, a Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) também inclui a análise dos índices parciais das subescalas que medem os fatores de *coping* religioso espiritual positivo e de *coping* religioso espiritual negativo.

Em relação aos fatores positivos da Escala CRE-Breve, o primeiro fator denominado *Transformação de Si/Sua Vida* compreende conteúdos que apontem caminhos para a transformação do indivíduo a partir da reavaliação espiritual positivo da situação estressora, e equivale à “busca por modificação de aspectos de si mesmo ou de sua vida, objetivando uma transformação” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 75). O segundo fator de *coping* religioso espiritual positivo – *Busca de Ajuda Espiritual* – representa todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual,

segundo o qual a pessoa busca no outro um tipo de ajuda espiritual, tanto na procura por tratamentos espirituais, quanto na busca de orientação com elementos espirituais e prática de atitudes que almejam a espiritualidade ou uma maior conexão com ela. *Oferta de Ajuda a Outro* é o terceiro fator de *coping* religioso espiritual positivo, e pode ser definido como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual no qual a pessoa procura ajudar outras pessoas. “Tal ajuda pode manifestar-se como orações, apoio e/ou orientação espiritual oferecida a outros, bem como atos de caridade, trabalho voluntário e/ou modificações interna afetivo-cognitivas em benefício de outras pessoas” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 101, 102). O posicionamento positivo frente a Deus consiste no quarto fator positivo da Escala CRE-Breve. *Posição Positiva Frente a Deus* pode ser descrito como todo o comportamento de *coping* religioso espiritual que manifesta uma posição pessoal da pessoa frente a Deus em relação à situação estressora. O quinto fator de *coping* religioso espiritual positivo – *Busca do Outro Institucional* – significa “todo comportamento de *coping* religioso espiritual que realiza um movimento de aproximação com o institucional. Ou seja, uma aproximação com os locais, membros ou representantes religiosos, ou ainda com as manifestações formais e institucionalizadas das religiões” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102). *Afastamento do Problema Através de Deus/Religião* consiste no sexto fator de *coping* religioso espiritual positivo e representa todo o comportamento de enfrentamento religioso espiritual que a pessoa realiza buscando aproximar-se de Deus, da religião ou da espiritualidade, mas que tem como consequência o afastamento do problema ou situação geradora do estresse vivido. Finalmente, por intermédio da literatura ou da mídia religiosa/espiritual os objetivos do sétimo fator de *coping* religioso espiritual positivo denominado *Busca de Conhecimento Espiritual* podem ser alcançados.

Quanto aos fatores negativos da Escala CRE-Breve, o primeiro fator denominado *Reavaliação Negativa de Deus* é entendido como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual que configura uma reavaliação cognitiva negativa da ideia que a pessoa faz de Deus, seja de suas características ou de suas atitudes. O segundo fator negativo, *Posição Negativa Frente a Deus*, “pode expressar-se através do estilo de *coping* delegação religiosa passiva ou do estilo de *coping* súplica negativa, quando a prece tenciona a modificação da vontade divina” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102, 105). O terceiro fator de *coping* religioso espiritual negativo – *Insatisfação com Outro Institucional* – inclui todo comportamento de

enfrentamento religioso espiritual que revela sentimentos de insatisfação, desgosto ou mágoa com alguém com representatividade institucional, quer seja ele frequentador, membro, representante ou líder da instituição religiosa. Por fim, o quarto fator negativo denominado *Reavaliação Negativa do Significado* pode ser definido como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual no qual a pessoa reavalia negativamente o significado da situação estressora como um ato e/ou consequência do mal, ou como uma punição às suas próprias atitudes, estilo de vida, erros, pecados, etc (Panzini & Bandeira, 2005, p. 105).

1.2.3 Inventário Beck de Depressão

Proposto por Beck por constituir uma forma objetiva para medir as manifestações comportamentais da depressão, o BDI¹⁵, como é internacionalmente conhecido, foi utilizado nesta pesquisa e compreende 21 categorias de sintomas e atividades, com quatro alternativas cada uma, em ordem crescente do nível de depressão. O participante deve escolher a que lhe parece mais apropriada para a sua realidade atual (pede-se que haja uma autoavaliação dos últimos sete dias, incluindo o dia da aplicação do inventário). Evidentemente, a soma dos escores identifica o nível de depressão (Godoy & Godoy, 2002, p. 120).

Para o estabelecimento do diagnóstico, o BDI apresenta as seguintes categorias de análise dos sintomas depressivos, através das quais são obtidos os escores da referida medida estatística: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, desapontamento, auto-depreciação, ideias suicidas, choro, irritabilidade, perda de interesse nas pessoas, indecisão, mudança na imagem do corpo, dificuldade no trabalho, dificuldade para dormir, cansaço, falta de apetite, perda de peso, preocupação com problemas físicos, e, alteração no interesse sexual.

Previamente, todos os três instrumentos foram devidamente agrupados, permitindo um melhor manuseio deles, além de evitar o extravio ou pareamento inadequado, bem como ordenar a sequência determinada para as respostas.

¹⁵ Em inglês, *Beck Depression Inventory*.

1.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E ÉTICOS

Embora a aplicação dos instrumentos fosse minimizada num encontro único (o que foi previsto preliminarmente, em função da realização de reunião mensal com os pastores¹⁶), esse pesquisador optou pela aplicação individual aos participantes. Ressalte-se que tal procedimento mostrou-se válido para o estudo, além da “flexibilidade e possibilidade de abordar conteúdos relacionados à dinâmica do trabalho e experiências individuais” (Mendes & Silva, 2006, p. 106).

O passo seguinte consistiu em convidar, aleatoriamente, pastores pentecostais a partir dos contatos pessoais que esse pesquisador mantém, devido a sua convivência neste contexto. Conforme consta na análise dos dados, o perfil desses pastores pentecostais é bastante diversificado, tanto em relação à idade, quanto ao tempo de prática ministerial e nível de formação teológica.

Com a finalidade de melhor conhecer tanto os referidos instrumentos quanto a duração da realização dos mesmos, esse pesquisador tomou a iniciativa de, através de sua própria experiência, calcular o tempo médio dos três instrumentos: 28 minutos. Essa informação foi fundamental, especialmente para aqueles convidados que se revelaram indecisos ao serem informados que a pesquisa incluía três instrumentos.

A forma de preenchimento das escalas foi individualmente explicada, lendo em voz alta e clara as instruções de cada instrumento. Além disso, todos os convidados foram informados e orientados sobre o apoio emocional que a pesquisa previa, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A rigor, em todo o processo dessa pesquisa, foram obedecidas as exigências éticas em pesquisas com seres humanos, especialmente no tocante às questões de confidencialidade e voluntariedade, conforme previsto no projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Além disso, será mantida a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução desta pesquisa, em local protegido, não sendo, sob hipótese alguma, repassados a terceiros, sendo eliminados depois de 3 anos.

Os critérios de inclusão e de exclusão dos participantes desta pesquisa seguiram os termos constantes previamente no Projeto de Pesquisa protocolado

¹⁶ Essas reuniões consistem num procedimento normal nas igrejas pentecostais.

junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição supracitada. Os critérios de inclusão foram: 1) Pastores ou líderes pertencentes à Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Curitiba, e, 2) Idade mínima de 20 anos. Conseqüentemente, foram excluídos da pesquisa os pastores que não pertenciam à Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Curitiba e que não tivessem idade mínima de 20 anos.

1.4 ANÁLISE DOS DADOS

Essa pesquisa é de natureza quantitativa e corresponde ao tipo *survey*, considerado uma das diversas ferramentas de pesquisa disponíveis para pesquisadores sociais. As características científicas sugerem que a pesquisa tipo *survey* pode ser usada vantajosamente no exame de muitos temas sociais e é particularmente eficaz quando combinada com outros métodos (Babbie, 1999). Primeiramente, foram realizados procedimentos para uma análise exploratória de dados, com a intenção de identificar omissões de respostas ou preenchimento inadequado. Em seguida, procederam as análises estatísticas descritivas das variáveis em estudo.

Com base no software¹⁷ SPSS 17, os dados foram analisados através dos parâmetros estabelecidos pelas categorias e fatores específicos de cada instrumento. Inicialmente os dados referentes às variáveis do Levantamento Sociodemográfico. Em seguida a análise das 49 variáveis da Escala CRE-Breve, as quais são devidamente classificadas em 7 fatores positivos e 4 negativos. Finalmente, foram analisadas as 21 variáveis do BDI – Inventário *Beck* de Depressão, de acordo com os quatro níveis de escores: mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) e grave (36-63).

Foram analisados, também, conjunta e transversalmente os dados do CRE-Breve com os dados coletados pelo Inventário *Beck* de Depressão, com o objetivo de verificar a correlação entre incidência de depressão e o uso do *coping* religioso espiritual entre pastores pentecostais.

Evidentemente, as análises estatísticas subsequentes envolveram testes bivariados (Alpha de Cronbach e Qui-quadrado) para verificação da associação

¹⁷ Inicialmente desenvolvido para as ciências sociais, o SPSS é um software estatístico utilizado para fazer análises estatísticas básicas e avançadas. A versão utilizada nesta pesquisa foi a 17.

entre as variáveis e os critérios, além do grau de compreensão do participante e a confiabilidade dos instrumentos.

1.5 VALIDADE DE CONSTRUTO E FIDEDIGNIDADE

Os índices de análises de consistência interna foram apurados com base no cálculo de Alpha de Cronbach (α) tanto para a Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) quanto para o Inventário *Beck* de Depressão (BDI).

O índice de Alpha de Cronbach (α) para os 49 itens da Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) foi de 0,871. Em relação ao índice de Alpha de Cronbach (α) para os 21 itens do Inventário *Beck* de Depressão (BDI) foi de 0,819.

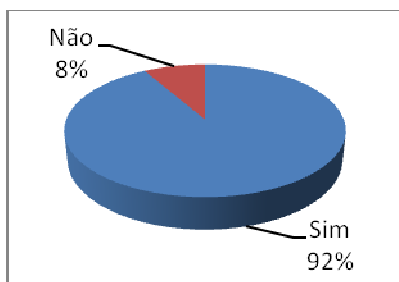
2. RESULTADOS

Segundo o planejamento prévio de aplicação e análise dos dados obtidos e tabulados pelos três instrumentos utilizados nesta pesquisa, essa seção apresentará os resultados nessa sequência: caracterização sociodemográfica dos participantes, os resultados fatoriais da Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve), e, os resultados de índices do BDI – Inventário *Beck* de Depressão.

2.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

De acordo com os resultados apresentados pelo Levantamento Sociodemográfico, a amostra revelou que do total de pastores pentecostais participantes da pesquisa, 66 são conselheiros pastorais, ou seja, em algum momento de sua prática eclesiástico-ministerial, eles atuaram no acolhimento e aconselhamento pastoral. Isso representa 92% do total de pastores. Portanto, apenas 6 pastores (8%) não atuam como conselheiros, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 | Conselheiro Pastoral

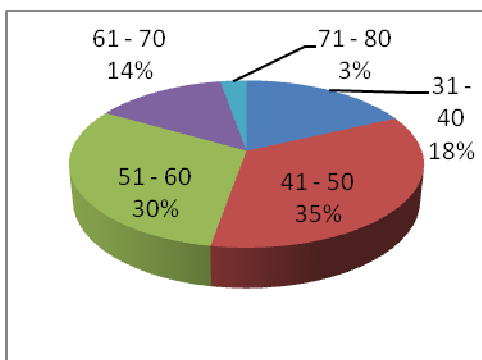


A partir dos resultados obtidos pelo Levantamento Sociodemográfico, a amostra revelou que a maioria absoluta dos pastores pentecostais participantes da pesquisa também atua como conselheiros pastorais. Considerando que o ministério eclesiástico pastoral compõe-se de diversas práxis, esse número revela que parte do tempo dedicado ao ofício pastoral tem sido reservada ao acolhimento e aconselhamento pastoral. Vale ressaltar que, em função de suas ocupações profissionais, muitos pastores pentecostais não dedicam tempo integral ao sagrado ministério, ocupando os períodos noturnos e fim de semana para a dedicação à igreja local. Evidentemente, as diversas práxis do pastoreio pentecostal de natureza eclesiástica e espiritual, sobretudo o aconselhamento pastoral é de suma importância uma vez que o pastor atua tanto como agente de apoio emocional quanto um orientador aos seus liderados a partir de sua própria experiência neste contexto em relação aos fatores estressores. Além disso, o gabinete pastoral tem-se mostrado como um espaço historicamente legitimado para o encontro e acolhimento empático para a prática do aconselhamento pastoral.

A idade dos participantes da pesquisa é outra variável que reafirma igualmente o perfil dos pastores pentecostais. Apesar da pesquisa limitar, previamente, a idade para 20 anos em relação aos participantes, essa variável apontou que a idade mínima foi de 31 anos e a idade máxima de 80 anos, com a maior incidência para a faixa etária que compreendem dos 41 aos 50 anos (35%), ou seja, 25 pastores. Por sua vez, o período com o menor número de participantes é a faixa dos 71 aos 80 anos, com apenas 2 pastores pentecostais, ou 3% da amostragem. Ao somarmos a frequência relacionada às idades compreendidas entre as faixas etárias de 31 a 60 anos (período que corresponde à idade adulta e, naturalmente, antecede a aposentadoria) o percentual é de 83% da amostra. Fica evidente, nesta pesquisa,

que o pastor pentecostal não é tão jovem, tampouco muito idoso; afinal, segundo os resultados constantes no gráfico abaixo, apenas 17% deles têm mais de 61 anos.

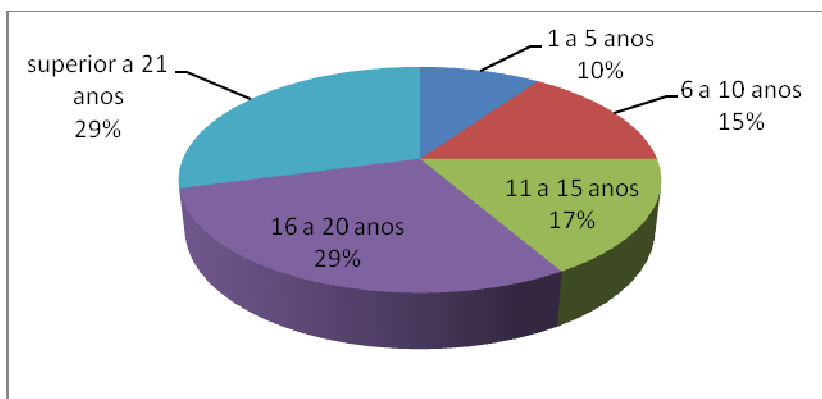
Gráfico 2 | Idade



E, esses dados assumem contornos mais visíveis se forem comparados com a realidade do contexto neopentecostal brasileiro que inclui igrejas como Universal do Reino de Deus, Igreja Bola de Neve, Comunidade Evangélica Sara Nossa Terra, e, Igreja Renascer em Cristo, as quais contam em seus quadros pastorais um número relativamente mais jovem na direção e condução das atividades espirituais e eclesiais. Mendes & Silva (2006, p. 106) em seu estudo “*Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional*” analisou e comparou 20 líderes religiosos do Distrito Federal pertencentes a grupo neopentecostal e tradicional. Em relação ao tempo, o líder neopentecostal tinha em média 39 anos de idade, e 4,5 anos de atividade ministerial, em contraste com o pastor tradicional, que, em média tinha 44 anos de idade, e 13,9 anos de prática eclesial-ministerial. Além disso, em geral, a ascensão ministerial nessas igrejas ocorre num ritmo mais acelerado, notadamente se for entendido que “a exigência para subir na carreira eclesial se dá pelo reconhecimento da própria comunidade, mas principalmente pela hierarquia no tocante à produtividade e qualidade do trabalho do líder” (Mendes & Silva, 2006, p. 107).

Dada a natureza da pesquisa, importante destacar a frequência relacionada ao tempo de dedicação eclesial-ministerial dos pastores pentecostais participantes desta pesquisa. O Levantamento Sociodemográfico sugere cinco opções de resposta (conforme Gráfico 3 – *Tempo de Ministério*).

Gráfico 3 | Tempo de ministério



Acerca do perfil do pastor pentecostal é importante ressaltar a relação que se estabelece entre ele e a instituição religiosa, a partir do modo como este grupo religioso compreende a questão da vocação. Enquanto que para um bom número de igrejas tradicionais (particularmente as protestantes) uma das condições fundamentais para o homem se tornar pastor, é a evidência de um “chamado para a obra” (a vocação) e isto implica, em geral, em dedicação quase que exclusiva ao ministério pastoral, no contexto pentecostal assembleiano, os pastores têm seu trabalho e sustento próprio fora da igreja. Esta prática exige que o pastor exerça o seu chamado ministerial fora do horário de trabalho e de certo modo impede uma relação de dependência financeira da instituição. Prática muito diferente do que se encontra hoje, em igrejas neopentecostais (ou pós-pentecostais), com é o caso, por exemplo, da Igreja Universal do Reino de Deus.

Ao falar acerca dos pastores da IURD, em seu trabalho de doutoramento, Esperandio observa que os pastores da IURD iniciam seu trabalho como pastores em tenra idade, ainda no início da adolescência, quando ainda estão cursando o ensino médio. “O convite para ser pastor, recebido numa idade onde o sujeito ainda não decidiu sobre seu futuro profissional, parece ter alto poder de captura da subjetividade que passa a ser modelizada a partir dos ideais da instituição” (Esperandio, 2006, p. 164). Essa forma de relação institucional no contexto pós-pentecostal iurdiano evidencia que “com o desejo capturado e com um treinamento que se inicia num período quando o adolescente está colocando as bases para o desenvolvimento de sua vida adulta, o efeito evidenciará uma produção subjetiva que se delinea a partir dessa relação simbiótica que os jovens vão estabelecendo com a instituição” (Esperandio, 2006, p. 164). A consequência desse modo de

“seleção e preparação” dos pastores iurdianos determina não só o modo de existência desses pastores como também estabelece uma relação muito própria com a instituição que passam literalmente a pertencer. “O treinamento se faz na prática, sob controle estrito do pastor titular. Logo são enviados para outros locais, na maioria das vezes bastante distantes da família de origem, onde vivem uma jornada de trabalho intensa, praticamente sem remuneração financeira, recebendo apenas uma ‘ajuda de custo’ – que significa o valor da alimentação diária” (Esperandio, 2006, p. 164). Totalmente distinta é a relação dos pastores pentecostais com sua denominação. Poder-se-ia inferir que o fato de uma carga diária de trabalho envolvendo trabalho secular e exercício da vocação teria profundo impacto nas questões de estresse e depressão.

