UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

BRUNA DE SOUSA BARBOSA FERREIRA

**FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL DE PASTORES
EVANGÉLICOS**

RECIFE, 2022

BRUNA DE SOUSA BARBOSA FERREIRA

**FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL DE PASTORES
EVANGÉLICOS**

Artigo científico elaborado segundo as normas da Revista Brasileira de Ciências da Saúde, como exigência final para obtenção do grau de Terapeuta Ocupacional, pelo Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profª DSc. Marina Araújo Rosas

Coorientadora: DSc. Ana Iza Gomes da Penha Sobral

RECIFE, 2022

Funcionamento Ocupacional e Saúde Mental De Pastores Evangélicos

Occupational Functioning and Mental Health of Evangelical Ministers

Bruna de Sousa Barbosa Ferreira¹

Marina Araújo Rosas²

Ana Iza Gomes da Penha Sobral³

Resumo

Introdução: O trabalho tem um papel fundamental na construção da identidade e desenvolvimento psicossocial do adulto, em contrapartida, o mesmo pode ser fonte de sofrimento e prazer. Ao exercer seu trabalho de maneira vocacional, o pastor, é visto como uma autoridade espiritual, “escolhido por Deus” para zelar pelas “coisas espirituais”. **Objetivo:** Analisar o funcionamento ocupacional e a saúde mental de pastores evangélicos congregacionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal e analítico, realizado através de ferramentas *WhatsApp*, *G-mail* e *Google Forms*. A equipe de especialistas fez a avaliação do Questionário de Saúde Mental e Ocupações (QSMO); e posteriormente, os pastores responderam ao questionário sociodemográfico, SRQ-20, SAOF e QSMO. **Resultados:** A análise dos dados mostrou que o exercício do trabalho pastoral não tem repercutido de forma expressiva na Saúde Mental e Funcionamento Ocupacional dos pastores avaliados. **Discussão:** A sensação de bom desempenho e valorização profissional, bem como a religiosidade, possibilitam uma relação saudável com o exercício pastoral, sendo fatores protetivos da saúde mental. **Conclusão:** Mesmo que a saúde mental tenha sido bem avaliada, questões como gerenciamento do tempo, rotina cansativa, dificuldades na orientação pastoral e conflitos entre membros, indicam a necessidade de mais pesquisas com o público do estudo.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Pastores; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

Abstract:

Introduction: Work has a fundamental role in the construction of identity and psychosocial development of the adult, on the other hand, it can be a source of suffering and pleasure. In exercising his work in a vocational manner, the pastor is seen as a spiritual authority, "chosen by God" to watch over "spiritual things". **Objective:** To analyze the occupational functioning and mental health of congregational evangelical pastors. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional, analytical study, conducted using *WhatsApp*, *G-mail*, and *Google Forms* tools. The expert team performed the evaluation of the Mental Health and Occupations Questionnaire (MHQ); and subsequently, the pastors answered the sociodemographic questionnaire, SRQ-20, SAOF and QSMO. **Results:** The analysis of the data showed that the exercise of pastoral work has not had an expressive repercussion on the Mental Health and Occupational Functioning of the evaluated pastors. **Discussion:** The sense of good performance and professional appreciation, as well as religiosity, enable a healthy relationship with pastoral work, being protective factors of mental health. **Conclusion:** Even though mental health was well evaluated, issues such as time management, tiring routine, difficulties in pastoral guidance and conflicts among members, indicate the need for further research with this public.

Descriptors: Occupational Therapy; Pastors; Mental Health; Occupational Health.

¹ Acadêmica de Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco - PE, Brasil.

² Terapeuta Ocupacional, professora Dr^a adjunta ao Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco - PE, Brasil.

³ Terapeuta Ocupacional, Pós-Doutoranda em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco - PE, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

As igrejas evangélicas, bem como a religião Cristã Evangélica são resultantes do movimento da Reforma Protestante do século XVI iniciado por Martinho Lutero na Alemanha, que no Brasil foi marcado principalmente pela presença dos holandeses e ingleses no Nordeste, em épocas distintas. A primeira Igreja Evangélica originalmente brasileira, em língua portuguesa, foi fundada em 1858, pelo casal de escoceses Robert e Sarah Kalley, sendo chamada de Igreja Evangélica Fluminense, que deu origem à denominação Congregacional¹.

Embora existam diferentes formas de organização interna das igrejas², todas têm uma figura terrena central, intitulada de pastor, esse é o responsável por desenvolver as atividades ministeriais em tempo integral para os titulares, ou parcial para os auxiliares. O pastor é visto como uma autoridade espiritual de respeito, “oficiais escolhidos por Deus” para zelar pelas “coisas espirituais” que pertencem a Deus. Logo, exercem seu trabalho de maneira vocacional (p. 137)³.

Dentre as atribuições do cargo pastoral, vale destacar a disponibilidade de tempo para o serviço à igreja e às pessoas sem restrições, seja para auxiliar em conflitos familiares, suporte emocional e espiritual, cuidados com a saúde física, mental e financeira. A administração da igreja envolve principalmente a realização de liturgias, celebrações, cultos e ritos; e ensinamento religioso, para isso, é indispensável o estudo constante da doutrina cristã^{3, 4}.

Por não ser reconhecido como uma profissão propriamente dita tanto para a sociedade como para os próprios implicados, em especial por sua característica vocacional e voluntária, o trabalho pastoral tende a receber ajuda de custo advinda de dízimos e/ou ofertas. No entanto, os valores de sustento pastoral não são correspondentes ao trabalho exercido, sendo com isso insuficientes para taxar a onerosidade ou o vínculo empregatício⁵.

Vale salientar que o trabalho é uma ocupação dentro de várias outras que o ser humano desempenha. A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), descreve as ocupações como atividades inseridas em um contexto que dão sentido à vida e a utilização do tempo na rotina diária. Essas, são categorizadas em: Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); gestão da saúde; descanso e sono; educação; trabalho; brincar; lazer e participação

social. O pleno desempenho das ocupações são preditores de saúde, identidade pessoal e senso de competência⁶.

Segundo as compreensões de Lancman e Ghirardi⁷, o trabalho tem um papel fundamental na construção da identidade e desenvolvimento psicossocial do adulto, em contrapartida, o mesmo pode ser fonte de sofrimento e/ou prazer de acordo com as relações estabelecidas e a sua valorização. Esse sofrimento, que pode ser ocasionado por diversos fatores a exemplo da sobrecarga de demandas e ambiente hostil, perpassam as demais esferas da vida do sujeito e tem potencial para o adoecimento.

Nesse raciocínio, o trabalho pastoral se estende para além da esfera física (igreja) e as relações de sofrimento/prazer influenciam outras áreas da vida do pastor. As jornadas e ritmo de trabalho intenso, o estresse, baixos salários, tempo insuficiente para pausas e descanso, hábitos de vida prejudiciais e exigências da comunidade e sociedade, são fatores que têm repercutido de maneira significativa na vida dessas pessoas, trazendo à tona sinais de desgaste físico (tensão e dores musculares), emocional (choro, estresse, tristeza, desânimo e sentimento de solidão) e espiritual^{5, 8}.

Dados que corroboram para isso estão no aumento de pastores que desistem do Ministério, bem como na incidência de transtornos mentais como depressão, ansiedade e *Burnout* acima da média nacional, o que fortalece as evidências que apontam para a presença de comportamentos e risco de suicídio^{3, 9, 10, 30}.

A sobrecarga do trabalho pastoral e as repercussões supracitadas envolvem-se com o funcionamento ocupacional do pastor evangélico, e esse termo é entendido com base no Modelo da Ocupação Humana (MOH) desenvolvido por terapeutas ocupacionais, como resultado da interação entre os sujeitos e as áreas ocupacionais (volição, habituação, capacidade de desempenho, ambiente físico e social), como escolhem, organizam e desempenham o comportamento ocupacional na vida diária^{11, 12}. Envolver-se em ocupações de forma consciente, intencional e com significado (engajamento ocupacional) promove o bem-estar físico, psíquico e social, juntamente com o desenvolvimento da identidade pessoal e social¹².