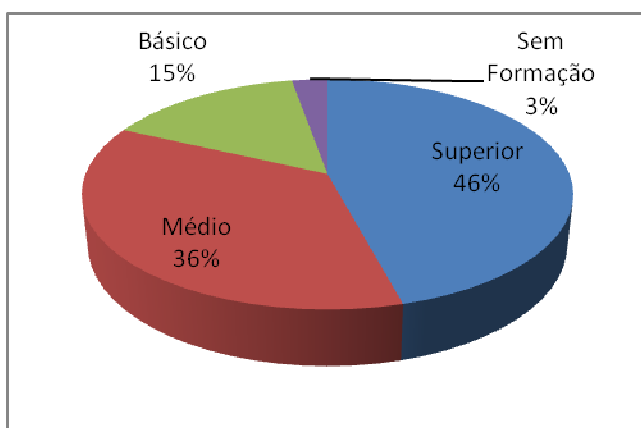
Embora não tenha feito parte do levantamento sociodemográfico a profissão do pastor, sabe-se que entre eles há: administradores, advogados, bancários, contadores, corretores, empresários, funcionários públicos, gestores, jornalistas, militares, pedreiros, representantes comerciais, e, vendedores, (além de alguns que já se encontram aposentados), não sendo, portanto, pastores de tempo integral, mas sim, aliando a profissão e o exercício prático de sua vocação.

Ao se analisarem a inferência variável, ou seja, as correlações entre as variáveis relevantes da presente pesquisa, como a idade e o tempo de ministério, é possível estabelecer uma relação consistente em ambas. De acordo com o gráfico acima, as frequências referentes ao tempo mínimo de ministério, ou seja, “de 1 a 5 anos”, registra o menor número de pastores identificados (10%). Paralelamente, à medida que as faixas de tempo vão aumentando (por exemplo, “de 6 a 10 anos” até “superior a 21 anos”), as frequências referentes a cada faixa também apresentam valores crescentes, isto é, o gráfico mostra que os dois grupos de maior tempo de ministério – “de 16 a 20 anos” e “superior a 21 anos” – são os que apresentam a maioria dos pastores pentecostais, ou seja, 58% da amostragem. Isso significa que a maior parte dos pastores pentecostais envolvidos nesta pesquisa tem mais de 15 anos de atividade eclesiástico-ministerial, e não se pode supor que este tempo tenha a ver com dependência financeira, pelo contrário, supõe-se comprometimento com o exercício da vocação ministerial.

Quanto ao nível teológico dos pastores pentecostais, o Gráfico 4 – *Nível Teológico* – evidencia a frequência de cada um dos quatro níveis sugeridos: superior, médio, básico e sem formação. Com 33 participantes, a amostra revela que

46% dos pastores pentecostais dessa pesquisa têm nível superior de curso de teologia¹⁸. Outros 26 (36%) pastores afirmam ter nível médio em teologia. 11 é o total de pastores pentecostais com nível básico; isso representa 15% do total. Apenas 2 pastores dessa amostragem não têm formação alguma em teologia (ou 3%). Se for considerado conjuntamente os níveis “superior” e “médio” o total de pastores com esse perfil é de 59 (ou 82% da amostragem).

Gráfico 4 | Nível Teológico



O Gráfico 4 – *Nível Teológico* – mostra a frequência de cada nível relacionado à educação teológica dos pastores pentecostais desta amostra. Segundo os resultados apresentados, 46% dos pastores pentecostais têm nível superior de curso de teologia. Agregando a incidência de outros dois níveis (médio e básico) o percentual atinge os 97%. Com apenas 3% de pastores pentecostais sem nenhuma formação teológica formal, pode-se afirmar que no contexto atual do pastorado pentecostal a ciência teológica apresenta uma maior prevalência entre os seus líderes. Esses resultados sugerem uma mudança de paradigma, especialmente se for considerado que o pentecostalismo tem sido historicamente reconhecido como um segmento do Cristianismo sem um forte apelo à academia científico-teológica. Embora Daniel Berg e Gunnar Vingren – fundadores da Assembleia de Deus no Brasil – tivessem formação teológica (Gunnar Vingren era bacharel em teologia) a história revela que a prioridade eclesiástico-ministerial nos primórdios dessa igreja não era a capacitação teológica do seu corpo de obreiros, mas a formação de

¹⁸ Em função da recente autorização e reconhecimento de diplomas de cursos livres em teologia, nem todos os pastores identificados com nível superior apresentam o reconhecimento pelo MEC (conforme Parecer 241/1999 que trata sobre o reconhecimento dos bacharelados em teologia e Parecer 063/2004 que trata sobre a revalidação dos mesmos).

líderes com ênfase na pregação da Palavra de Deus e na expansão territorial da referida igreja. Posteriormente, o próprio crescimento vertiginoso da Assembleia de Deus em solo brasileiro exigiu a qualificação bíblica e teológica de líderes e pastores a fim de dar conta dessa carência. As Escolas Bíblicas Dominicais – reuniões semanais geralmente aos domingos pela manhã – representam o que há de melhor na pedagogia cristã que a Assembleia de Deus tem priorizado para o ensino bíblico, doutrinário e teológico para a sua comunidade de fiéis, em geral. Dessa forma, os resultados dessa pesquisa evidenciam o crescente investimento nesta área, inclusive com o aumento de ofertas de cursos de teologia de nível básico, médio e superior. Realidade comprovada na Assembleia de Deus em Curitiba através de sua Associação Educacional fundada em 12 de novembro de 1990, a qual oferece diversos cursos para a formação e qualificação de sua liderança e membresia.

Enquanto o Levantamento Sociodemográfico mostra dados importantes para uma análise preliminar mais acurada sobre a amostra desta população em estudo, os instrumentos a seguir, a Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) e o Inventário *Beck* de Depressão permitirão o aprofundamento desta análise.

2.2 RESULTADOS FATORIAIS DA ESCALA CRE-BREVE

A Escala de *Coping* Religioso Espiritual Abreviada (CRE-Breve), de Panzini e Bandeira (2005), avalia aspectos tanto positivos quanto negativos do uso da religiosidade/espiritualidade para o enfrentamento do estresse sendo útil para diversas áreas da pesquisa científica (Panzini & Bandeira, 2005, p. 166). A referida Escala contém 49 questões, e foi elaborada e adaptada para identificar a descrição da experiência das pessoas e sua relação com os fatores estressores. Logo, apresenta-se como recurso fundamental para o estudo da experiência do pastor pentecostal e sua prática ministerial.

Todas as análises fatoriais exploratórias foram realizadas através da metodologia de extração dos componentes principais da Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve). As análises exploratórias da Escala CRE-Breve foram realizadas para cada uma das suas dimensões, positiva e negativa. Além

disso, foram analisados, também, os seus respectivos fatores e subescalas¹⁹. A Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) composta de 49 itens respondidas de acordo com a escala *Likert*, aplicada e respondida pelos 72 pastores pentecostais participantes desta pesquisa gerou os resultados apresentados a seguir; os quais estão devidamente classificados conforme gráficos abaixo.

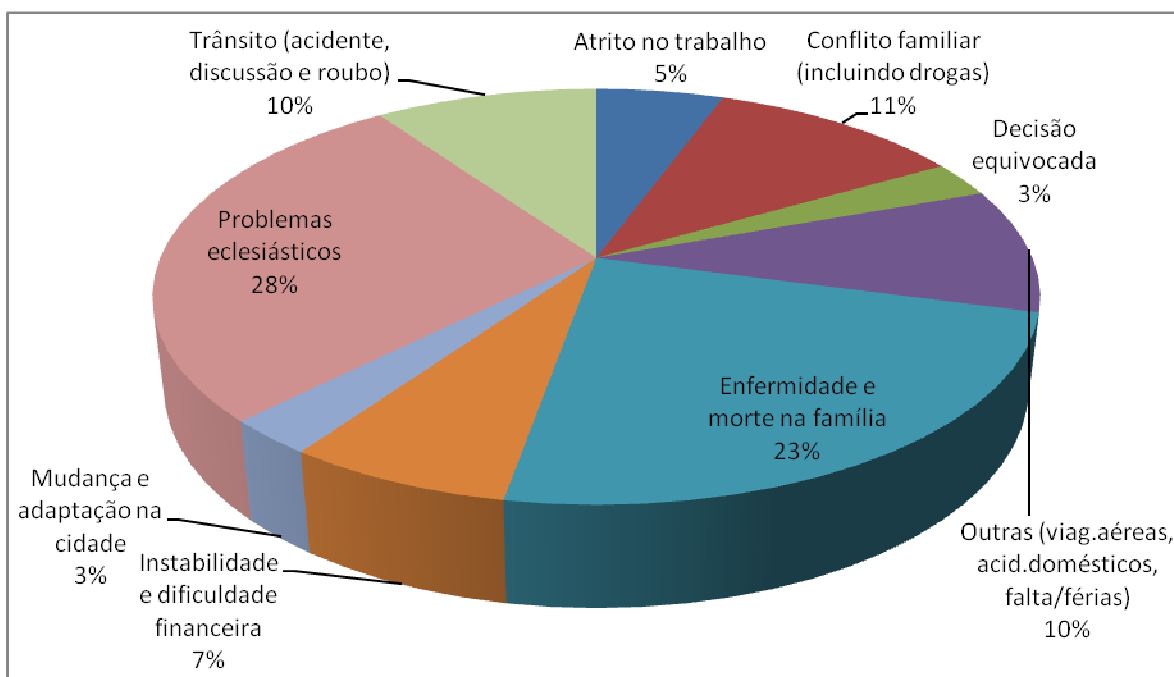
2.2.1 Categorização das Situações de Estresse

A Escala CRE-Breve inicialmente informa ao participante da pesquisa, mesmo que brevemente, o objetivo de sua aplicação. Ela também o informa sobre o significado do estresse e suas consequências tanto para o respondente quanto para as demais pessoas envolvidas, como a família, amigos e colegas de trabalho. Além disso, ressalta que o motivo pelo qual ela foi elaborada, ou seja, o interesse em saber se e o quanto o participante utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. Em seguida, é solicitado ao sujeito da pesquisa que pense numa situação de maior estresse vivido nos últimos três anos, e que esta situação seja descrita em breves palavras.

A presente amostra de pastores pentecostais apontou diversas situações estressoras, tais como: atrito no trabalho, conflito familiar, decisão equivocada, enfermidade e morte na família, instabilidade e dificuldade financeira, mudança e adaptação na nova cidade, problemas de ordem eclesial, situações dramáticas vividas no trânsito, e outras questões denominadas diversas, por exemplo: fobia por viagens aéreas, acidente doméstico com criança, e, falta de férias trabalhistas. Como é possível observar, essas questões são apresentadas no gráfico abaixo com seus respectivos valores percentuais.

¹⁹ Em relação à interpretação dos escores, Panzini & Bandeira (2005) estabeleceram para a Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) os seguintes parâmetros para a análise dos valores das médias de CRE em relação à utilização dos participantes: *nenhuma* ou *irrisória* (1,00 a 1,50); *baixa* (1,51 a 2,50); *média* (2,51 a 3,50); *alta* (3,51 a 4,50); e, *altíssima* (4,51 a 5,00).

Gráfico 5 | Situações Estressoras



Segundo os resultados apresentados, as situações de maior estresse vividas pelos pastores pentecostais envolvidos nesta pesquisa dizem respeito a questões de natureza eclesial, ou seja, 28% da amostra vivenciou algum tipo de situação de estresse no seu contexto de atividade ministerial. Esse percentual reforça o conceito segundo o qual a religião em sua forma institucional não está isenta de causar algum desconforto e sofrimento²⁰. Outra situação de maior estresse vivenciada pelos líderes pentecostais participantes desta pesquisa refere-se à realidade de enfermidades (incluindo algumas de natureza crônica) e até a experiência do luto no contexto familiar. 23% dos pastores pentecostais admitiram lidar com a doença e morte em suas famílias. Vale a pena ressaltar que, além de o exercício pastoral incluir e exigir a visita constante a membros que estão enfrentando períodos de convalescência ou de superação pela perda de entes queridos, também não isenta o pastor de lidar com questões igualmente dolorosas em seu seio familiar. Cabe aqui a pergunta: e quem vai consolá-lo? Quem vai pastoreá-lo? Finalmente, a terceira situação de maior estresse que foi compartilhada por 11% dos pastores pentecostais também envolve a família e seus conflitos. Um respondente inclusive cita que esse

²⁰ Alguns pastores fizeram menção de que o fator gerador de estresse em seu contexto eclesial-ministerial foi decorrente do processo eleitoral ocorrido no último ano, em função da morte do então presidente e o processo eleitoral subsequente. Além disso, ficou evidente que as situações estressoras foram mais em relação à liderança e hierarquia institucional do que com o trabalho com a membresia.

conflito diz respeito ao fato de ter que lidar com um filho que se envolveu com as drogas. Outras situações são mencionadas, conforme gráfico acima.

Uma vez pontuada a situação de maior estresse vivida nos últimos três, em seguida, a Escala CRE-Breve apresenta as 49 questões que são respondidas pela amostra da pesquisa.

2.2.2 Índices Gerais da Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual

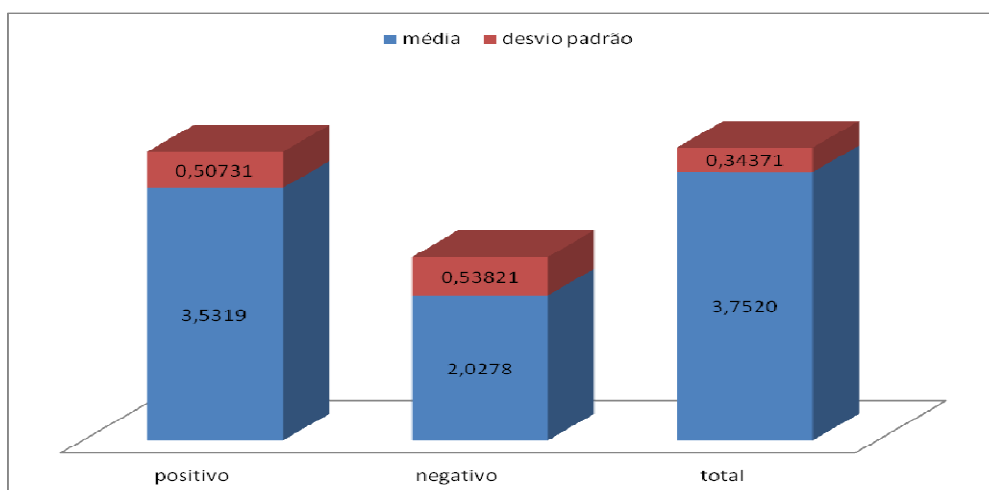
O detalhamento da análise dos índices gerais da Escala CRE-Breve incluem primeiramente as dimensões de *Coping* Religioso Espiritual Positivo, *Coping* Religioso Espiritual Negativo, e *Coping* Religioso Espiritual Total, bem como as análises de suas respectivas relações. Os resultados de todos os gráficos apresentados são interpretados a partir dos parâmetros de interpretação da Escala CRE-Breve, conforme demonstra a Tabela 6.

Tabela 6 | Parâmetros de Interpretação da Escala CRE-Breve

Parâmetros				
Nenhuma/Irrisória	Baixa	Média	Alta	Altíssima
1,00 a 1,50	1,51 a 2,50	2,51 a 3,50	3,51 a 4,50	4,51 a 5,00

Com base nos dados levantados, o Gráfico 6 – *Coping Religioso Espiritual* – retrata visualmente os resultados de CRE Positivo, CRE Negativo e CRE Total. E, a primeira análise exploratória da Escala CRE-Breve, refere-se ao *Coping* Religioso Espiritual Positivo.

Gráfico 6 | *Coping* Religioso Espiritual



Primeiramente, sobre o *coping* positivo, refere-se ao

sentido de espiritualidade, um relacionamento seguro com Deus, à crença de que existe um sentido na vida para ser buscado, e senso de conexão com outros. Compõem um padrão de *coping* positivo métodos de enfrentamento tais como: reavaliação religiosa benevolente; *coping* religioso colaborativo; busca de suporte espiritual, transformação de vida, etc (Pargament *et al.*, 1998, p. 712 *apud* Esperandio, 2011, p. 4).

Segundo Panzini & Bandeira (2007, p. 129), define-se o CRE positivo como as estratégias que proporcionam efeito benéfico/positivo ao praticante, por exemplo: procura pela proteção divina ou maior conexão com forças transcendentais, busca do conforto na literatura religiosa, busca do perdão (dar e receber), oração pelo bem-estar dos outros e até redefinição do estressor como benéfico, etc. E, de acordo com o Gráfico 6 – *Coping Religioso Espiritual* – com base nos parâmetros de análise dos escores, os resultados apontam que os participantes desta pesquisa apresentam uma média de 3,5319 ($DP = 0,50731$). Estatisticamente, a escala utilizada é de Likert, de 5 pontos, e de acordo com os parâmetros de interpretação dos escores da Escala CRE-Breve essa subescala apresentou uma média considerada **alta**.

Portanto, com base nos resultados apresentados neste índice, é alto o índice de pastores pentecostais que utilizam estratégias de *coping* religioso espiritual positivo as quais lhes proporcionam uma melhor saúde mental, ou seja, menor depressão e maior qualidade de vida.

Pargament estudou extensivamente o papel de métodos religiosos de enfrentamento para lidar com o estresse. Ele descobriu conexões coerentes entre os estilos de *coping* religioso positivo e melhores resultados de saúde mental. Estilos de enfrentamento religioso como a colaboração percebida com Deus, busca de apoio espiritual em Deus ou em comunidades religiosas, e avaliação religiosa benevolente de situações negativas têm sido relacionados a um menor índice de depressão, ansiedade e maior afeto positivo (Hefti, 2011, p. 612).

Em segundo lugar, o Gráfico 6 – *Coping Religioso Espiritual* – também evidencia o *coping* negativo e seus índices que são analisados a seguir. “O *coping* negativo expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus; uma visão de mundo frágil e ameaçadora, uma batalha espiritual na busca por significado” (Pargament *et al.*, 1998, p. 712 *apud* Esperandio, 2011., p. 4, 5).

O valor mínimo do fator *coping* negativo foi de 1,07 enquanto o valor máximo deste fator foi de 3,33. A média resultante deste fator foi de 2,0278 ($DP = 0,53821$). Logo, a média aferida deste índice é considerada **baixa**, com base nos parâmetros de análise fatorial. De acordo com Panzini & Bandeira (2007, p. 38), a maior parte das estratégias de CRE negativo – definido como o uso das estratégias que geram consequências prejudiciais e negativas às pessoas – está associada à reduzida qualidade de vida e maior nível de depressão, além disso, as relações entre CRE negativo e crescimento associado ao estresse, cooperatividade e crescimento espiritual são menos frequentes e menos consistentes. E, tomando como parâmetro a média dos fatores de *coping* religioso positivo (3,5319) em comparação ao *coping* religioso negativo (2,0278), os resultados apresentados pela presente pesquisa mantém a tendência verificada em outras pesquisas, ou seja, “evidências apontam um uso consideravelmente maior de métodos de *coping* religioso positivos do que negativos para diferentes amostras em diferentes situações estressantes de vida” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 26).

Entretanto, embora “menos utilizados que os positivos, os métodos de *coping* negativos ainda são preditivos de ajustamento, embora numa direção negativa” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 63). Além disso, a análise dos baixos índices de depressão nesta amostra de pastores pentecostais certamente exige uma compreensão mais abrangente, inclusive em relação aos aspectos sócio-demográficos que alguns estudos têm levantado.