As ocupações, as áreas que a compõem e o seu bom desempenho são o objeto de estudo e prática da Terapia Ocupacional⁶. Logo, o terapeuta ocupacional é o profissional que tem melhores condições de avaliar o funcionamento do sujeito em suas ocupações, sejam elas carregadas de significados pessoais ou motivadas pela

necessidade social de serem realizadas. Nessa perspectiva, é de sua competência favorecer um ambiente que possibilite percepção subjetiva de capacidade, os valores, os interesses, os papéis e hábitos, o desempenho e participação para a adaptação ocupacional¹².

Diante do exposto, pressupõe-se que pastores evangélicos podem ter alterações em seu funcionamento ocupacional e na saúde mental em decorrência da sua atividade laboral. Assim sendo, o objetivo deste estudo é analisar o funcionamento ocupacional e a saúde mental de pastores evangélicos congregacionais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, considerando a compreensão de Prodanov e Freitas¹³, como a investigação e análise de um fenômeno, com resultados viáveis para a interpretação de maneira quantificável. Ademais, optou-se por um estudo transversal e analítico, o primeiro por atender a característica observacional com foco na prevalência do fator ou causa analisados em uma determinada população e intervalo de tempo, e o segundo pensando na possível associação entre os efeitos e prováveis fatores de risco¹⁴.

A pesquisa foi realizada em ambiente remoto, por meio da comunicação via *internet: WhatsApp, Gmail e Google Forms*. A princípio, foi contatado o pastor presidente da Aliança das Igrejas Congregacionais do Brasil, apresentado o então projeto de pesquisa e esclarecido as dúvidas quanto aos métodos, em seguida, a pesquisa recebeu a devida anuência e colaboração do presidente, juntamente com a lista de contatos dos pastores vinculados à denominação.

Inicialmente, foi desenvolvido pelas pesquisadoras, com auxílio de uma equipe especialista que será apresentada mais abaixo (item 2.1), um instrumento denominado Questionário de Saúde Mental e Ocupações (QSMO) para avaliação dos pastores nas áreas relacionadas à satisfação e desempenho das ocupações na rotina diária, ocupações significativas/negligenciadas, e aspectos da função pastoral e suas dificuldades, com objetivo de identificar como a função pastoral poderia repercutir na saúde mental e no engajamento em ocupações significativas.

Posteriormente, aplicou-se um breve Questionário Sociodemográfico, para obtenção de dados gerais a fins de identificação, análise e comparação de possíveis variáveis. Em seguida, os pastores responderam a dois instrumentos padronizados e

validados no Brasil: o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), usado para rastreio psiquiátrico na identificação de sinais e sintomas de adoecimento mental¹⁵; e a Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF), específico da prática da Terapia Ocupacional, analisa a autopercepção das áreas de desempenho ocupacional, destacando áreas vulneráveis com objetivo de guiar a conduta e processo terapêutico¹⁶.

2.1. Equipe de especialistas

A equipe de especialistas foi composta por três pastores evangélicos de outra denominação e duas terapeutas ocupacionais que atuam em Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, selecionados mediante conhecimento prévio e/ou indicação de pessoas das áreas relacionadas, atentando ainda ao critério de inclusão: ser terapeuta ocupacional com experiência nas áreas de saúde mental e/ou saúde do trabalhador; ou pastor de Igreja Evangélica, com experiência em administrar congregação por, pelo menos, cinco anos. Foram excluídos terapeutas ocupacionais sem experiência prática com público adulto e/ou idoso nas áreas em questão e pastores da denominação Congregacional.