Assim como muitas doenças psiquiátricas, a etiologia da depressão continua obscura. A grande maioria dos estudos internacionais sobre depressão têm enfatizado os aspectos sócio-demográficos e o estilo de vida como fatores de risco para a depressão. Eles têm também demonstrado conclusivamente descobertas tais como: mulheres, pessoas com baixo nível de educação e pessoas que são menos privilegiadas economicamente têm significativamente riscos mais altos de sofrer de depressão (Gorestein, C. Andrade, L. Zuardi, A., 2000 e Patel, 2001 *apud* Becker 2003, p. 53, 54).

Portanto, o fato da amostra dessa pesquisa ser composta de apenas sujeitos do sexo masculino – “há um número relativamente grande de fatores em potencial que podem tornar as mulheres mais vulneráveis a sofrer de depressão” (Becker, 2003, p. 54) –, além de apenas 3% dos pastores pentecostais não possuírem formação acadêmica, bem como somente 7% da amostra sugerir que situações estressoras tem relação com dificuldades financeiras, sugere-se, com base nos achados de Becker (2003) que esses fatores podem estar diretamente relacionados

ao baixo índice de depressão entre pastores pentecostais. Ou seja, os fatores relacionados ao gênero, nível educacional e contexto econômico com base nessa amostra estabelecem associação com os índices de depressão apresentados nos resultados.

Além disso, o modo de vida e a dinâmica do trabalho eclesiástico evidenciados pelos pastores pentecostais estão diretamente vinculados a um estilo de vida autocentrado, segundo o qual, o direcionamento das ações e a práxis espiritual priorizam a alteridade, especialmente o cuidado das necessidades das pessoas sob sua liderança. Tal comportamento altruísta parece evitar o surgimento de sintomas ou transtornos depressivos, especialmente se levarmos em conta que a depressão pode ser conceituada como “um represamento de energia, que, quando liberado, pode tomar uma direção mais positiva” (Sammuels, 1988 *apud* Becker, 2003, p.59).

Em terceiro lugar, o CRE Total é o índice que evidencia o panorama geral das frequências de CRE praticado pelo participante. E, de acordo com o Gráfico 6 – *Coping Religioso Espiritual* – desta pesquisa, os resultados apontam uma média de 3,7520 ($DP = 0,34371$). Portanto, em consonância aos parâmetros de interpretação dos escores da Escala CRE-Breve, essa média é considerada **alta**. De acordo com Panzini & Bandeira (2005, p. 187), quem usa “mais CRE têm resultados religiosos positivos significativamente mais altos em termos de crescimento espiritual do que aqueles que utilizam menos CRE”. Considerando o alto índice apresentado pelo fator *coping* religioso espiritual total desta pesquisa, pode-se afirmar que os pastores pentecostais que compõe esta amostra apresentam correlação com uma melhor qualidade de vida e saúde mental (Panzini & Bandeira, 2005, p. 187).

2.2.3 Índices Fatoriais da Escala CRE-Breve (Positivo)

Além das análises dos seus índices gerais, a Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) também inclui a análise dos índices parciais das subescalas que medem os fatores de *coping* religioso espiritual positivo e de *coping* religioso espiritual negativo.

A fim de proceder uma melhor análise dos resultados, na Escala CRE-Breve os fatores de *coping* religioso espiritual positivo são assim denominados:

P1 – Transformação de Si/Sua Vida

P2 – Busca de Ajuda Espiritual

P3 – Oferta de Ajuda a Outro

P4 – Busca de Ajuda Espiritual

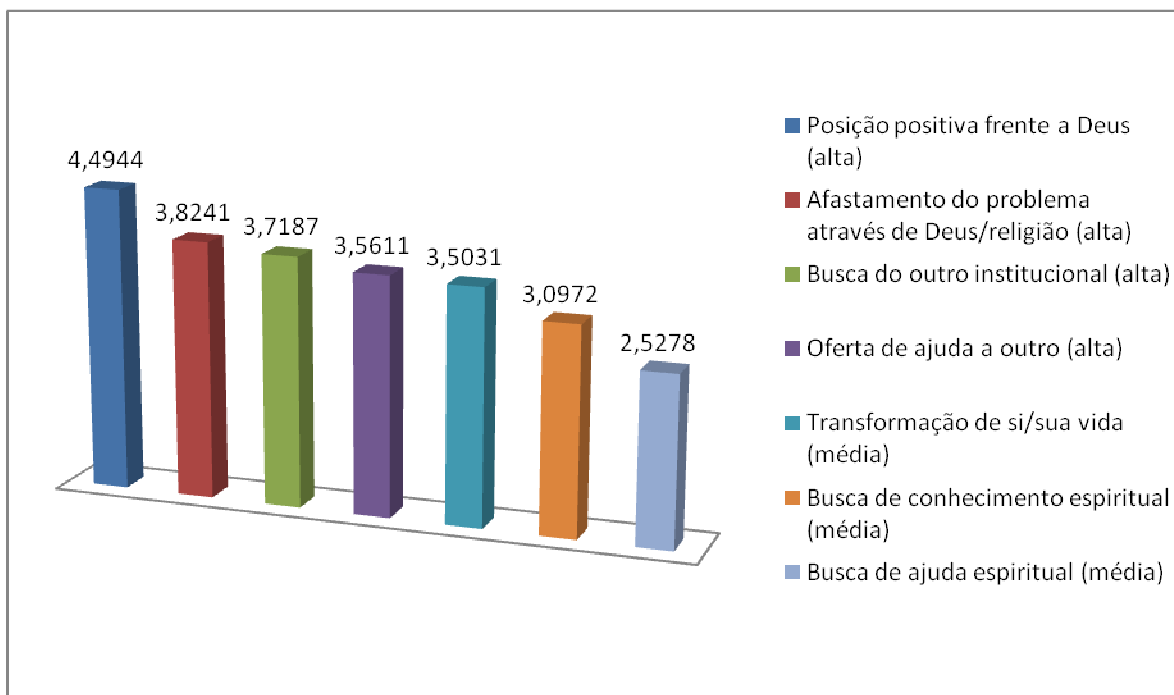
P5 – Busca do Outro Institucional

P6 – Afastamento do Problema Através de Deus/Religião

P7 – Busca de Conhecimento Espiritual

De acordo com o Gráfico 7 – *Fatores CRE Positivo* – os índices parciais apresentados dos sete fatores de *coping* religioso espiritual positivo desta pesquisa são os que seguem abaixo. Ressalte-se que os fatores da Escala CRE-Breve serão aqui apresentados na ordem dos dados/resultados levantados:

Gráfico 7 | Fatores CRE Positivo



O primeiro fator de *coping* religioso espiritual positivo denominado *Transformação de Si/Sua Vida* compreende conteúdos que apontem caminhos para a transformação do indivíduo a partir da reavaliação espiritual positiva da situação estressora. Esse fator pode ser exemplificado nas seguintes afirmações: “voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida”, e, “pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus”. O resultado deste fator na presente pesquisa apontou uma média de 3,5031 ($DP = 0,76230$). E, tomando por base os parâmetros de interpretação dos escores da Escala CRE-Breve, este fator é tido como **médio**. Se for considerada a idade dos participantes da pesquisa, o índice apresentado parece

coerente, sobretudo se for levado em conta que o referido fator equivale à “busca por modificação de aspectos de si mesmo ou de sua vida, objetivando uma transformação” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 75). Embora não seja impedida, mudanças nem sempre são completamente aceitas e realizadas nesta fase da vida. Pelo menos é o que os números da pesquisa mostram. Analisando este fator, pode-se afirmar que os pastores pentecostais apresentaram uma postura considerada média em relação à transformação de suas vidas a partir de conteúdos espirituais frente às situações estressoras. Além disso, os dados no levam a questionar se não há aqui uma correlação da experiência estressora vivida nos últimos três anos como uma possibilidade de se aproximarem mais de Deus.

Em relação ao segundo fator *Busca de Ajuda Espiritual*, Panzini & Bandeira (2005, p. 101) o caracterizam como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual, segundo o qual a pessoa busca no outro (quer individual, quer familiar, quer social ou até institucional) um tipo de ajuda espiritual, tanto na procura por tratamentos espirituais, quanto na busca de orientação com elementos espirituais e prática de atitudes que almejam a espiritualidade ou uma maior conexão com ela. Esse fator pode ser exemplificado nas seguintes afirmações: “procurei ou realizei tratamentos espirituais”, e, “recebi ajuda através de imposição das mãos”. O índice parcial deste segundo fator de CRE positivo na presente pesquisa encontrou uma média de 2,5278 ($DP = 0,78386$). Tal escore também é considerado **médio**, de acordo com os parâmetros de interpretação da Escala CRE-Breve. Ressalte-se que, dentre os sete índices parciais dos fatores positivos dessa escala, a média desse fator foi a menor apresentada. Isso revela que a amostra de pastores pentecostais pesquisada não busca regularmente algum tipo de ajuda espiritual, embora atuem na prática do aconselhamento pastoral e tratamento espiritual. Isso parece um tanto paradoxal: ao mesmo tempo em que 92% dos pastores pentecostais admitem exercer a prática do aconselhamento pastoral em seu ministério, boa parte desta amostra não procura auxílio para si, neste sentido.

Oferta de Ajuda a Outro é o terceiro fator de *coping* religioso espiritual positivo. Ele pode ser definido como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual no qual a pessoa procura ajudar outras pessoas. “Tal ajuda pode manifestar-se como orações, apoio e/ou orientação espiritual oferecida a outros, bem como atos de caridade, trabalho voluntário e/ou modificações interna afetivo-cognitivas em benefício de outras pessoas” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 101, 102).

Considerada **alta**, a média do índice parcial desta subescala foi de 3,5611 ($DP = 0,67020$). Curiosamente, os resultados se nos mostram intrigantes: enquanto o fator de *Busca de Ajuda Espiritual* apresentou a menor média entre todos os fatores de CRE positivo, a *Oferta de Ajuda a Outro* apresenta uma média alta. Logo, os índices apresentados permitem deduzir que a amostra de pastores pentecostais embora não busquem auxílio espiritual, estão dispostos a ajudar outras pessoas. Além disso, de certa forma, essa média alta era esperada em função do perfil da amostra desta pesquisa em relação à natureza desta média, a qual inclui ações ministeriais como oração pelo bem estar de outras pessoas, promoção do bem estar social, prática de atos de caridade, além do envolvimento em atividades de caráter voluntário. Por outro lado, se tivermos em conta que aliado à esse fator, a estratégia mais utilizada foi de afastamento do problema e aproximação de Deus, pode-se supor que os pastores pentecostais talvez sintam que embora devam se colocar em posição de ajuda ao outro, em relação a eles próprios, quando em situações de estresse, devem procurar ajuda de Deus, haja visto que o fator pontuado com escore mais alto foi o de posição positiva frente a Deus, e em segundo lugar de afastamento do problema para estar mais próximo de Deus. Talvez, aqui haja a ideia muito presente no meio pentecostal sobre o sofrimento, como algo que deve aproximar o ser humano a Deus. O hino de número 187 da Harpa Cristã²¹ (hinário oficial das Assembleias de Deus) é um exemplo disso. Veja as duas primeiras estrofes:

Mais perto
Quero estar meu Deus de ti!
Ainda que seja a dor
Que me una a ti,
Sempre hei de suplicar
Mais perto quero estar,
Mais perto quero estar, meu Deus de ti!

Andando triste
Aqui na solidão
Paz e descanso
A mim teus braços dão
Nas trevas vou sonhar
Mais perto quero estar,
Mais perto quero estar, meu Deus de ti!

²¹ <http://letras.mus.br/harpa-crista/450231/>

Há, portanto, uma correlação significativa bastante coerente entre estes dois fatores: posição positiva frente a Deus e afastamento do problema. Correlacionando ainda a oferta de ajuda ao outro e posição positiva e busca de ajuda espiritual, percebe-se que o pastor pentecostal coloca-se nesse lugar de mediador espiritual aos seus membros, sendo vista e compreendida essa oferta como tarefa de pastoreio, mas ele não deve se expor do mesmo modo. Deve buscar em Deus, no afastamento de seus problemas e na frequência aos cultos e envolvimento ministerial alívio para os seus sofrimentos pessoais.

O posicionamento positivo frente a Deus consiste no quarto fator positivo da Escala CRE-Breve. Ele pode ser descrito como todo o comportamento de *coping* religioso espiritual que manifesta uma posição pessoal da pessoa frente a Deus em relação à situação estressora. Tal comportamento pode ser revelado “em atitudes como contar, colaborar, suplicar, se aproximar e/ou se apoiar em Deus, ou ainda em ações individuais independentes da ajuda de Deus” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102). A análise desse quarto fator de *coping* religioso espiritual positivo mostrou uma média de 4,4944 ($DP = 0,50348$). Essa média, de acordo com os parâmetros de análise dos valores desta escala, é considerada **alta**. A rigor, se de um lado o fator *Busca de Ajuda Espiritual* apresentou o menor escore, esse – *Posição Positiva Frente a Deus* – foi o que apresentou o *maior* escore entre todos os sete fatores dessa subescala. Esse contraste pode ser explicado pela função espiritual do ministério pastoral de natureza pentecostal, ou seja, o perfil do pastor pentecostal remete à de um líder que depende mais de Deus, ou exclusivamente dele, em detrimento do acolhimento e compartilhamento com outros companheiros ministeriais. Ou seja, geralmente é em Deus que o pastor pentecostal procura o amor, proteção, força e orientação. Ele admite confiar mais em Deus do que nos companheiros ministeriais, de acordo com os resultados dessa pesquisa. Não raro, o pastor pentecostal se vê isolado frente às demandas do seu ofício eclesiástico e ministerial.

O quinto fator de *coping* religioso espiritual positivo *Busca do Outro Institucional* apontou uma média foi 3,7187 ($DP = 0,79161$). De acordo com este índice, a média apresentada pelos pastores pentecostais em relação a este fator é considerada igualmente **alta**. Vale ressaltar que esse fator denominado como ações em busca do outro institucional é definido como “todo comportamento de *coping* religioso espiritual que realiza um movimento de aproximação com o institucional” (Panzini &

Bandeira, 2005, p. 102). Esse quinto fator pode ser analisado e explicado, se levarmos em consideração que a amostra da pesquisa não se refere a pessoas que frequentam igreja de perfil pentecostal, mas sim, a líderes deste contexto religioso; ou seja, a natureza intrínseca da liderança e do pastoreio demanda ações preconizadas neste fator, a saber: aproximações com pessoas e instituições religiosas através da realização de atos ou ritos espirituais, frequência a lugares religiosos, como o templo e locais de cultos, envolvimento com músicas religiosas, além da participação em atividades e festividades religiosas e espirituais. É possível colocar em questão se o próprio atendimento a outros através do aconselhamento pastoral não seria uma expressão dessa estratégia de *coping*.

De acordo com o Gráfico 7 – *Fatores CRE Positivo* – o sexto fator de *coping* religioso espiritual positivo *Afastamento do Problema Através de Deus/Religião* consiste numa mudança de perspectiva pessoal em relação à situação estressora. Ademais, esse afastamento através de Deus, da religião e/ou espiritualidade representa todo o comportamento de enfrentamento religioso espiritual que a pessoa realiza buscando aproximar-se de Deus, da religião ou da espiritualidade, mas que tem como consequência o afastamento do problema ou situação geradora do estresse vivido (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102). O índice deste fator registrou uma média foi de 3,8241 ($DP = 0,79311$). Considerada a segunda média mais **alta** entre todos os sete fatores desta subescala, o afastamento do problema através de Deus, da religião e espiritual reafirma a utilização de *coping* positivo pela amostra de pastores pentecostais, e isso pode ser evidenciado em expressões como “fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus”, “entreguei a situação para Deus, depois de fazer tudo o que podia” e “tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto”. Um comportamento identificado como *coping* afastamento, diferentemente do *coping* esquiva.

Cabe ressaltar que o *coping* afastamento se diferencia do *coping* esquiva. Este último é considerado como negativo por configurar uma tentativa de fuga em relação ao problema, enquanto que o afastamento é positivo, pois a pessoa não nega o problema, nem tenta fugir do mesmo, apenas encontra alívio temporário procurando focar sua atenção noutro tema (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102, 103).

Por intermédio da literatura ou da mídia religiosa/espiritual os objetivos deste sétimo fator de *coping* religioso espiritual positivo denominado *Busca de Conhecimento Espiritual* podem ser alcançados. A propósito, os objetivos desta

busca incluem: fortalecimento espiritual em relação à situação geradora de estresse, às circunstâncias da vida e aos desígnios divinos; incremento da prática religiosa/espiritual ou das próprias atitudes; procura de auxílio para o manejo e/ou entendimento da situação estressora; ou ainda, a busca pelo crescimento pessoal e intelectual. O índice apresentado por este fator na presente pesquisa com pastores pentecostais evidenciou uma média de 3,0972 ($DP = 0,79992$). Um escore considerado **médio**, de acordo com os parâmetros aplicados para análise dos valores resultantes dos fatores positivos desta Escala CRE-Breve. Considerando que 97% da amostra de pastores pentecostais da presente pesquisa possui alguma formação teológica, o índice deste fator revela que boa parte desta amostra recorre regularmente ao auxílio da literatura e mídia religiosa para o seu fortalecimento espiritual. Isso pode ser comprovado na aquisição e assinatura de revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais, bem como na busca de ajuda na literatura religiosa e nos livros sagrados, em particular na Bíblia Sagrada.

Portanto, para além de uma análise fatorial individualizada, conforme supracitada, e de acordo com o Gráfico 7 – *Fatores CRE Positivo* – os resultados da presente pesquisa apontam que os pastores pentecostais apresentam um alto nível de posicionamento positivo frente a Deus. Eles apresentam atitudes de *coping* religioso espiritual que manifesta uma posição pessoal da pessoa frente a Deus em relação à situação estressora como “colaborar, suplicar, se aproximar e/ou se apoiar em Deus, ou ainda em ações individuais independentes da ajuda de Deus” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102). O pastor pentecostal busca amor, proteção, força e orientação em Deus. Embora, em contrapartida, esse pastor pentecostal representado na pesquisa tenha evidenciado um comportamento que refletiu o menor índice denominado pela busca de ajuda espiritual através de ações como tratamentos espirituais e aconselhamentos com líderes espirituais.

2.2.4 Índices Fatoriais da Escala CRE-Breve (Negativo)

A análise da Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual (CRE-Breve) inclui também os índices parciais da subescala que medem os quatro fatores de *coping* negativo. Os fatores de *coping* religioso espiritual negativo são assim denominados:

N1 – Reavaliação Negativa de Deus

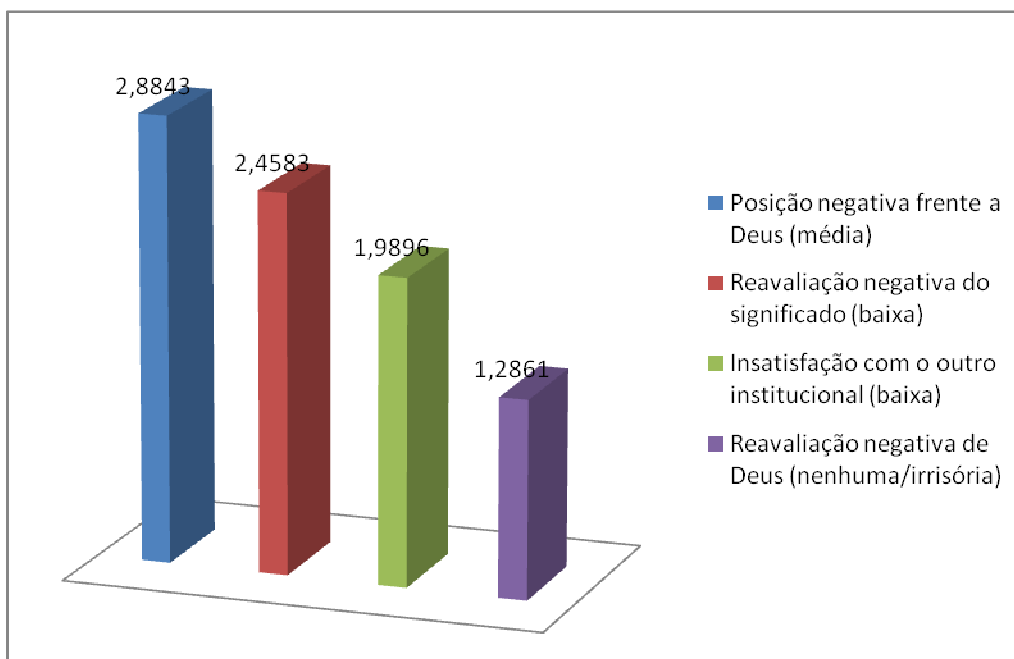
N2 – Posição Negativa Frente a Deus

N3 – Insatisfação com Outro Institucional

N4 – Reavaliação Negativa do Significado

O Gráfico 8 – *Fatores CRE Negativo* – apresenta os índices dos quatro fatores de *coping* religioso espiritual negativo desta pesquisa. E, os dados serão apresentados na ordem decrescente dos resultados levantados.

Gráfico 8 | Fatores CRE Negativo



O primeiro fator de *coping* religioso espiritual negativo *Reavaliação Negativa de Deus* é entendido como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual que configura uma reavaliação cognitiva negativa da ideia que a pessoa faz de Deus, seja de suas características ou de suas atitudes.

Pode ser expresso “através do questionamento da existência, do poder, do amor, da proteção, da responsabilidade, da vontade, dos atos e/ou das punições de Deus. Em geral, acontece acompanhado da expressão de sentimentos negativos, como revolta, culpa, desamparo e mágoa” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 105).

Esse fator apontou uma média de 1,2861 ($DP = 0,42833$) entre a amostra de pastores pentecostais da presente pesquisa. A média apresentada é considerada **irrisória**, de acordo com os parâmetros de análise fatorial da Escala CRE-Breve. Ressalte-se que este é o menor índice entre todos os que compõem esta subescala. A rigor, este índice está alinhado com os maiores índices de CRE positivo, tanto o

que avalia a posição positiva frente a Deus quanto o que investiga o afastamento dos fatores estressores através da busca de Deus, da religião ou da espiritualidade. Além disso, a reavaliação negativa de Deus é medida, nesta subescada, a partir de questões que bíblicamente sugerem a possibilidade de Deus ter abandonado o referido pastor, a ideia da inexistência e até limitação de Deus, bem como se Ele realmente se importava com as pessoas.

O posicionamento negativo frente a Deus corresponde a todo comportamento de *coping* religioso espiritual no qual a pessoa pede ou, então, espera que Deus tome o controle da situação estressora, além dele se responsabilizar por resolvê-la, sem a participação ativa individual. “Pode expressar-se através do estilo de *coping* delegação religiosa passiva ou do estilo de *coping* súplica negativa, quando a prece tenciona a modificação da vontade divina” (Panzini & Bandeira, 2005, p. 102, 105). Em relação ao índice apurado do segundo fator de *coping* religioso espiritual negativo *Posição Negativa Frente a Deus*, ele pode ser considerado **médio**, conforme os parâmetros estabelecidos para análise fatorial desta subescala. Dado que a média foi de 2,8843 ($DP = 0,87775$). Na Escala CRE-Breve este fator aparece em afirmações do tipo “não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim”, ou “não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora” ou ainda “sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle”. Essas atitudes estão alinhadas com a estratégia de afastamento do problema através de Deus sob o estilo de *coping* de colaboração e renúncia ativa. Deve ser ressaltado que, embora os resultados desses dois primeiros fatores estejam polarizados, analisando os números desta pesquisa, pode-se afirmar que os pastores pentecostais, apesar de evidenciarem uma posição razoavelmente passiva diante de Deus, não o fizeram por terem-no avaliado negativamente. Logo, os resultados desta subescala revelam que, em parte, os pastores pentecostais outorgam a Deus a responsabilidade da resolução de seus problemas. Isto é coerente com dois fatores mais pontuados na Escala CRE-Breve, ou seja, posição positiva e afastamento do problema.

A análise do terceiro fator de *coping* religioso espiritual negativo *Insatisfação com Outro Institucional* evidenciou que sua média foi 1,9896 ($DP = 1,00039$). Média considerada **baixa** segundo os parâmetros para análise dos valores dos índices desta subescala. E, de acordo com Panzini & Bandeira (2005, p. 105), a insatisfação com o outro institucional inclui todo comportamento de enfrentamento religioso

espiritual que revela sentimentos de insatisfação, desgosto ou mágoa com alguém com representatividade institucional, quer seja ele frequentador, membro, representante ou líder da instituição religiosa, ou mesmo “simbolizado pelo conjunto de crenças religiosas ou espirituais que a pessoa possui”. Logo, de acordo com o índice deste fator, pode-se afirmar que essa amostra de pastores pentecostais evidencia um sentimento mínimo de insatisfação frente aos representantes da sua instituição religiosa (apesar de haver respostas pontuais de extrema insatisfação), além de um baixo nível de resposta quanto à possibilidade de a instituição religiosa ter demonstrado abandono ou rejeição ao pastor pesquisado.

A *Reavaliação Negativa do Significado* consiste no quarto fator de *coping* religioso espiritual negativo e, pode ser definido como todo comportamento de enfrentamento religioso espiritual no qual a pessoa reavalia negativamente o significado da situação estressora como um ato e/ou consequência do mal, ou como uma punição às suas próprias atitudes, estilo de vida, erros, pecados, etc. Na Escala CRE-Breve este fator aparece em afirmações como: “imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros”, ou “convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer” ou ainda “senti que o mal estava tentando me afastar de Deus”. Segundo Panzini & Bandeira (2005, p. 105) a razão da situação estressora é compreendida como uma punição pessoal ou como um resultado do mal (pode ser associado a um ser personalizado, a uma figura abstrata, ou ainda aos desejos de outras pessoas para si). Esse quarto e último fator registrou uma média de 2,4583 ($DP = 1,01235$); a qual é igualmente considerada **baixa**. Ressalte-se que, excetuando o segundo fator (cujo índice é considerado *médio*), todos os demais foram identificados como índice *baixo* ou *irrisório* de acordo com os parâmetros de análise fatorial da Escala CRE-Breve negativo. Em relação à presente pesquisa, depreende-se que a média específica deste fator, apesar de baixa, ela pode estar relacionada ao contexto histórico, cultural e religioso no qual o pentecostalismo está inserido.

Deve ser ressaltado que, o fato de os fatores *Posição Negativa Frente a Deus* e *Reavaliação Negativa de Deus* estarem polarizados, ou sejam, apresentarem o maior e o menor escore, pode-se afirmar que essa amostra de pastores pentecostais, embora apresentem uma posição razoavelmente passiva diante de Deus, ainda assim a avaliação de Deus não é tida como negativa, ou seja, não foi fundamentalmente influenciada.

Conclusivamente, os índices de CRE negativo estão coerentemente alinhados com os índices de CRE positivo, ficando claro que essa amostra de pastores apresentou-se com uma mescla no estilo de colaboração (no qual indivíduo e Deus são corresponsáveis na resolução de problemas) e delegação (em que indivíduo outorga a Deus responsabilidade para solucionar os problemas). *Afastamento do Problema Através de Deus, Posição Positiva Frente a Deus e Busca do Outro Institucional* parecem refletir um estilo de vínculo com Deus com implicação importante no estilo de *coping* e da seleção de estratégias para lidar com o estresse e sofrimento. Isto se confirma com o escore médio do fator N2 – *Posição Negativa Frente a Deus* que expressa um estilo de delegação a Deus na solução dos problemas. Phillips III, Pargament, Lynn e Crossley (2004, p. 409) apontam que o estilo “delegação” na prática do *coping* religioso parece ter implicações mescladas, relacionando-se a níveis mais altos de depressão e mais baixos de competência, mas também a níveis mais elevados de bem-estar espiritual. Os autores acima citam os trabalhos de Pargament et al. 1988, Wong-McDonald e Grosch, 2000.

Importante ressaltar que as pesquisas sobre os estilos de *coping* religioso espiritual e *attachment* (vínculo) ainda são incipientes²², entretanto a pesquisa recente realizada por Corsini, aponta que quem usa formas colaborativas de *coping* religioso reportam um vínculo mais seguro tanto com Deus quanto com outros e correlaciona-se negativamente a depressão, ansiedade e raiva. “O modo como as pessoas se vinculam a Deus e aos outros pode ajudar a explicar porque os indivíduos escolhem certas estratégias de *coping* e rejeitar outras” (Corsini, 2009, p. 65).

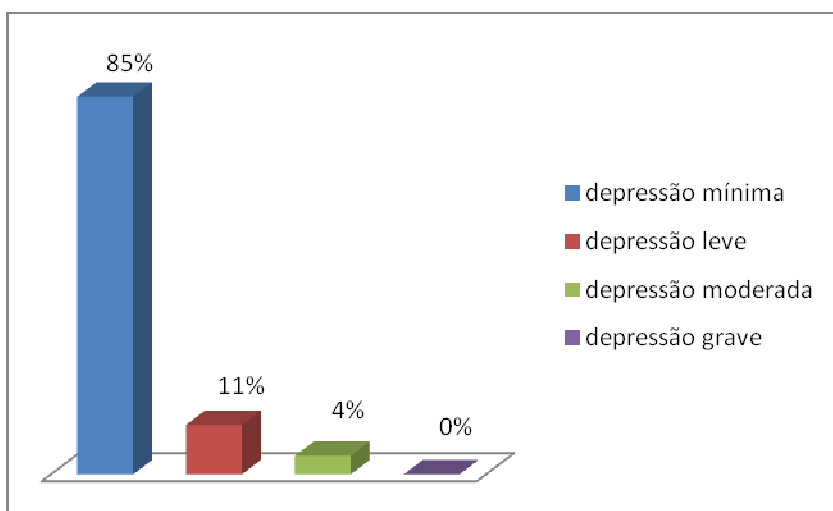
2.3 RESULTADOS DE ÍNDICES DO INVENTÁRIO BECK DE DEPRESSÃO

O Inventário *Beck* de Depressão (BDI), desenvolvido originariamente por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh, trata-se de uma escala de auto-relato, para o estabelecimento da prevalência dos sintomas depressivos (Gandini et. al, 2007, p.24). Composto por 21 itens e estimativas de fidedignidade e consistência interna, o BDI é um instrumento adequado para pacientes psiquiátricos, entretanto, tem sido amplamente usado na clínica e em pesquisa com pacientes não psiquiátricos e na

²² Sobre attachment (vínculo) ver os estudos de Kirkpatrick, Grenkvist (2005).

população geral. A rigor, a classificação sugerida pelo BDI com base nos valores apresentados obedece ao parâmetro a seguir. 1) mínimo: de 0 a 11; 2) leve: de 12 a 19; 3) moderado: de 20 a 35; e, 4) grave: de 36 a 63. O escore total do BDI é obtido somando-se os escores de cada grupo de afirmações, correspondentes às alternativas assinaladas pelos participantes da pesquisa. Com base nisso, 63 é o escore total e os 72 pastores pentecostais participantes desta pesquisa apresentaram os seguintes resultados: o escore mínimo foi 0,00 e o escore máximo 26,00. A média apresentada neste inventário foi de 6,3889 ($DP = 5,70780$).

Gráfico 9 | Classificação BDI



Finalmente, a análise conclusiva do Inventário *Beck* de Depressão a partir dos resultados obtidos desta amostra e pesquisa, identificou as seguintes frequências em relação aos quatro níveis de classificação dos referidos escores. De acordo com o Gráfico 9 – *Classificação BDI* – a maior frequência está situada no primeiro nível denominado mínimo (ou ausência de depressão). Ou seja, 61 pastores pentecostais (ou 85% do total) apresentaram ausência de depressão ou um **nível mínimo** deste transtorno de humor. Outros 8 pastores (equivalente a 11%) estão situados no segundo nível: depressão leve. Ademais, apenas 3 pastores pentecostais (4% da amostra) foram classificados no terceiro nível, o qual preconiza depressão moderada. E, por fim, nenhum sujeito da pesquisa foi identificado no quarto e último nível: depressão grave.

Entretanto, parece conveniente ressaltar os resultados da pesquisa realizada por Lotufo Neto com ministros religiosos, segundo a qual 22% dos sujeitos

apresentaram sintomatologia psiquiátrica, e, 12.5% apresentaram sintomas suficientes para receber um diagnóstico com significado clínico (Lotufo-Neto, 1997, p. 247, 248). A pesquisa ainda ressalta que “setenta e três por cento dos ministros religiosos apresentaram sintomas psiquiátricos, quando todo o período de vida foi considerado; e 47% receberam um diagnóstico psiquiátrico significativo” (Lotufo-Neto, 1997, p. 248).

Os principais fatores associados à presença de transtornos mentais nos ministros religiosos foram: problemas financeiros, problemas com outros pastores, conflitos com os líderes leigos da Igreja, dificuldades conjugais, problemas doutrinários na Igreja e sobrecarga de trabalho (Dalgalarondo, 2007, p. 31).

Ao analisar, em associação, os resultados de ambas as pesquisas, faz-se necessário frisar que a pesquisa de Lotufo Neto (1997) propôs-se a investigar a prevalência de transtorno mentais entre ministros religiosos cristãos, não católicos residentes na cidade de São Paulo, há 15 anos; diferentemente da presente pesquisa que aferiu a relação entre *coping* religioso espiritual e o estresse e depressão em pastores pentecostais moradores na cidade de Curitiba e região metropolitana. Amostras diferentes, contextos distintos e objetivos únicos não representam obstáculos para análise comparativa, desde que respeitados esses diferenciais. Entretanto, fica evidente que, em ambas as pesquisas, a despeito de suas peculiaridades, o líder religioso, quer tradicional ou pentecostal, tem sofrido ao longo dos anos as consequências de um labor ministerial sofrido que pode comprometer sua saúde física, emocional e até espiritual.

Vale ressaltar que, a presente pesquisa é fruto da investigação gerada pela hipótese levantada no início deste processo de investigação científica e acadêmica. A hipótese previa que o pastor pentecostal ao lidar com o sofrimento humano pode ser afetado com os fatores estressores da vida contemporânea, inclusive com a presença da depressão. Dessa forma, os resultados levantados pela Escala CRE-Breve parecem sugerir que a utilização dos recursos espirituais do *coping* religioso espiritual pode estar intimamente relacionada ao bem-estar dos sujeitos envolvidos neste contexto.

Com base nos resultados encontrados, pode-se afirmar que a suspeita inicial não se confirmou, a partir dos percentuais significativamente abaixo do esperado. Igualmente, se confirma os efeitos obtidos pela utilização dos recursos espirituais

identificados no *coping* religioso espiritual em relação à promoção de saúde desses líderes pentecostais. Ademais, a relação entre saúde mental e os resultados apresentados tanto pelo Inventário *Beck* de Depressão quanto pela Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual está evidentemente associada a menos sintomas depressivos e melhor qualidade de vida.

Os resultados parciais dos fatores da subescala de *coping* religioso espiritual positivo e negativo apresentaram os seguintes resultados: da subescala CRE positivo, e três índices tiveram avaliação *alta*, e quatro apresentaram avaliação *média*. Em relação à subescala CRE negativo, os resultados parciais apontaram um índice de avaliação *média*, dois de avaliação *baixa* e um de avaliação *irrisória*. Portanto, analisando esses achados e, ao mesmo tempo, agregando os resultados do Inventário *Beck* de Depressão, segundo os quais 85% dos pastores não apresentam nenhum nível de depressão, pode-se afirmar seguramente que, a correlação entre os resultados obtidos pela Escala Breve de *Coping* Religioso Espiritual e pelo Inventário *Beck* de Depressão é estatisticamente coerente, além do que, ela está evidentemente associada a menos sintomas depressivos e melhor qualidade de vida entre os pastores pentecostais.

Isso quer dizer que a referida amostra de pastores pentecostais faz uso elevado de *coping* positivo em comparação ao *coping* negativo e que esse comportamento, em associação com pesquisa de depressão, garante aos pesquisados uma menor prevalência deste transtorno.

É evidente que, em função dos limites da pesquisa, admite-se a necessidade estudos novos tanto em *coping* religioso espiritual quanto, e principalmente, em relação ao contexto da liderança evangélica no Brasil, notadamente o pentecostalismo. Mesmo porque o contingente de indivíduos praticantes dessa modalidade cristã tem-se mostrado em pleno crescimento.

Conclusivamente, a presente pesquisa aplicou o Teste de Qui-quadrado entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis relacionadas à presença de depressão (conforme Inventário *Beck* de Depressão) com a finalidade de averiguar associações (ou não) entre as referidas variáveis, conforme se vê na tabela a seguir.

Tabela 7 | Teste de *Qui-quadrado* entre variáveis sociodemográficas e depressão

		Classificação BDI (depressão)				valor <i>p</i>
		mínima	leve	moderada	grave	
Conselheiro	Sim	55 (90%)	8 (100%)	3 (100%)	0 (0%)	0,554
	Não	6 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Idade	31 - 40 anos	12 (20%)	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	0,929
	41 - 50 anos	20 (33%)	3 (37%)	2 (67%)	0 (0%)	
	51 - 60 anos	18 (29%)	4 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	
	61 - 70 anos	9 (15%)	1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	
	71 - 80 anos	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Tempo Ministerial	1 a 5 anos	6 (10%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0,359
	6 a 10 anos	9 (15%)	1 (12,5%)	1 (33,3%)	0 (0%)	
	11 a 15 anos	11 (18%)	1 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)	
	16 a 20 anos	16 (26%)	5 (62,5%)	0 (0%)	0 (0%)	
	superior a 21 anos	19 (31%)	1 (11,5%)	1 (33,3%)	0 (0%)	
Nível Teológico	superior	27 (44%)	3 (37%)	3 (100%)	0 (0%)	0,085
	Médio	25 (41%)	1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Básico	8 (13%)	3 (37%)	0 (0%)	0 (0%)	
	sem formação	1 (2%)	1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	

A análise dos dados consistiu na descrição das frequências percentuais das variáveis sociodemográficas e do Inventário *Beck* de Depressão, bem como a associação com o teste *Qui-quadrado* para verificar possíveis relações estatísticas entre as variáveis e depressão. Os dados foram analisados no *software* SPSS®17.0, considerando o nível de significância para o teste de 5% ($p < 0,05$), conforme Tabela 7. O teste *Qui-quadrado* destaca as associações não significativas entre o aconselhamento pastoral e presença de depressão, além de um declínio constante de depressão à medida que aumenta a idade do pastor pentecostal; igualmente o referido teste aponta a associação não significativa entre o aumento de depressão e maior tempo de atividade ministerial e maior nível de formação teológica. Ressalte-se que, de acordo com os índices apurados pelo teste *Qui-quadrado*, existe associação apensar de não ser significativa.