Foram considerados para análise: a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do referido questionário, pontuando em: (1) Pouquíssima, (2) Pouca, (3) Média, (4) Muita, (5) Muitíssima e (6) Prefiro não responder; tendo como referência a pesquisa de doutorado de Vasconcelos¹⁷. Para o cálculo do Índice de Concordância (IC), optou-se por considerar apenas as respostas: “muita” e “muitíssima”, utilizando a seguinte fórmula: $IC = N \left(\frac{\text{Respostas "muita" e "muitíssima"}}{n^{\circ} \text{ de especialistas}} \right) 100$. O quantitativo mínimo aceitável para a aprovação dos itens foi de 70%.

Ao todo, dez itens foram avaliados e nove tiveram aprovação entre 80% - 100% em primeira análise; o único item que pontuou inferior ao quantitativo mínimo passou por modificações e foi reavaliado com aprovação de 100% dos especialistas. Além da análise quantitativa do IC, a pesquisadora verificou as observações e sugestões descritas, ajustando os textos das perguntas, conforme orientações dos especialistas.

2.2. Avaliação dos pastores evangélicos

A amostra foi realizada com pastores evangélicos Congregacionais, titulares e auxiliares, pertencentes ao Quadro de Ministros da Aliança das Igrejas Evangélicas Congregacionais do Brasil. Até o período da coleta de dados, a denominação tinha média de 270 pastores no território brasileiro. O quantitativo mínimo de participantes voluntários para realização da pesquisa foi $n=51$ pastores, considerando uma população finita, com desvio padrão populacional (s) = 2; erro absoluto tolerável (d) = 0,5; tamanho da população (N) = 270; e coeficiente de confiança = 95%. A

equação utilizada foi $n = \frac{z_{(1-\gamma)/2}^2 N \sigma^2}{d^2 (N-1) + z_{(1-\gamma)/2}^2 \sigma^2}$.

2.2.1. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade para seleção dos mesmos foram: ser pastor titular ou auxiliar da Aliança das Igrejas Evangélicas Congregacionais do Brasil; ter no mínimo um ano completo de exercício do pastorado de uma congregação; apresentar idade de 18 a 85 anos; foram excluídos os que estivessem afastados da função pastoral por qualquer motivo, incluindo férias ou licença, no período da coleta de dados; seminaristas, ou seja, estar em preparação para se tornar pastor, por não exercerem as mesmas funções pastorais.

2.2.2. Procedimento do estudo

Os pastores foram convidados para a participar da pesquisa individualmente por *E-mail* e *WhatsApp*, por onde foram encaminhados dois *links*, um contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o outro, a avaliação propriamente dita, contendo o Questionário Sociodemográfico, QSMO, SRQ-20 e SAOF. Para os que demonstraram interesse, foi encaminhado o resultado isolado do SRQ-20 com a devida interpretação.

2.2.3. Análises dos dados

Para a análise dos dados sociodemográficos foi realizada uma análise descritiva, para o SRQ-20 e a SAOF, foram calculadas as frequências absolutas e relativas (valores percentuais). A análise individual da SAOF, identificou inicialmente a frequência total de respostas assinaladas pelos pastores e, em seguida, foram transformados em dados binários para cada item descrito e pelas categorias do funcionamento ocupacional. Tal formato de análise está em conformidade com o estudo de Tedesco¹⁶, em que a autora afirma que tais respostas são indicativas de um provável prejuízo no desempenho ocupacional.

Para análises estatísticas foi utilizado o método descritivo, com dados tabulados em gráficos e tabelas. O coeficiente alfa de Cronbach foi realizado para avaliação da confiabilidade e consistência interna dos instrumentos de análise, tendo como valor (α) 0,7, o que aponta um valor satisfatório. Com relação à distribuição dos dados, o teste de Kolmogorov-Smirnov analisa a normalidade dos dados. Em seguida, foi realizado o teste correlacional não paramétrico de Spearman, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para as variáveis do QSMO, SRQ-20 e SAOF, todavia, para esta pesquisa foram considerados os valores de correlação até 0,01 do p-valor. Vale destacar que para tabulação e organização dos dados foi utilizado o *software Excel 2010* e para análises estatística o SPSS, versão 13.