CAPÍTULO III | PERSPECTIVA BÍBLICO-TEOLÓGICA EM PESQUISA SOBRE COPING

Compõe este terceiro e último capítulo uma abordagem a partir da perspectiva bíblica e teológica sobre diversos aspectos subjacentes da pesquisa sobre *coping* religioso espiritual em pastores pentecostais e, evidentemente o modo de utilizar a fé, a espiritualidade e a religiosidade frente ao estresse e à depressão. O percurso inicia com um resgate bíblico sobre o modo como alguns personagens bíblicos fizeram uso da fé no enfrentamento de crises e períodos de sofrimento. O legado de Jesus não pode ser ignorado quando se pensa na promoção da saúde integral do ser humano, sobretudo do líder religioso. Este capítulo também propõe o diálogo entre religiosidade e saúde do pastor pentecostal a partir de uma releitura e reescrita do ministério pastoral com base na vontade divina e no anseio humano. Finalmente, serão abordadas as implicações de *coping* religioso espiritual na práxis do líder pentecostal no contexto do aconselhamento pastoral.

1. PERSPECTIVA BÍBLICO-TEOLÓGICA E COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL

A presente pesquisa ao abordar um tema relacionado à interface da teologia e da psicologia possibilita um resgate bíblico que contemple a relação de um tema considerado contemporâneo ao comportamento de alguns sujeitos que são retratados fielmente nas páginas sagradas quanto aos modos de enfrentamento os quais viveram em seus respectivos períodos e contextos.

Talvez o maior desafio não foi identificar *quantos* exemplos bíblicos poderiam ser usados como suporte referencial para o entendimento da relação entre *coping* religioso espiritual e a história bíblica, no entanto, *quais* seriam escolhidos dentre tantos exemplos. A criteriosa seleção inclui nomes como Jó, Jacó, José, Jabez, Josias, Jeremias, Jairo e, é claro, Jesus. Para além de uma sincronia fonética, esses personagens da histórica bíblica e de Israel pertencem a um grupo seletivo de

indivíduos que não apenas tiveram que lidar com o sofrimento humano, mas responderam, através dos recursos da fé, como se aliar, enfrentar e superar os dramas da vida diária. Talvez nem todos esses sujeitos figurem nas listas dos “heróis da fé” de muitos historiadores, mas seguramente ocupam o espaço aos “heróis do enfrentamento e da resiliência”.

1.1 JÓ

Do original hebraico *Yob*, cujo significado é “pesaroso, perseguido, molestado, atribulado, entristecido, objeto de hostilidade” ou “ele retornará” (Moraes, 2010, p. 238), Jó é o nome do personagem central do livro que conta as experiências dele em meio aos problemas e sofrimentos mais terríveis da existência humana, e seguramente parece ser o ícone da temática bíblica sobre o sofrimento. O grande dilema para Jó foi o sofrimento. Afinal, como um Deus soberano e bom permite o sofrimento de pessoas aparentemente inocentes e a prosperidade das pessoas más e perversas? Enquanto os demais sujeitos bíblicos evidenciam a presença do sofrimento na espécie humana, Jó é a evidência cabal de que o sofrimento é possível de ser vivido, por mais terrível e incompreensível que possa parecer (Jó 2.13).

O exemplo bíblico de Jó não ficou restrito apenas à importância histórica do fato, mas serve como parâmetro para o entendimento do modo como as pessoas nos tempos atuais se posicionam frente às adversidades.

Numa época em que as pessoas buscam respostas simples sobre Deus e querem responder a todas as questões concernentes às suas vidas, especialmente no que diz respeito à saúde e prosperidade, é bom lembrar que o Senhor é Deus e o Todo-poderoso; seu povo precisa ser sincero e honesto diante dele em seus pedidos e questionamentos; ainda assim, devemos saber também que muitas vezes não alcançamos as respostas facilmente, pois a humanidade jamais conhecerá totalmente a mente de Deus (Gardner, 1999, p. 349).

Evidentemente, o contexto contemporâneo é outro, cujas adversidades pessoais e ministeriais situam o pastor pentecostal num nova realidade, no entanto, o modo pelo qual Jó enfrentou seu sofrimento e desprezo pode ser identificado como um estilo *colaboração* (collaborative) de *coping* religioso espiritual, no qual tanto o indivíduo quanto Deus estão ativos, possibilitando uma corresponsabilidade

e parceria na resolução dos conflitos. Outro ponto importante na associação entre o exemplo bíblico de Jó e a realidade atual do pastoreio pentecostal é que Jó vivenciou dilemas familiares traumáticos (questionamento moral e espiritual da parte de sua esposa e a perda de todos os seus filhos), enquanto 34% da amostra de pastores pentecostais desta pesquisa afirmou ter enfrentado situações estressoras tanto de conflito familiar, incluindo drogas (11%), quanto de enfermidade e morte na família (23%).

1.2 JACÓ

Jacó pode representar a pessoa ou o líder religioso que, a despeito de uma história envolvida em fracassos e desencontros, teve a rica oportunidade de encontrar-se com Deus e de reencontrar-se consigo mesmo. Do original hebraico *Ya'aqob*, cujo significado é “calcanhar”, “pegar pelo calcanhar, suplantar”, “o que segura o calcanhar”, “suplantador” (Gn 25.26), Jacó pôde demarcar sua existência antes e depois do encontro e embate corporal no vale do Jaboque (Moraes, 2010, p. 226).

Envolvido em tramas familiares cujo enredo incluía preferências paternas e articulações maternas, Jacó desenvolveu um sentimento iracundo em relação a seu irmão Esaú. Esse drama familiar retratado em detalhes nas páginas sagradas teve um desfecho naquele que etimologicamente significa “efusão, derramamento” (Moraes, 2010, p. 226), ou seja, no vale do Jaboque (*Yabboq*, no original hebraico). O capítulo 32 do livro de Gênesis trata desse encontro e seus desdobramentos familiares e espirituais.

O desesperado Jacó clamou: “Não te deixarei ir, se não me abençoares” (v.26) e o grito do desesperado pela bênção transformou Jacó num novo homem, com um novo nome (v.28). Ele de fato tinha “prevalecido”, pois essa é a maneira de agir do Deus infinito em misericórdia: ele não pode ser derrotado pela nossa força, mas sempre é vencido pelo nosso clamor. E, assim, o Jacó sem esperança saiu mancando, agora como Israel, pois tinha “visto a face de Deus” (v.30) (Gardner, 1999, p. 294).

A história de Jacó não pode ser resumida apenas ao seu nome (apesar da importância desse fato), tampouco deve ser restrita aos desencontros que experimentara. Sua vida, no entanto, é marcada exatamente pelo encontro que Jaboque lhe proporcionou. Pode-se afirmar que assim como Jacó, o pastor

pentecostal também precisa ter tido um encontro transformador no seu respectivo “Jaboque”. É somente ali que o líder espiritual terá contato com a efusão do Espírito e o derramamento de suas frustrações pessoais e ministeriais além do derramamento das bênçãos divinas sobre si e sua família. Pode-se também assegurar que o modo como Jacó enfrentou seus temores íntimos (e seu irmão Esaú era um deles) foi a estratégia de *coping* religioso espiritual positivo denominado *Afastamento do Problema Através de Deus e da Religião*, segundo a qual o indivíduo assume que fez o seu melhor, tudo que pode, e entregou igualmente a situação a Deus. O planejamento estratégico de Jacó durante a sua vida mostra com clareza sua escolha e modo de enfrentar os seus sofrimentos.

1.3 JOSÉ

José é outro sujeito bíblico cujo nome teve importante significação em sua vida pessoal, familiar e espiritual (Moraes, 2010, p. 241). “Deus adiciona, aumenta [a prole]”, “acréscimo, aumento” ou “Deus tira [a humilhação]” é o significado do nome hebraico *Yosef* (Gn 30.24). A partir da análise etimológica do seu nome, pode-se entender que Deus tanto acrescenta sua família quanto subtrai seu padecimento. Houve crescimento numérico e espiritual do nome de José diante de seus irmãos (enquanto cada um dos seus irmãos representou apenas uma tribo, José é representado em dobro). A história bíblica comprova esse crescimento com a inclusão dos seus filhos Manassés e Efraim como duas das tribos dos filhos de Israel (Gn 48). Em contrapartida Deus também retira a humilhação através da recompensa e crescimento pessoal e político de José. Vale destacar, entre outras situações, a inveja e a zombaria de seus irmãos pelo fato de seus sonhos, o desprezo seguido de abandono por ocasião da venda que seus irmãos fizeram dele para os mercadores viajantes, a distância do afeto familiar, a prisão imerecida além do esquecimento no cárcere.

Os eventos na vida de José mostraram sua força de maneira vívida. Tal capacidade, entretanto, derivava da confiança na providência divina; fosse ela agradável ou não, estava na raiz de todas as ações dos homens e tinha como propósito final o bem dos filhos de Deus. Em nenhum outro lugar isto é descrito de maneira tão bela quanto nas palavras proferidas por Jacó em seu leito de morte: “José é um ramo frutífero, ramo frutífero junto à fonte, cujos galhos se estendem sobre o muro. Os flecheiros lhe deram amargura, e o flecharam e perseguiram. O seu arco, porém, permanece firme e os seus

braços foram fortalecidos pelas mãos do Poderoso de Jacó, o Pastor, o Rochedo de Israel” (Gn 49.22-24) (Gardner, 1999, p. 381).

A *posição positiva frente a Deus* parece ter sido a principal estratégia utilizada por José em seu enfrentamento diante aos fatores estressores a despeito de todas as situações de sofrimento, como por exemplo, o fato de ter sido tomado escravo, de ter sido acusado indevidamente, de ter sido jogado injustamente na prisão, e de ter sido esquecido pelos seus companheiros, entre outras situações extremamente desgastantes e humilhantes. Apesar desse triste quadro, José manteve-se firme na fé e na esperança; e não se afastou de Deus devido aos seus sofrimentos. Antes, perseverou na fé e na aproximação diária com Deus, sendo alimentado espiritualmente e fortalecido para um enfrentamento positivo de seus problemas e sofrimentos.

José não sucumbiu diante das adversidades que a vida lhe proporcionou (incluindo muitas provocadas e planejadas pelos seus irmãos). Resignado, o “irmão da túnica colorida” optou também por fazer uso da estratégia que aqui é denominada de *oferta de ajuda ao outro*. Pessoas que fazem uso desta estratégia oferecem apoio espiritual a amigos e familiares, bem como proporcionam conforto espiritual a elas. O “troco” que José deu aos seus irmãos, registrado no capítulo 42 de Gênesis evidencia tanto sua grandeza de espírito quanto seu modo de enfrentamento aos fatores estressores pelos quais teve que lidar. O pastor pentecostal ao enfrentar crises de natureza familiar e ministerial tem a oportunidade de vingar-se, no entanto, ele pode fazer uso dessa estratégia que significa uma ímpar oportunidade de oferecer ajuda e apoio justamente aos mais fracos e necessitados.

1.4 JABEZ

Segundo o relato bíblico, da tribo de Judá se destacou um homem que descobriu a finalidade das necessidades pessoais, pertinentes à vida diária, as quais devem ser levadas diante do Senhor. Jabez foi esse homem que ousadamente fez a Deus a seguinte oração:

E foi Jabez mais ilustre do que seus irmãos; e sua mãe deu-lhe o nome de Jabez, dizendo: Porquanto com dores o dei à luz. Porque Jabez invocou o Deus de Israel, dizendo: Se me abençoares muitíssimo, e meus termos ampliases, e a tua mão for

comigo, e fizeres que do mal não seja afligido! E Deus lhe concedeu o que lhe tinha pedido (1 Crônicas 4:9-10).

Sabe-se que frequentemente na Bíblia os nomes são encarados com respeito, especialmente pelo fato de que, em geral, são relacionados às circunstâncias relacionadas ao nascimento da pessoa ou em referência sobre a respectiva pessoa, ou seja, a história dos nomes bíblicos está diretamente relacionada à história da própria pessoa. Em relação à Jabez – do original hebraico *Ya'bbets*, cujo nome significa “ele dá ou causa sofrimento, que causa dor” (Moraes, 2010, p. 226) – “parece que ele vivia com o receio de que seu nome fosse profético e o futuro pudesse lançar sua sombra sobre ele. Assim, orou sobre a questão e o Senhor atendeu o seu pedido” (Gardner, 1999, p. 291).

Apesar de o texto bíblico pouco aludir a vida de Jabez, foi sua oração que o tornou conhecido. Ao contrário de líderes que acreditam que suas prédicas, sermões e ensinamentos o levarão ao sucesso, Jabez ensina que o recurso da prática espiritual da oração faz muita diferença. *Ações em busca de ajuda espiritual* representam a estratégia que Jabez empreendeu em seu modo de lidar com o sofrimento pessoal. Essa estratégia é exemplificada em afirmações constante na Escala CRE-Beve como essas: “busquei proteção e orientação espiritual”, e, “busquei ajuda através de orações e bênçãos”. Afinal, a oração pode ser entendida como um canal privilegiado que cada sujeito pode estabelecer para o tratamento espiritual de questões herdadas (como foi o caso de Jabez) ou de situações provocadas no cotidiano.

Poder-se-ia afirmar também que Jabez não apenas fez uso de uma estratégia de *coping* positivo, conforme entendimento acima. A *reavaliação negativa do significado* é uma estratégia de *coping* negativo, segundo a qual a pessoa é convencida por si mesma que forças do mal atuaram para que toda aquela situação viesse a acontecer. Isso é corroborado pela análise da expressão da oração de Jabez “e fizeres que do mal não seja afligido” (1 Cr 4.10). No entanto, no cômputo geral do estilo de enfrentamento de Jabez, pode-se considerar que o *coping* apesar de ser estruturalmente negativo foi de natureza positiva a esse sujeito.

1.5 JOSIAS

Com 26 anos de idade, Josias – do original hebraico *Yo'shiyyahu*, cujo significado é “Yahweh cura, sara”, “curado, sarado por Yahweh” (2 Reis 22.1) – pôs em prática o seu plano de purificar a terra de Israel por meio da restauração do Templo. Durante a limpeza da Casa de Deus, o Livro da Lei foi encontrado – o que comprova o baixíssimo nível espiritual do povo daquela época. Essa descoberta fez o rei Josias rasgar suas vestes publicamente; gesto este que simbolizava seu profundo pesar (Moraes, 2010, p. 242)

No coração dos livros dos Reis está a Lei. O autor está preocupado com a obediência do rei – ou a falta dela – à Lei (especialmente Deuteronômio). O autor destes livros avalia cada rei como íntegro ou ímpio, baseado em sua fidelidade para com as leis de Deuteronômio. Josias era um rei íntegro; por isso, o escritor enfatiza o fato de que o livro da Lei foi encontrado como elemento motivador de todas as reformas. [...] Uma vez que o livro da Lei fora encontrado, o rei Josias buscou uma palavra do Senhor, por meio da profetisa Hulda. Ela condenou a idolatria de Judá e profetizou sobre o exílio que se aproximava, enquanto falava sobre a graça de Deus, que se estenderia pelo reinado de Josias. Isso encorajou o rei a realizar a grande reforma (Gardner, 1999, p. 385, 386).

Busca pessoal de conhecimento espiritual consiste numa das estratégias de *coping* religioso positivo. Por meio desta estratégia, as pessoas procuram auxílio nos livros sagrados e buscam ajuda e conforto na literatura de natureza religiosa. O exemplo clássico de Josias sustenta não apenas a forma como as pessoas se relacionam com os textos considerados sagrados, mas o modo como elas utilizam esses textos para resignificarem suas vidas e ministérios. Ademais, esta estratégia aponta caminhos para a liderança cristã (incluindo aí os pastores pentecostais), mesmo porque a história bíblica comprova que todo o avivamento espiritual experimentado pelo povo de Deus sempre foi precedido pelo comprometimento com as verdades exaradas na Lei de Deus, na sua Palavra.

1.6 JEREMIAS

De acordo com Moraes (2010, p. 234), o nome Jeremias origina-se do hebraico *Yirmeyahu*, significando “exaltado de Yahweh ou Yahweh levanta” (Jr 1.1). Geralmente os historiadores bíblicos enfatizam o fato que Jeremias nunca tenha se casado (Jr 16.1,2), que dedicara sua vida ao ministério profético, e que seu

ministério estendeu-se por quatro décadas pontuadas por muitas situações diferentes e conflitantes. Sua vida é retratada histórica e biblicamente não apenas pelo seu ministério, mas pela sua personalidade.

Sabemos mais a respeito do caráter de Jeremias do que sobre a maioria dos outros profetas na Bíblia. Dois aspectos de sua personalidade se destacam nos registros do livro. Por um lado, muitas de suas profecias e as narrativas sobre sua vida revelam a força de sua devoção ao Senhor. [...] Por outro lado, entretanto, o livro de Jeremias apresenta um quadro de um homem com profundas lutas interiores. Ele era atormentado pelo complexo de inferioridade, depressão, dúvida e falta de esperança. Numerosas passagens²³ (frequentemente chamadas de “confissões de Jeremias”) revelam graves conflitos interiores (Gardner, 1999, p. 320).

O “profeta das lágrimas” sofreu várias vezes em função da sua mensagem e raríssimas vezes recebeu algum incentivo emocional e espiritual. Jeremias se destacou pelo fato de não tratar suas dificuldades superficialmente, mas expressava profundamente o seu desencorajamento. “De qualquer maneira, Jeremias demonstrou ser um homem de fé, e levou suas perguntas e perplexidades diante do Senhor em oração. Buscou consolo no Deus que o havia chamado para pregar” (Gardner, 1999, p. 320).

A partir da análise de *coping* religioso espiritual, o profeta Jeremias representa o sujeito que faz uso de estratégias de *coping* religioso positivo e negativo. Pode-se afirmar que, em função da incompreensão e desprezo dos líderes religiosos e políticos de sua época, Jeremias sentiu-se insatisfeito com os seus representantes religiosos e teve alguma dificuldade para receber conforto deles; por esta razão tanto ele quanto líderes pentecostais que assim procedem podem ser identificados como pessoas que utilizam a estratégia negativa de *coping* denominada *insatisfação com o outro institucional*. Por outro lado, Jeremias também fez uso de estratégia positiva de *coping*, neste caso, a transformação de si e/ou de sua vida, segundo a qual a pessoa pede a Deus que a ajude a encontrar novo propósito e objetivo na vida. É possível que o profeta tenha questionado a Deus sobre as razões e os objetivos de seu ministério profético. Jeremias e pastores pentecostais podem compartilhar esse sentimento e assumirem o mesmo modo de enfrentamento das vicissitudes da vida e do ministério pastoral. A rigor, de acordo com a presente

²³ Jeremias lamentou a traição de amigos e familiares (Jr 11.18 a 12.6), questionou-se sobre o propósito de seu ministério (Jr 15.10-21), ficou impaciente quanto ao cumprimento da palavra de Deus (Jr 17.12-18), orou pela vingança divina contra seus oponentes (Jr 18.18-23), iludiu-se contra Deus (Jr 20.7), e amaldiçoou o dia do seu nascimento (Jr 20.14-18).

pesquisa, 28% da amostra de pastores pentecostais afirmaram ter problemas eclesiais (tanto em relação aos seus liderados quanto em relação à sua liderança). Se Jeremias foi lançado na cisterna por seus inimigos religiosos, pastores pentecostais podem estar enfrentando oponentes dentro de sua própria instituição cristã.

Se Jó é o ícone da resiliência no contexto bíblico, Jeremias, por sua vez, o é quando o tema é súplica, clamor. Ressalte-se que o único livro bíblico cujo título leva o nome do autor e o comportamento que o identifica é Lamentações de Jeremias. Dentre os estilos de *coping* religioso espiritual, pode-se afirmar que a *súplica* (pleading ou petitionary) é aquela que melhor se adequa ao perfil deste profeta. A rigor, através deste estilo, o indivíduo procura ativamente influenciar a vontade de Deus mediante seus rogos e petições, clamando pela divina intervenção.

1.7 JONAS

O nome Jonas vem do hebraico *Yonah*, e significa “pomba” ou “manso, meigo” (Moraes, 2010, p. 240). Parece que o nome deste profeta é singularmente irônico, por um lado, em virtude de sua teimosia e espírito inflexível, e por outro, em função de sua mensagem aos moradores de Nínive. O primeiro aspecto pode ser simbolizado pela sua mudança de rumo quanto à ordem divina (Jonas preferiu embarcar para Tarsis em vez de Nínive); já o segundo aspecto é comprovado pela sua postura irreduzível e intolerante em relação aos moradores de Nínive ao mesmo tempo em que se compadecia de um frágil arbusto providenciado por Deus e que lhe serviu de sombreiro.

Em relação à compreensão do relato de Jonas sob a perspectiva do estudo em *coping* religioso espiritual, em primeiro lugar, o relato bíblico sobre a conduta ministerial do profeta Jonas, o identifica como um sujeito que fez uso de uma estratégia negativa de *coping*. Sua opção em partir para Tarsis e não para Nínive deixa claro seu *posicionamento negativo frente a Deus*. Com esta estratégia, tanto o profeta quanto qualquer líder religioso ou pastor pentecostal evidencia que não pretende lidar com a situação, apenas esperando que Deus leve suas preocupações embora. Guardadas as devidas proporções e os reais motivos, tanto o profeta Jonas quanto os pastores pentecostais que compuseram a amostra desta pesquisa

apresentaram a mudança e adaptação à cidade como uma situação realmente estressora. Segundo os resultados apresentados, 3% dos pastores pentecostais assinalaram esta opção.

Em segundo lugar, apesar da relevância da vida e ministério de Jonas, esse profeta geralmente é questionado por suas escolhas. Longe de propor uma análise moral sobre sua conduta, este estudo permite identificar o referido profeta com o estilo de *coping* religioso denominado *delegação* (deferring). O indivíduo que opta por este estilo para o enfrentamento de suas situações estressoras, em geral, espera passivamente que Deus solucione os seus problemas, outorgando-lhe total responsabilidade (veja o incidente envolvendo o profeta e a planta).

Verifica-se que há uma clara relação entre a estratégia negativa de *coping* que Jonas utilizou (posicionamento negativo frente a Deus) e o seu estilo de *coping* (delegação).

1.8 JAIRO

Jairo foi líder de sinagoga na região do mar da Galiléia nos tempos bíblicos do ministério terreno de Jesus, sendo apresentado pelos evangelistas Marcos e Lucas como um homem de grande fé (Mc 5; Lc 8; e também Mt 9, onde não é mencionado nominalmente). Seu nome *lairo*, forma grecizada do nome hebraico Jair, significa “iluminado, brilhante, Deus ilumina” (Moraes, 2010, p. 228).

“Jairo insistiu para que Jesus fosse à sua casa para ver sua filha, que estava gravemente enferma. Cristo pôs-se a caminho, mas sua jornada foi interrompida por uma mulher enferma que precisava de uma cura e por uma grande multidão que dificultava sua caminhada” (Gardner, 1999, p. 296).

O relato acima deixa transparecer que Jairo, segundo a fundamentação teórica sobre *coping* religioso espiritual, apresenta-se como um sujeito que se enquadra no estilo denominado *auto-direção* (self-directing), segundo o qual, o indivíduo se apresenta ativo diante da situação estressora e a Deus é atribuída uma posição mais passiva em relação à solução dos problemas. Tal concepção baseia-se na premissa de que Deus concede às pessoas tanto a liberdade quanto os recursos para conduzirem suas próprias vidas. A partir do relato nos evangelhos, em primeiro lugar, Jairo teve a liberdade para procurar socorro à sua filha por meio de um

encontro com Jesus, e em segundo lugar apresentou-se com recursos de tal modo que pôde suportar o fato de uma mulher enferma adiar a visita de Jesus à sua casa.

O ser humano é livre na medida em que é capaz de formular perguntas a respeito do mundo que o rodeia e o inclui e de penetrar em níveis cada vez mais profundos da realidade. O ser humano é livre na medida em que é capaz de receber imperativos incondicionais de ordem moral e lógica que indicam que ele pode transcender as condições que determinam todo ser finito. O ser humano é livre na medida em que tem o poder de deliberar e decidir, rompendo assim os mecanismos de estímulo e resposta (Tillich, 2011, p. 327).

Liberdade e recursos pessoais (tanto emocionais quanto espirituais) são componentes imprescindíveis aos líderes pentecostais da atualidade assim como foi para Jairo nos tempos do ministério terreno de Jesus. Em relação aos resultados da pesquisa, vale ressaltar que 23% dos pastores pentecostais admitiram que as situações estressoras vivenciadas recentemente referem-se à enfermidade e morte na família.

Em relação à estratégia de *coping* religioso, Jairo identifica-se como o sujeito que confia que Deus está com ele, além de tentar lidar com a situação do seu jeito, sem esperar uma orientação divina. Esse modo de enfrentamento da situação estressora é uma estratégia denominada *posicionamento frente a Deus*. Assim como Jairo, pastores pentecostais também lidam com situações de enfermidade e morte tanto nos contextos familiares quanto nos seus ministérios. A reserva de recursos emocionais e espirituais tende a proporcionar a esses líderes uma melhor maneira de lidar com o sofrimento de seus familiares e seus membros.

1.9 JESUS

Evidentemente, qualquer estudo e análise teológicos sobre o modo como os sujeitos bíblicos vivenciaram e superaram o sofrimento não pode desconsiderar a pessoa do Senhor Jesus Cristo. Sua missão foi claramente definida por Deus e reafirmada diversas vezes por si mesmo. Jesus (cujo nome grego *Iesoûs* é forma grecizada do hebraico *Yehoshua* que significa “Yahweh é salvação”)²⁴ tinha consciência tanto do seu ministério quanto do preço que devia ser pago por realizá-lo (Moraes, 2010, p. 236). Ademais, “só assumindo o sofrimento e a morte, Jesus

²⁴ Mateus 1.21.

podia ser o Cristo, porque só desta forma ele pôde participar plenamente da existência e derrotar todas as forças da alienação que tentavam romper sua união com Deus” (Tillich, 2011, p. 412).

As obras que Jesus fez e as palavras proferidas por Ele eram aquelas que cumpriam os propósitos do Pai (Jo 15.15); por isso suas mensagens podiam ser identificadas com as palavras do Pai (Jo 14.24). Mesmo quando estava no Jardim Getsêmani, pouco antes de ser preso e crucificado, Jesus orou: “Meu Pai, se possível, passe de mim este cálice! Todavia, não seja como eu quero, mas como tu queres” (Mt 26.39). Jesus, o Filho eterno, sabia que sua missão fora dada pelo Pai e entendia que sua tarefa era cumprir esta missão, que envolvia sua vinda para “buscar e salvar o que se havia perdido” (Lc 19.10) (Gardner, 1999, p. 337, 338).

De acordo com o plano divino, a obra de Jesus Cristo somente estaria completa quando ele fosse levantado na cruz, e sobre os seus ombros lançado o peso dos pecados da humanidade, pagando assim o preço da salvação dos perdidos espiritualmente.

O relato da cruz de Jesus como o Cristo não nos descreve um acontecimento isolado de sua vida, mas aquele evento ao qual se encaminha a estória de sua vida e que dá sentido aos outros acontecimentos. Tal sentido é que aquele que é o Cristo se sujeita às negatividades últimas da existência e que estas não conseguem separá-lo de sua união com Deus (Tillich, 2011, p. 444).

O Getsêmani não foi o início do martírio de Jesus, na verdade, esse horto demarcou a fase aguda pela qual o Mestre teve que passar para completar o ministério recebido do Pai. A cruz, sim, foi o marco final do sofrimento e vergonha públicos pelos quais Cristo imerecidamente provou ser capaz de suportar. A rigor, quando Cristo bradou “está consumado” não quis simplesmente confirmar a aceitação da morte, mais do que isso, essas palavras consistiram num reconhecimento de que o seu trabalho estava concluído e que realizara cabalmente a vontade do Pai até o fim (Jo 19.30).

Jesus sabia que iria morrer. O relato dos evangelhos sobre a crucificação enfatiza a *voluntariedade* da morte de Cristo (Ele foi para a cruz por vontade própria e deu sua vida por seus amigos, Jo 10.18; 15.13) e a *necessidade* de seu padecimento, dentro dos planos de Deus. [...] Durante todo o longo e doloroso tempo em que permaneceu na cruz, até sua morte, a multidão o insultava (Mt 27.41-44); ainda assim, Cristo demonstrou sua prerrogativa divina, ao conceder o perdão a um dos ladrões ao seu lado, que demonstrou sincero arrependimento (Lc 23.39-43) (Gardner, 1999, p. 339).

É evidente que uma compreensão do *coping* religioso espiritual em relação à vida e obra de Jesus exija um corte transversal do relato bíblico-histórico do ministério terreno do Filho de Deus. Conforme antecipado, os momentos angustiantes que antecederam sua morte são realidades que permitem essa análise conceitual.

Em primeiro lugar, a cena de angústia e sofrimento físico, psicológico e espiritual no Jardim do Getsêmani onde Cristo ora ao Pai dizendo: “Meu Pai, se possível, passe de mim este cálice! Todavia, não seja como eu quero, mas como tu queres” (Mt 26.39) simboliza classicamente o estilo de *coping* denominado *renúncia* (surrender). Com base na própria experiência dolorosa de Cristo, este estilo refere-se às pessoas que escolhem ativamente renunciar à sua vontade em favor da vontade de Deus. Bíblica e teologicamente os líderes eclesiais assumem uma posição de renúncia quando entendem que uma determinada situação está além de sua compreensão ou acima de sua capacidade de resolução. Esse comportamento é considerado positivo quando analisado pelos critérios de avaliação dos estilos de *coping*.

Em segundo lugar, quando a cena se desloca do Getsêmani para o Calvário, no momento em que Cristo voluntariamente se apresenta como o Cordeiro ao sacrifício de expiação pela humanidade, o grito angustiante do Filho de Deus “Eli, Eli, lama, sabactâni; isto é, Deus meu, Deus meu, por que me desamparaste?” simboliza a estratégia negativa de *coping* estabelecida como *reavaliação negativa de Deus*. Segundo a conceituação desta estratégia, as pessoas que a utilizam em seu enfrentamento o fazem por imaginar que Deus as tinha abandonado. Isso fica claro nas palavras de Cristo. E, pode ser entendido também por líderes religiosos (incluindo pastores pentecostais) que se sintam, de alguma maneira, abandonados por Deus, em algum momento da vida.

Em terceiro lugar, pode-se afirmar que Jesus tenha feito uso de estratégia positiva de *coping*. As *ações em busca do outro institucional* compreendem em iniciativas que envolvam participações de atividades ou festividades religiosas ou espirituais, com a finalidade de compartilhamento de fé. Durante o seu ministério terreno Jesus frequentou as principais festas judaicas, com isso ele reafirmou a necessidade dos contatos sociais e principalmente reforçou a importância das instituições religiosamente estabelecidas. Cristo criticou a forma da religiosidade e não a necessidade dela.

2. O LEGADO DE JESUS: PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO SER HUMANO

De acordo com Tournier (2002, p. 78), a igreja discursa teológica e psicologicamente sobre sentimentos e dogmas, mas não consegue ajudar as pessoas em suas dificuldades reais, uma vez que já não as conhece. A igreja está existencialmente fora da história. Faz-se necessário redefinir sua práxis, reelaborar seu sermão, reexaminar seus objetivos e reavaliar sua missão. Mesmo porque uma igreja cuja missão não reproduz significativamente a essência dos ensinamentos de Cristo, não sensibilize seus seguidores a se aceitarem e aceitarem os outros (preferencialmente os necessitados físicos, morais, emocionais e espirituais), e que não provoque nas pessoas a sensibilidade ao acolhimento, urge repensar sua finalidade.

Saúde é um conceito que bíblicamente envolve o ser humano em sua plenitude²⁵: tanto o corpo, quanto a alma, e o espírito humano. No Antigo Testamento, a saúde é relacionada com o conceito hebraico *shalom*, que significa paz, bem-estar amplo e integral. Ela engloba diferentes ideias como: estar saudável, em segurança, tranquilo, viver em harmonia com Deus, com os outros e com a criação. O Novo Testamento traz a palavra *sodzo*, que significa, sobretudo, ser salvo de perigo físico e sofrimento (Mt 8.25; Mc 13.20); e da doença (Lc 8.48; Tg 5.15). Ela inclui também a noção de salvação espiritual eterna, concedida por Deus aos que creem em Jesus Cristo (At 2.47; Rm 8.24). “Perceber a presença de Deus em situação de doença não é fácil nem automático; é preciso ter confiança incondicional em sua graça que permanece conosco de forma mais profunda exatamente nestas situações” (Zurawski, 2009, p. 35, 37).

Além de envolver a completude do ser humano, a saúde pode ter reflexos maximizados a partir dos próprios indivíduos. Ou seja, se o conceito bíblico de saúde envolve todo o ser em suas manifestações, logo o contexto nos quais esses

²⁵ “O Senhor Deus formou o homem do pó da terra e soprou em suas narinas o fôlego da vida e o homem tornou-se um ser vivo” (Gn 2.7). “O Deus da paz vos conceda santidade perfeita e que vosso ser inteiro, espírito, a alma, e o corpo” (1Ts 5.23).

sujeitos estiverem envolvidos sofrerá impacto favorável. E a igreja enquanto Corpo de Cristo precisa ter noção disso.

Mas o que acontece ao ser humano acontece implicitamente a todos os âmbitos da vida, pois no ser humano estão presentes todos os níveis do ser. Ele pertence aos âmbitos físico, biológico e psicológico e está sujeito aos múltiplos graus e às várias relações entre eles. Por este motivo, os filósofos do Renascimento chamaram o ser humano de 'microcosmo'. Ele é um universo em si mesmo. O que acontece nele acontece, portanto, no universo em virtude da mútua participação. Sem dúvida, afirmamos isso em termos qualitativos. Quantitativamente falando, o universo é praticamente indiferente ao que acontece no ser humano. Qualitativamente falando, nada acontece no ser humano que não repercuta nos elementos que constituem o universo. Isso confere um significado cósmico à pessoa e confirma nossa convicção de que é somente numa vida pessoal que pode se manifestar o Novo Ser (Tillich, 2011, p. 409, 410).

É evidente que no contexto da teologia cristã, a referência para a problemática da saúde e espiritualidade seja a pessoa de Cristo. Mesmo porque o seu ministério terreno foi essencialmente voltado para a promoção do Reino de Deus entre as pessoas e a busca da qualidade de vida, tanto física quanto emocional e espiritual de todos os necessitados. Cristo “jamais se cansou de estar com os que sofrem e garantir meios para que pudessem romper com as estruturas que geravam morte. Ensinou a prática do serviço, a partilha do pão, o cuidado com os doentes, a solidariedade com os que sofrem” (Lopes, 2011, p. 145).

Para Dias (2010, p. 140) “uma espiritualidade boa para a saúde deve ser pensada a partir da própria experiência de Cristo”. A rigor, a integralidade do ministério de Jesus é comprovada pelos relatos históricos e principalmente pelos evangelhos do Novo Testamento. Seu ministério pastoral incluiu o cuidado com a saúde física das pessoas (tanto as que lhe acompanhavam quanto as que eram visitadas por ele), o acolhimento das pessoas atormentadas mental e emocionalmente, bem como o ensino e inserção daqueles que necessitavam de libertação espiritual.

Havia um processo identificatório entre a prática discursiva de Jesus e as necessidades do povo em sofrimento. Isso não é novidade, pois foi o próprio Jesus quem disse: “eu não vim para os sãos, mas para os doentes”²⁶ (Esperandio, 2006a, p. 60).

Se saúde e padecimento são polos integrantes da totalidade da existência humana, portanto, “o melhor remédio para o ser humano é o próprio ser humano. E

²⁶ Marcos 2.17.

o amor é o remédio de potência mais alta” (Dahlke, 2009, p. 338). Um indivíduo acometido pelo estresse, depressão ou qualquer outra patologia seguramente poderá ser o agente humano para a manifestação sincera do amor. O próprio Deus se fez gente para restaurar principalmente a saúde espiritual da humanidade.

Cristo representa a plenitude do amor em forma de pessoa. Consciente de sua árdua missão que consistia no resgate dos feridos pela mazela da pobreza ou dos feridos em sua dignidade humana, o filho de Deus abdicou de seus recursos e poderes divinos para, humanamente, abraçar e ser abraçado pelos negligenciados socialmente e perdidos espiritualmente. Sua morte não representou o fracasso do plano divino, mas significou o ápice do drama da redenção que culminou na entrega total de si em favor dos homens e mulheres que o reconheceriam como o doador de vida, de sentido, de salvação. Entretanto, a morte de Cristo não significou o fim de tudo, tampouco o sofrimento como a última palavra. A ressurreição calou a morte! No maior paradoxo da história da humanidade, o amor, sim, ele foi mais resistente que a dor, e mais forte que a morte. Foi justamente a partir do sepulcro da depressão espiritual que irrompeu a vitória da humanidade: o retorno de Jesus à vida terrena.

A “cruz do Cristo” e a ‘ressurreição do Cristo’ são símbolos interdependentes; não podemos separá-los um do outro sem que se perca seu sentido. A cruz do Cristo é a cruz daquele que venceu a morte da alienação existencial. Caso contrário, seria apenas um evento trágico a mais (embora *também* seja isto) na longa história da tragédia humana. E a ressurreição do Cristo é a ressurreição daquele que, como Cristo, sujeitou-se à morte da alienação existencial. Caso contrário, seria apenas mais um relato de milagre questionável (embora *também* seja isto nos relatos bíblicos) (Tillich, 2011, p. 439).