3. RESULTADOS

Os questionários de avaliação coletaram informações de 56 pastores e os dados obtidos estão presentes nas tabelas 1, 2 e 3 e quadros 1 e 2.

Os participantes que responderam à pesquisa se enquadraram nos seguintes critérios: sexo masculino; estado civil casado; com faixas etárias variando de 26 a 69 anos, sendo a média de 47,5 ($\pm 8,99$) anos; cor/raça branca (50%); os níveis de escolaridade mais presentes foram "superior completo" e "pós-graduação", ambos totalizam 68% da amostra. Contou-se com a participação de pastores titulares (68%) e auxiliares (27%), com mais de 13 anos no exercício da função (45%) e de oito estados brasileiros; além do trabalho pastoral, possuem vínculo empregatício formal ou informal (39%) e renda entre 4 e 6 salários-mínimos (43%). O detalhamento do perfil Sociodemográfico está disposto na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos pastores avaliados

	N	%
Cor/raça		
Branco	28	50%
Amarelo	2	4%
Pardo	21	38%
Preto	5	9%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1	2%
Médio incompleto	1	2%
Médio completo	10	18%
Superior incompleto	6	11%
Superior completo	21	38%
Pós-graduação	17	30%
Categoria		
Pastor titular	38	68%
Pastor auxiliar	15	27%

Tempo de pastorado		
Menos de 2 anos	2	4%
Entre 2 e 5 anos	6	11%
Entre 6 e 9 anos	15	27%
Entre 10 e 13 anos	7	13%
Mais de 13 anos	25	45%
Presença de outro trabalho		
Não	34	61%
Sim	22	39%
Renda mensal		
Até 1 salário	2	4%
1 à 3 salários completos	23	41%
4 a 6 salários completos	24	43%
Acima de 6 salários	5	9%
Quantidade de filhos		
1 filho	16	29%
2 filhos	24	43%
3 ou mais filhos	4	7%
Não tem filhos	12	21%

Legenda: N corresponde ao tamanho da amostra e % ao valor percentual.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O resultado isolado do teste de triagem SRQ-20 mostra que 21% dos pastores entrevistados estavam em situação de sofrimento psíquico no período da coleta; o teste estabelece o limiar 7 para a quantidade de respostas afirmativas referente aos sinais e sintomas de adoecimento mental, constatando o adoecimento mental.

Tabela 2: Resultado final do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Resultado isolado do SRQ-20	N	%
Saúde mental dentro dos parâmetros de qualidade de vida	44	79%
Em situação de sofrimento mental	12	21%

Legenda: N corresponde ao tamanho da amostra e % ao valor percentual.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 3 aponta a percepção dos pastores em relação às suas limitações nas áreas do funcionamento ocupacional. Ao analisar as respostas "não" e "não sei", foi possível identificar a área que apresentou maior comprometimento foi a de "Hábitos", com a maior quantidade de itens respondidos negativamente pelos participantes.

Tabela 3: Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF), com resultados percentuais de "não" e "não sei".

PERGUNTAS	NÃO/NÃO SEI
Interesses: a tudo que gosto de fazer	
11. Tenho vários interesses?	25%
Papéis: desempenho e comportamentos sociais	
19. Mantenho um equilíbrio saudável dos papéis da minha vida?	17,86%

Hábitos: rotina e cotidiano

20. Organizo satisfatoriamente meu tempo?	60,71%
21. Mantenho hábitos saudáveis que ajudam no desempenho dos meus papéis?	39,28%
22. Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina?	19,64%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em relação aos resultados do QSMO, SRQ-20 e SAOF, os dados foram interseccionados para verificar a relação entre as variáveis. O resultado geral apontou que dentre 35 itens do QSMO, 20 apresentaram correlação estatisticamente significativa com 16 dados do SRQ-20, e 22 itens do QSMO correlacionaram com 16 da SAOF. Entretanto, nos quadros 1 e 2, apenas constam os dados que obtiveram valores iguais ou inferiores a 0,010 e que serão abordados no presente estudo.