O legado de Jesus não descarta o sofrimento, simbolizado pela morte da alegria e perda da saúde, entretanto ele inclui, obrigatoriamente, a ressurreição, representada pelo advento da vida abundante (João 10.10). Vida para além do túmulo da depressão ou de qualquer outro transtorno. Portanto, a promessa de Jesus que envolve uma vida plena, passa obrigatoriamente pela saúde que pessoas e instituições espirituais devem promover enquanto expandem o Reino de Deus na terra.

3. PASTOR PENTECOSTAL, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Histórica e curiosamente, diversos líderes religiosos e fundadores de religiões apresentaram comportamentos os quais poderiam ser caracterizados atualmente como psicóticos. Diversos trabalhos e pesquisas analisam profundamente a vida de líderes religiosos e a relação com os transtornos mentais. Ademais, na história da igreja cristã há diversas descrições de líderes que sofreram com diversas patologias. Lutero, por exemplo, foi descrito como sofredor de profunda depressão (Lotufo-Neto, 1997, p. 202 – 204). Saulo de Tarso, Orígenes, Bunyan, Tolstoy, Agostinho e George Fox são alguns dos ícones do Cristianismo que, em determinado momento de suas vidas padeceram de algum transtorno mental.

De acordo com Koenig (2007, p.95) cerca de um terço das psicoses apresentam algum conteúdo religioso, entretanto, nem todas as experiências religiosas podem ser consideradas psicóticas. A rigor, as experiências religiosas podem ter efeitos positivos no curso das doenças mentais graves, possibilitando aos clínicos o tratamento das crenças religiosas e conseqüentemente o desencorajamento às experiências religiosas, ou então, o apoio à elas. No entanto, a ampla maioria dos estudos científicos aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem estar psicológico – satisfação com a vida, felicidade e afeto positivo – e a menos depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso e abuso de álcool e drogas (Moreira-Almeida, Lotufo Neto & Koenig, 2006, p. 242).

Ressalte-se que um dos efeitos positivos do envolvimento religioso é facilitação do acesso a redes de apoio e suporte além da integração social promovida pelas instituições religiosas. Além disso, é comum que as pessoas recorram às instituições religiosas, especialmente em tempos de crise, uma vez que estas estão historicamente identificadas como um espaço de apoio emocional, prática assistencial e amor aos necessitados. Ademais, a grande maioria dos estudos concorda que o envolvimento religioso está diretamente relacionado com maior satisfação do bem-estar, maior propósito e significado na vida, mais esperança e otimismo, menos ansiedade e depressão, casamentos mais estáveis, e menores taxas de abuso de substâncias. Para Koenig, Larson & Larson (2001, p. 356), os achados desses estudos comprovaram que a intervenção religiosa está associada a uma redução mais rápida e eficaz dos sintomas de depressão e ansiedade.

Há uma questão que os pesquisadores têm procurado responder: como a religião pode ajudar os pacientes a lidar com os fatores estressores? O pano de fundo histórico e as tradições religiosas podem oferecer alguns caminhos. De acordo com Koenig, Larson & Larson (2001, p. 355), tradições religiosas ocidentais enfatizam a realidade de um Deus pessoal. O livro bíblico de Deuteronômio, no capítulo 6 e versículo 5 afirma: “Amarás o Senhor teu Deus de todo o teu coração e com toda a tua alma e com todas as suas forças”. Evidentemente, a ênfase resultante na tríplice relação – a Deus, às pessoas e a si mesmo – pode ter importantes consequências para a saúde mental, especialmente com respeito ao manejo com as circunstâncias que acompanham a vida difícil de quem sofre com a incapacidade crônica de saúde.

No registro sagrado, há outros textos além deste, os quais enfatizam a natureza desta relação personalizada entre o divino e o humano; entre o transcendente e o imanente. O autor da epístola aos Romanos, apóstolo Paulo, assim se manifestou no capítulo 8 e versículo 28: “Em todas as coisas Deus trabalha para o bem daqueles que amam, dos que foram chamados segundo o seu propósito”. O texto não retira a importância das circunstâncias ou das adversidades momentâneas, no entanto, ele ressalta, por sua vez, a esperança que as coisas melhorarão à medida que a pessoa deposita a sua fé em Deus. Além disso, o desenvolvimento de um relacionamento pessoal com Deus pode também permitir uma visão de mundo que auxilia na busca de um propósito tanto ao sofrimento quanto à doença. Mesmo porque, na tradição cristã, o cristão na condição de paciente pode se identificar com o sofrimento tanto de Jesus quanto de outras personagens bíblicas, cujas histórias de vidas estão repletas de experiências relacionadas ao padecimento, mas também à superação dele.

Um tema fundamental diz respeito ao cuidado da alteridade e quanto a isso Leloup (2007, p. 12) cita Leonardo Boff segundo o qual “o cuidado é a verdadeira essência do ser humano”. Cuidar do ser equivale essencialmente a cuidar do outro; ou seja, cuidar dessa alteridade que sempre nos escapa. Para ele, uma pessoa é mais que um indivíduo; ele constitui-se numa relação. Portanto, de acordo com esse conceito, Deus é relação. Tanto em relação a si mesmo quanto em relação à sua criação. Deus é completo por natureza, mas preferiu voltar-se para fora de si, para a sua criação, para a humanidade. Portanto, como teólogos e líderes eclesiais, faz-se necessário voltar-se para a promoção de uma religiosidade que se

fundamenta na busca de um estilo de vida afirmativo, ativo, que cuide de si e do outro, e que aceita a dádiva divina como graça. É preciso reaprender a receber a graça: aceitar ser aceito (Esperandio, 2006a, p. 74). Cuidado relaciona-se com aceitação.

Uma forma bíblicamente fundamentada e humanamente recomendável diz respeito ao acolhimento e aceitação da pessoa acometida, ou não, de qualquer padecimento físico, emocional ou espiritual. “Você não pode ajudar pessoas que estão em angústia psicossomática falando-lhes o que elas devem fazer. Você só pode ajudá-las dando-lhes alguma coisa – aceitando-as” (Tillich, 2006, p. 26). Talvez pastores e pastoreados devam reconsiderar a dinâmica envolvida na prática do cuidado integral que as pessoas necessitam. Certamente pessoas que experimentam sofrimento em suas múltiplas formas necessitam de uma pastoral mais humana e menos religiosa. Mais acolhedora que corretiva. A parábola citada por Jesus nos Evangelhos afirma que o samaritano agiu exatamente como se esperava daqueles que representavam a religião. Enquanto o sacerdote e o levita – ícones da religião instituída da época – preferiram ignorar o sofrimento alheio dando sinais de uma religiosidade engessada, fria, desumana e egoísta, o samaritano, por sua vez, deixou transparecer o verdadeiro amor por trás das diferenças culturais e religiosas²⁷.

Mas um samaritano, que ia de viagem, chegou ao pé dele e, vendo-o, moveu-se de íntima compaixão; e, aproximando-se, atou-lhe as feridas, deitando-lhes azeite e vinho; e, pondo-o sobre a sua cavalgadura, levou-o para uma estalagem, e cuidou dele; e, partindo no outro dia, tirou dois dinheiros, e deu-os ao hospedeiro, e disse-lhe: Cuida dele; e tudo o que de mais gastares eu to pagarei quando voltar (Lucas 10.33-35).

Uma pastoral do cuidado integral no modelo samaritano inclui comprometimento absolutamente total, de acordo com o texto acima. Senão vejamos, o samaritano interrompeu sua viagem para ver o moribundo, e vendo-o deixou-se ser tomado pelo sentimento de compaixão, que o impeliu a aproximar-se (em contradição ao comportamento indiferente dos líderes religiosos) e finalmente agir: o viajante de Samaria atou-lhe as feridas com azeite e vinho, socorreu-lhe com o seu animal conduzindo a uma hospedaria, e, por fim, e não menos importante, cuidou e recomendou ao hospedeiro que igualmente cuidasse dele. O ministério de restauração de feridos cuida dos necessitados em estado emergencial, divide a

²⁷ Judeus e samaritanos não se comunicavam nesta época (João 4.9).

atribuição ministerial com outras pessoas vocacionadas (no caso bíblico, o hospedeiro), e, finalmente se compromete. O texto bíblico afirma que o samaritano prometeu voltar.

Evidentemente o pastor pentecostal pode ser representado nessa passagem bíblica em diferentes agentes. Em primeiro lugar, o sacerdote e o levita podem representar o pastor pentecostal envolvido totalmente com a instituição e outros projetos de natureza diversa, mas que ignora o socorro dos necessitados; e, mesmo quando se envolve, prefere não se comprometer. Em segundo lugar, o samaritano pode representar também o pastor pentecostal que prioriza o cuidado e acolhimento de pessoas que sofrem das mais diversas maneiras, procurando amenizar as dores físicas, emocionais e espirituais de todos os que jazem em seu caminho. Em terceiro lugar, o homem agredido pode, sem dúvida, representar o pastor pentecostal que, por razões diversas, veio a sofrer violência pessoal, familiar e até ministerial. Ele também pode estar à margem do ministério, exausto pela jornada, agredido pela ignorância e desprezo dos companheiros ministeriais, abalado emocionalmente por perdas ou frustrações decorrentes do exercício pastoral, e, até psicologicamente exaurido pela depressão e outros transtornos.

A partir da análise conclusiva dos resultados do Inventário *Beck* de Depressão desta amostra e pesquisa, identificou-se em 61 pastores pentecostais (ou 85% do total) ausência de depressão ou um nível mínimo deste transtorno de humor. Entretanto, a análise também permite afirmar que 8 pastores (o equivalente a 11% da amostra) estão situados no segundo nível, ou seja, apresentam depressão leve, e que outros 3 pastores pentecostais (4% da amostra) foram identificados com depressão moderada. Embora nenhum pastor pentecostal tenha apresentado depressão grave, o fato é que 15% da amostra pesquisada, ou seja, 11 pastores apresentaram algum nível de depressão, quer leve, quer moderada. Portanto, a pastoral integral do samaritano certamente não pode ignorar e desprezar aqueles que se encontram margeados por este transtorno de humor. 15% não significa um valor desprezível; nem estatística, tampouco existencial, e ministerialmente. Se o bom pastor deixa 99 ovelhas no aprisco em busca de uma²⁸, por que deveríamos minimizar os riscos que correm esta parcela de líderes pentecostais? Sob qual argumentação?

²⁸ Lucas 15.4.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o contexto eclesial-ministerial do pastoreio pentecostal inclui a práxis do aconselhamento cristão, é de supor que esta práxis bíblico-espiritual ofereça subsídios tanto para uma reflexão teológica quanto para uma proposta de revisão conceitual e estrutural da realidade vivida pelo pastor pentecostal. Afinal, “o aconselhamento pastoral é uma forma específica de discurso humano no contexto da Igreja inserida numa determinada sociedade, cultura e tradição” (Schneider-Harpprecht, 1998, p. 293).

Aconselhamento pressupõe mediação. Aconselhamento pressupõe reconciliação. Teologicamente, Cristo é mediador na medida em que reconcilia as pessoas a Deus. “Ele representa Deus diante dos seres humanos e os seres humanos diante de Deus. Ambos os elementos da ideia de mediador foram atribuídos a Jesus como o Cristo” (Tillich, 2011, p. 454). Através da face de Cristo a humanidade conhece o rosto de Deus; e através do processo de mediação do aconselhamento os conselheiros refletem o rosto de Cristo aos aconselhados. Nisso os agentes do aconselhamento experimentam a vontade reconciliadora de Deus.

A teologia, obviamente, não esgota a agenda do aconselhamento, ao contrário, essa práxis de natureza espiritual situa-se sob a perspectiva de diversas ciências humanas, especialmente a psicologia. É fundamental desenvolver uma teoria a partir da prática interdisciplinar do aconselhamento pastoral que reflita a sua relação com as outras conexões da vida comunitária, inclusive com as ciências humanas.

Os resultados da presente pesquisa apontaram que 92% dos pastores pentecostais dessa amostra atuam como conselheiros pastorais, tanto em gabinetes destinados a esse fim quanto em visitas a lares, clínicas, hospitais, presídios e outros espaços destinados a essa intervenção solidariamente humano-espiritual. Vale ressaltar que a maioria desses pastores não dedica seu tempo exclusivo à instituição religiosa, sacrificando, em parte, o tempo que seria destinado ao descanso, ao convívio familiar ou a outras atividades que não incluísse o contexto ministerial.

Percebe-se a necessidade de uma pastoral do cuidado a quem cuida. Nesse sentido, deve ser enfatizado o cuidado integral o qual deve ser uma realidade para todos os que estão envolvidos no trabalho do cuidado e do acolhimento, incluindo aí, evidentemente os pastores pentecostais. Nouwen (1993) *apud* Oliveira (2008, p. 100) traz um importante alerta aos líderes religiosos e pastores envolvidos no aconselhamento pastoral e atividades dessa natureza:

Estou convencido de que sacerdotes e ministros, especialmente aqueles que se relacionam com muitas pessoas angustiadas, precisam de um lugar realmente seguro para si mesmos. Precisam de um lugar onde possam compartilhar suas dores e lutas profundas com pessoas que não precisam deles, mas que possam guiá-los cada vez mais adiante no profundo mistério do amor de Deus.

Os benefícios de se permitir aos pastores pentecostais um lugar seguro e confiável vão ao encontro com as necessidades que eles dispõem as quais são satisfeitas por meio de recursos que promovam a saúde mental e espiritual, os quais incluem o descanso, as relações familiares e de amizade, a participação em atividades grupais e a busca de apoio especializado, se for o caso, entre outros. Vale ressaltar que, uma mudança conceitual e estrutural de apoio acolhedor aos pastores pentecostais significa um investimento a médio e longo prazos, o qual redundará, seguramente, em melhor qualidade de vida tanto aos pastores quanto às suas comunidades pentecostais. Nesse sentido, “a formação pastoral não termina, não se tem por completa, exige contínua reflexão pessoal e teológica, como nas demais profissões que envolvem as relações de ajuda” (Oliveira, 2008, p. 126).

As questões que se colocam neste contexto são as seguintes. 1) Atualmente, as igrejas pentecostais dispõem em sua estrutura eclesial de um espaço legitimado à escuta misericordiosa de sujeitos que necessitam de compartilhar suas dores, especialmente quando eles são os próprios pastores? 2) Há um lugar seguro para os conselheiros pastorais serem acolhidos, ouvidos empaticamente e orientados existencial e espiritualmente? Talvez a resignação dos pastores em relação à busca de auxílio e acolhimento – confirmada pelo escore médio do fator *Busca de Ajuda Espiritual* – seja um indício de que falte justamente tanto um espaço físico quanto uma atmosfera acolhedora e protetora para esse encontro vivencial, além de uma reconfiguração eclesial a qual permita um entendimento de que pastores também necessitem ser pastoreados. Cuidadores igualmente carecem de cuidado.

Considerando que 51% das situações estressoras vivenciadas pela amostra de pastores pentecostais se referem, principalmente, a problemas de ordem eclesial (28%), e à incidência de enfermidade e morte na família (23%), pode-se afirmar que os contextos nos quais são gerados os fatores de maior estresse à essa amostra pesquisada são justamente o ambiente ministerial e a convivência familiar. Ou seja, são situações que se referem, de um lado, à sua chamada ministerial, e por outro, à sua realidade familiar. Curiosamente, são contextos nos quais o pastor pentecostal, em geral, investe tempo e afeto. Quer em relação aos seus liderados, na igreja; quer em relação aos seus amados, em casa.

De acordo com os resultados desta pesquisa, o reduto eclesial e o ambiente familiar representam tanto o espaço de vivência mútua dos pastores pentecostais, quanto os principais contextos geradores de sofrimento. Portanto, se levarmos em conta que 92% desses pastores estão envolvidos na prática do aconselhamento espiritual, pode-se perguntar se não seria o caso deles serem aconselhados quanto aos seus fazeres domésticos e ministeriais em relação à saúde tanto de si quanto de suas famílias e de seus liderados. Se aconselhamento pressupõe mediação, logo, espera-se que os mediadores também sejam mediados.

Quanto ao *coping* utilizado, os resultados desta pesquisa apontam que os pastores pentecostais apresentam um alto nível de *posicionamento positivo frente a Deus*. Ou seja, de um lado o pastor pentecostal busca amor, proteção, força e orientação em Deus, mas em contrapartida, ele apresenta um comportamento que reflete um baixo índice de *busca de ajuda espiritual* através de ações como tratamentos espirituais e aconselhamentos com líderes espirituais. Talvez o fato de pesquisas que abordam o *coping* religioso espiritual em lideranças pentecostais assumirem feições de pioneirismo no contexto do pentecostalismo brasileiro reforce a hipótese de que uma discussão neste sentido seja necessária para a mudança de paradigma e uma maior conscientização dos líderes pentecostais em relação aos benefícios que o aconselhamento pode oferecer a quem estiver disposto a ser mediado.

Finalmente, espera-se, por parte deste pesquisador a premente necessidade de compartilhar os resultados desta pesquisa tanto em seu contexto eclesial quanto em outros contextos nos quais se permitam a reflexão sobre a importância deste tema. Igualmente, estudos longitudinais são esperados com o intuito de

identificar a permanência e/ou a mudança das estratégias de *coping* utilizadas pela amostra da presente pesquisa, além de se observar igualmente o curso da depressão e sua respectiva prevalência nesta população pesquisada. Além disso, a presente pesquisa identificou a necessidade de se estudar a utilização de estilos de *coping* religioso entre pastores em atividade ministerial de aconselhamento pastoral. Finalmente, também se questiona, com base na amostra da presente pesquisa, se uma carga elevada de trabalho – como a apresentada pelos pastores pentecostais que se dedicam tanto à vocação ministerial quanto ao trabalho profissional – não significa a utilização de mais formas de *coping* religioso, e se eles reúnem condições suficientes para enfrentar, por exemplo, a síndrome de *burnout* e a estafa, entre outros comprometimentos físicos e emocionais.

É evidente que a preocupação sobre a realidade da saúde integral de líderes espirituais é manifesta por diversos estudiosos desse tema, o qual também deve ser pensado tanto pela liderança pentecostal quanto pelos teólogos que articulam e promovem o pensamento bíblico na realidade concreta da igreja contemporânea. Concordo com Schipani (2003) quando ele afirma que,

Os praticantes do cuidado pastoral e os teólogos formulem uma filosofia apropriada para trabalhar com uma ética pessoal e social sensata e uma epistemologia holística. Eles devem entender sua prática e sua reflexão sobre o cuidado pastoral não apenas como expressão do ministério cristão num sentido especializado, mas também como um trabalho potencialmente criativo de teologia prática. [...] Além disso, vejo o aconselhamento pastoral no quadro mais amplo do cuidado pastoral e do ministério cristão, praticado contextualmente a serviço da integralidade humana à luz de Deus (Schipani, 2003, p. 37, 39).

Evidentemente, o estudo e compreensão do uso de *coping* religioso entre pastores pentecostais podem ser úteis tanto na práxis clínica do aconselhamento pastoral quanto no próprio exercício da vocação, assumindo o papel auxiliar no aprofundamento do conhecimento científico além de orientar e planificar a implementação de ações apropriadas em contextos de tratamento de saúde integral do ser humano.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Gedeon. **Protestantismo tupiniquim: hipóteses da (não) contribuição evangélica à cultura brasileira**. 2ª. edição. São Paulo: Arte Editorial, 2007.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'ÁGLIO, Debora Dalbosco & BANDEIRA, Denise Ruschel. **O conceito de coping: uma revisão teórica**. *Estudos de Psicologia*, 1998, vol.3, n.2, p. 273 - 294. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>> Acesso em: 17 fev. 2012.

BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de Survey**. Tradução de Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

BAETZ, M. & BOWEN, R. **Chronic Pain and Fatigue: Associations With Religion and Spirituality**. *Pain Res. Manag.*, 2008, vol.13, n.5, set-out., p. 383 - 388. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18958309>> Acesso em: 27 mar. 2012.

BECKER, Maria Candida. **Aconselhamento pastoral na depressão**. 2003. 283 f. Tese apresentada ao Departamento de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

BÍBLIA on-line: versão Almeida Corrigida e Revisada Fiel. 2012. Disponível em: <<http://www.bibliaonline.com.br/acf>>. Acesso em: 22 jun. 2012.

CAMPOS, Leonildo S. **As mudanças no campo religioso brasileiro e seus reflexos na profissionalização do pastor protestante**. In *Teoria E Pesquisa*. 40/41, Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, jan-jul, 2002.

CLEMENTS, Andrea D. & ERMAKOVA, Anna V. **Surrender to God and Stress: A Possible Link Between Religiosity and Health**. *Psychology of Religion and Spirituality*. Vol. 4, n. 2, p. 93 – 107, 2012.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**. Tradução: Neyd Siqueira. São Paulo: Edições Vida Nova, 1995.

CORSINI, Kevin D. **Examining The Relationship Between Religious Coping Strategies, Attachment Beliefs And Emotion Regulation in a Mixed Sample of College Students Attending an Evangelical University In Central Virginia**. 2009. Tese de Doutorado. Faculty of The College of Arts and Sciences .Liberty University. Virginia. USA. 2009. Disponível em: <<http://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1289&context=doctoral>> Acesso em: 01.07.12.

CREPALDI, Lideli. **A inveja nas organizações religiosas: um estudo de caso na Igreja Assembleia de Deus**. 2001. 268 f. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2001.

CRONBACH, Lee J. **Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests**. *Psychometrika*, v.16 n. 13, 1951. Disponível em: <<http://garfield.library.upenn.edu/classics1978/A1978EQ39200002.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2012.

DAHLKE, Rüdiger. **Depressão: caminhos de superação da noite escura da alma**. Tradução: Flávio Quintiliano. São Paulo: Cultrix, 2009.

DALGALARRONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista Psiquiatria Clínica**. n. 34, supl. 1, p. 25 – 33, 2007.

DIAS, A. C. Religião e saúde: uma contribuição evangélica. **Revista Pistis & Praxis – Teologia e Pastoral**. Curitiba, v. 2, n. 1, p. 127 – 143, jan./jun. 2010. – CONFERIR

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. **Narcisismo e sacrifício: modo de subjetivação e religiosidade contemporânea**. 2006. 307 f. Tese de doutorado apresentada ao

Instituto Ecumênico de Pós-Graduação em Teologia da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2006.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. **Estilo de vida e religiosidade contemporânea: para além da religiosidade do gozo e do bem estar.** In: *Via Teológica*. v. 2, n. 14, p. 57 – 75, 2006a.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Subjetividade contemporânea e a pesquisa em teologia. In: BOBSIN, Oneide [et al.], organizadores. **Uma religião chamada Brasil: estudos sobre religião e contexto brasileiro.** São Leopoldo: Oikos, p. 15 – 26, 2008.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. **Coping Religioso-Espiritual em pacientes renais crônicos.** In: III Congresso Nacional da ANPTECRE, 2011, Sao Paulo. Anais do III Congresso da ANPTECRE Textos Completos (formato CD). Sao Paulo : SethDesign, 2011. p. 1-16).

FARIA, Juliana Bernardes de & SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura.** *Psicologia: Reflexão e Crítica. Universidade de Brasília*. vol.18, n.3, p. 381 – 389, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 17 fev. 2012.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. **A doença mental e as religiões pentecostais.** 2000. 200 f. Tese apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do título de Doutorado junto ao Departamento de Antropologia Urbana, Rio de Janeiro, 2000.

FOLKMAN, Susan & LAZARUS, Richard S. **An analysis of coping in a middle-aged community sample.** *Journal of Health and Social Behavior*, nr. 21, p. 219 – 239, 1980. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7410799>> Acesso em: 19 fev. 2012.

FRANK, Silvane Dragon. **Aconselhamento pastoral a depressivos suicidas da terceira idade: uma proposta a partir de duas comunidades luteranas**. 2002. 152 f. Tese apresentada ao Departamento de Teologia da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2002.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de deus**. Tradução: Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. São Leopoldo: Editora Sinodal; Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

FREUD, Sigmund. **O Futuro de uma Ilusão**. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

GABY, Wagner Tadeus dos Santos. **As doenças do século**. Rio de Janeiro: CPAD, 2008.

GARDNER, Paul. **Quem é quem na Bíblia**. São Paulo: Editora Vida, 1999.

GODOY, Dagoberto Vanoni & GODOY, Rossane Frizzo. **Redução nos níveis de ansiedade e depressão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) participantes de um programa de reabilitação pulmonar**. *J. Pneumologia*. vol.28, n.3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n3/a02v28n3.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2011.

HEFTI, René. **Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy**. *Religions*. n.2, p. 611 – 627, 2011.

KOENIG, Harold G.; LARSON, David B; & LARSON, Susan S. **Religion and coping with serious medical illness**. *The Annals of Pharmacotherapy*. vol.35, n.3, , p. 352 – 359, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11261534>> Acesso em: 20 fev. 2012.

KOENIG, Harold G. **Religion, spirituality and psychotic disorders**. *Revista de Psiquiatria Clínica*. vol.34, n.1, p. 95 – 104, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832007000700013&lng=en&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 17 fev. 2012.

KOENIG, Harold G. **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental.** *Revista de Psiquiatria Clínica.* vol.34, n.1, p. 5 – 7, 2007a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a02v34s1.pdf>> Acesso em: 27 mar. 2012.

LAZARUS, Richard S. & FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer Publishing Company, 1984.

LELOUP, Jean-Yves. **Uma arte de cuidar: estilo alexandrino.** Organização: Suzana Beiro. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007.

LOPES, Alexsander Cordeiro. **Processos de subjetivação de jovens católicos: cartografia de uma comunidade paroquial.** 2011. 170 f. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teologia Stricto Sensu da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito para obtenção do título de Mestre em Teologia, Curitiba, 2011.

LOTUFO-NETO, Francisco. **Psiquiatria e religião – a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos.** 1997. 368 f. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Livre-docente junto ao Departamento de Psiquiatria, São Paulo, 1997.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra & SILVA, Rogério Rodrigues. **Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional.** *Psico-USF.* vol.11, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a12.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2012.

MORAES, Elias Soares de. **Dicionário de nomes bíblicos.** 1ª. edição. São Paulo: Beit Shalom Editora, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco and KOENIG, Harold G. **Religiousness and mental health: a review**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. vol.28, n.3, p. 242 – 250, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 17 fev. 2012.

NOUWEN, Henri J. M. **Intimidade: ensaios de psicologia pastoral**. 2ª. edição. Tradução: Emerson Lalucce Ricci. Edições Loyola, São Paulo, 2001.

OLIVEIRA, Joanyr. **As Assembleias de Deus no Brasil: sumário histórico ilustrado**. Rio de Janeiro: CPAD, 1997.

OLIVEIRA, Merlinton Pastor de. **Líderes religiosos cristãos e a formação em psicologia: os significados da busca pela formação em psicologia e seus efeitos na prática eclesial**. 2010. 182 f. Dissertação de mestrado (Psicologia) apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, Roseli Margareta Kühnrich. **Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileiras**. 2004. 142 f. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto Ecumênico de Pós-Graduação da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2004.

PANZINI, Raquel Gehrke. **Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida**. 2004. 238 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PANZINI, Raquel Gehrke & BANDEIRA, Denise Ruschel. **Escala de coping religioso espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto**. *Psicologia em Estudo*. vol.10, n.3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 19 fev. 2012.

PANZINI, Raquel Gehrke & BANDEIRA, Denise Ruschel. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual**. *Revista de Psiquiatria Clínica*. vol.34, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700016&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 19 fev. 2012.

PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca da; BANDEIRA, Denise Ruschel & FLECK Marcelo Pio de Almeida. **Qualidade de Vida e Espiritualidade**. *Revista de Psiquiatria Clínica*. vol.34, n.1, p. 105 – 115, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832007000700014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 17 fev. 2012.

PARGAMENT, Kenneth I.; KENNEL, Joseph; HATHAWAY, William; GREVENGOED, Nancy; NEWMAN, Jon & JONES, Wendy. **Religion and the problem-solving process: three styles of coping**. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27, 90-104, 1988.

PARGAMENT, Kenneth I. **The psychology of religion and coping: Theory, research, practice**. New York, USA: The Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, Kenneth I.; SMITH, Bruce W.; KOENIG, Harold G. & PEREZ, Lisa. **Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors**. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1, p. 710 – 724, 1998.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, supl. 1, p. 136 – 145, 2007.

PHILLIPS III, Russel E.; LYNN, Quinten K., CROSSLEY, Craig D., & PARGAMENT, Kenneth I. **Self-Directing Religious Coping: A Deistic God, Abandoning God, or No God at All?** *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 43(3), 409-418, 2004.

PINHEIRO, Cesar Roberto. **Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos**. 2008. 125 f. Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.

POUJOL, Jacques & POUJOL, Claire. **Manual de relacionamento de ajuda: conselhos práticos para acompanhamento psicológico e espiritual.** Tradução: Norma Cristina Guimarães Braga. São Paulo: Vida Nova, 2006.

ROCCA, Mauricio Carlos. **Saúde dos líderes religiosos: a vocação em sintonia com a saúde pessoal. Um olhar de cuidados sobre a saúde dos líderes religiosos no contexto atual.** 2011. 85 f. Dissertação apresentada ao Departamento de Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROSS, Linda. **The Spiritual Dimension: Its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice.** International Journal of Nurse Studies, 32, p. 457 – 468, 1995.

SANTOS, Ariadna de Oliveira. **Discurso pentecostal e diálogo inter-religioso: um estudo sob a perspectiva da metáfora conceptual.** 2011. 115 f. Tese apresentada ao Departamento de Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SANTOS, James Washington Alves dos. **Chamados para gerir o sagrado: vocação pastoral e trabalho religioso na Assembleia de Deus em Alagoas.** 2011. 110 f. Dissertação apresentada ao Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2011.

SCHIPANI, Daniel S. **O Caminho da Sabedoria no Aconselhamento Pastoral.** Tradução: Paul Tornquist. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Teologia Prática no Contexto da América Latina.** (Org.). São Leopoldo: Sinodal/ASTE, 1998.

SEAMANDS, David A. **Cura para os traumas emocionais.** Tradução: Myrian Talitha Lins. Belo Horizonte, MG: Editora Betânia, 1984.

SILVA, Jetro Ferreira. **Síndrome de burnout entre pastores adventistas de São Paulo: causas potenciais e medidas preventivas**. 2003. 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2003.

SILVA, Rogerio Rodrigues da. **Profissão pastor: prazer e sofrimento. Uma análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais**. 2004. 176 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

SILVEIRA, José Roberto. **Pastores em crise: os efeitos da secularização e do neopentecostalismo sobre o clero protestante**. Âncora: Revista Digital de Estudos em Religião. Vol. 1, n. 1, p. 106 – 127, maio, 2005.

SMITH, Malcolm. **Esgotamento espiritual**. Tradução: Oswaldo Ramos. São Paulo: Editora Vida, 2002.

SOUZA, Marcus Antônio de. **A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos**. 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

SULMASY, Daniel P. **Spirituality, Religion, and Clinical Care**. Chest, 135 (6), p. 1634 – 1642, 2009.

TILLICH, Paul. **Textos selecionados**. Tradução: Daniel Costa. São Paulo: Fonte Editorial, 2006.

TILLICH, Paul. **Teologia Sistemática**. Tradução: Getúlio Bertelli e Geraldo Korndörfer. São Leopoldo: Sinodal, 2011.

TOURNIER, Paul. **Mitos e neuroses: desarmonia da vida moderna**. Tradução: Yara Tenório da Motta. São Paulo: ABU Editora; Viçosa: Ultimato, 2002.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre; SOUZA, Paulo Luis Rosa; MARI, Jair de Jesus & HORTA, Bernardo Lessa. **Relação Entre Bem-Estar Espiritual e Transtornos Psiquiátricos Menores: Estudo Transversal**. Revista Saúde Pública, 37 (4): 440-445, 2003.

WONG-MCDONALD, Ana & GORSUCH, Richard L. **Surrender to God: an additional coping style?** J. Psychol Theol, 28 (2): 149-161, 2000.

ZURAWSKI, Silvio Rogério & REIMER, Ivoni Reimer. **Aproximações da temática saúde na Bíblia “eu sou o Deus que te restaura” Ex 15.25c**. *Fragmentos de Cultura*. Vol. 19, n. 1/2, p. 33 – 38, jan./fev., Goiânia, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	119
APÊNDICE B – Questionário	121
APÊNDICE C – Escala CRE-Breve	122
APÊNDICE C – Inventário de Depressão Beck	126

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, nacionalidade _____, idade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____, RG _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado *COPING* RELIGIOSO-ESPIRITUAL ENTRE PASTORES PENTECOSTAIS, cujos objetivos e justificativas são: evidenciar a prevalência da depressão entre pastores pentecostais, identificar a partir da aplicação da Escala CRE-Breve as estratégias do coping religioso-espiritual, bem como estabelecer a relação do coping e a depressão entre pastores pentecostais. Tal estudo se justifica pelo fato de os pastores pentecostais estarem inseridos numa sociedade com altos índices de fatores estressores, especialmente a depressão.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder, voluntariamente, a três instrumentos de pesquisa (um questionário, uma escala e um inventário) os quais fornecerão os dados necessários para a conclusão da pesquisa.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: oportunidade para voltar-se sobre si mesmo e falar sua experiência pessoal, contribuir para uma maior consciência do processo em si, e favorecer novos entendimentos e escolhas mais significativas.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, é possível que haja algum desconforto emocional, todavia, fui informado também que, se houver necessidade, posso buscar esclarecimentos ou apoio junto à professora orientadora do referido projeto.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Mary Rute Gomes Esperandio (PUC-PR) e Neir Moreira da Silva (PUC-PR) e com eles poderei manter contato pelos telefones 3271-1359 e 3259-4321, respectivamente.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: em depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um *email* para nep@pucpr.br

Curitiba, 19 de agosto de 2011.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

Você é conselheiro pastoral? Sim Não

Código: _____ Idade: _____

Tempo de ministério:

de 1 a 5 anos de 6 a 10 anos de 11 a 15 anos de 16 a 20 anos

superior a 21 anos

Nível teológico:

Nível Superior Nível Médio Nível Básico Sem formação

Escala CRE-Breve

Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Panzini & Bandeira, 2005

Nº

Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você.

Neste momento, pense na situação de maior estresse que você viveu nos **últimos três anos**. Por favor, descreva-a em poucas palavras: _____

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa **o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante** que você descreveu acima. Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita).

Exemplo:

Tentei dar sentido à situação através de Deus.

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você **não** tentou, **nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, faça um círculo no número (1)

Se você tentou **um pouco**, circule o (2)

Se você tentou **mais ou menos**, circule o (3)

Se você tentou **bastante**, circule o (4)

Se você tentou **muitíssimo**, circule o (5)

Lembre-se: Não há opção certa ou errada

Marque só uma alternativa em cada questão.

Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

1. Orei pelo bem-estar de outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

2. Procurei o amor e a proteção de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

3. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

4. Procurei trabalhar pelo bem-estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

5. Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

6. Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

7. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

8. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

9. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

10. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

11. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

13. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (mentor, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

- 24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 26. Fui a um templo religioso**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 29. Procurei por um total re-despertar espiritual**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 30. Confiei que Deus estava comigo**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 32. Pensei que Deus não existia**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 33. Questionei se até Deus tem limites**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 35. Pedi perdão pelos meus erros**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 36. Participei de sessões de cura espiritual**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 37. Questionei se Deus realmente se importava**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 39. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (orações, bênçãos, etc.)**
 (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

46. Procurei auxílio nos livros sagrados

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo – o caminho de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

OBRIGADO POR PARTICIPAR!

APÊNDICE D

Inventário de Depressão de Beck

Código: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____ Profissão:

Escolaridade: _____

Data de aplicação: ____/____/____

Pontuação:

Instruções

Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

- | | |
|--|--|
| 1.
0 Não me sinto triste.
1 Sinto-me triste.
2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar. | 6.
0 Não me sinto que esteja a ser punido(a).
1 Sinto que posso ser punido(a).
2 Sinto que mereço ser punido(a).
3 Sinto que estou a ser punido(a). |
| 2.
0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.
1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.
2 Sinto que não tenho nada a esperar.
3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar. | 7.
0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
3 Eu odeio-me. |
| 3.
0 Não me sinto fracassado(a).
1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.
2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.
3 Sinto que sou um completo fracasso. | 8.
0 Não me sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.
1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem. |
| 4.
0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes.
1 Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter. | 9.
0 Não tenho qualquer ideia de me matar.
1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz |

- 2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa. de as concretizar.
- 3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo. 2 Gostaria de me matar.
5. 3 Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.
- 0 Não me sinto particularmente culpado(a). 10.
- 1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo. 0 Não costumo chorar mais do que o habitual.
- 2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo. 1 Choro mais agora do que costumava fazer.
- 3 Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo. 2 Actualmente, choro o tempo todo.
11. 3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.
- 0 Não me irrito mais do que costumava.
- 1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.
- 2 Actualmente, sinto-me permanentemente irritado(a). 17.
- 3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam. 0 Não fico mais cansado(a) do que o habitual.
12. 1 Fico cansado(a) com mais dificuldade do que antes.
- 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas. 2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.
- 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas. 3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas. 18.
13. 0 O meu apetite é o mesmo de sempre.
- 0 Tomo decisões como antes. 1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.
- 1 Adio as minhas decisões mais do que costumava. 2 O meu apetite, agora, está muito pior.
- 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes. 3 Perdi completamente o apetite.
- 3 Já não consigo tomar qualquer decisão. 19.
14. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
- 0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser. 1 Perdi mais de 2,5 kg.
- 1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente. 2 Perdi mais de 5 kg.
- 2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente. 3 Perdi mais de 7,5 kg.
- 3 Considero-me feio(a). Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos.
15. Sim ____ Não ____
- 0 Não sou capaz de trabalhar tão bem como antes. 20.
- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa. 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.

- 2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.
- 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16.

- 0 Durmo tão bem como habitualmente.
- 1 Não durmo tão bem como costumava.
- 2 Acordo 1 ou 2 horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.
- 3 Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago, ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.

3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

21.

0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.

2 Sinto-me, actualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.

3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.

Total: _____

Classificação: _____