Na abordagem da esfera pessoal, do QSMO, os pastores destacaram o nível de dificuldade “realizar atividades domésticas/gerenciamento do lar” (55%) e “praticar atividade física” (71%) como áreas de desempenho com dificuldade moderada a extrema. Em contrapartida, 71% não referiram dores de cabeça frequentes e 82% não apresentaram desconforto estomacal.

Sobre o desempenho (76%) e valorização profissional (66%), perguntados no QSMO, e também com suas atividades conjugais e familiares (83,9%), as porcentagens entre parênteses foram atribuídas às respostas “muito satisfeito/satisfeito”; esses dados se coadunam com os resultados do SRQ-20 em “não sentir-se triste” (64%), “não considerar o trabalho uma fonte de sofrimento” (82%) e “não ter perdido o interesse pelas coisas” (85,7%). Somando-se a isso, 85,7% alega baixa frequência de ansiedade, desânimo e/ou angústia nos últimos 30 dias, com referência a data de resposta; logo, as variáveis estatisticamente significantes com o item, ratificam a ausência de sustos recorrentes (83,4%); nervosismo, tensão e/ou preocupação (55,35%); tristeza (64%); dificuldade para realizar atividades diárias (69,6%) e cansaço o tempo todo (75%).

De maneira geral, o trabalho pastoral não é percebido pelos avaliados como fator de impacto negativo na saúde. Considerando as respostas “nunca”, “raramente” e “ocasionalmente”, do QSMO, 67,8% dos pastores não identificam impactos significativos na saúde física, bem como não sentem dores de cabeça (71%), nervosismo/preocupação (55,35%), não se assustam (83,9%), não tem má digestão (87,5%), não cansam o tempo todo (75%) ou com facilidade (62,5%) e não apresentam desconforto estomacal (82%).

O item 9 do QSMO aborda a percepção dos avaliados sobre a repercussão do trabalho pastoral, considerando as respostas “nunca”, “raramente” e “ocasionalmente”, em três campos da Saúde Mental: estresse, irritação e/ou pensamentos acelerados (71,4%); ansiedade, angústia e/ou preocupação excessiva com o futuro (76,7%); e cansaço mental, desânimo e falta de vontade de realizar atividades cotidianas (78,5%). Esses dados apresentaram relação estatística com o SRQ-20 nos itens: não assustar-se; não sentir-se nervoso/tenso/preocupado; não sentir-se triste; sem dificuldade para realizar atividades diárias; sem dificuldade para tomar decisões (80%); não sentem cansaço o tempo todo ou cansam com facilidade.

O funcionamento cognitivo, avaliado pelo item 9 do QSMO, foi visto satisfatoriamente por 69,9% dos pastores. Eles ainda responderam que não se assustam e não têm tremores nas mãos (91%), segundo o SRQ-20, sem nervosismo/preocupação (55,35%) e não cansam com facilidade (62,5%). Ao passo que os comportamentos de agitação e/ou insônia, também item 9 do QSMO, não repercutem negativamente para 85,7% dos pastores, esses não têm dor de cabeça (71%), não se assustam (83,9%) ou ficam nervosos/preocupados (55,35%), e não se sentem cansados (75%), conforme o SRQ-20.

Por sua vez, os resultados estatisticamente significantes entre o QSMO e a SAOF estão representados no Quadro 2. Segundo o QSMO, cerca de 73,2% dos pastores acreditam ter uma rotina cansativa, em contrapartida, a avaliação da SAOF destaca que os pastores mantêm o equilíbrio saudável dos papéis da vida (82,1%) e hábitos saudáveis (62,5%).

O nível de dificuldade para a realização de atividades na esfera profissional, avaliado através do QSMO e identificado no item “[...] orientação pastoral /adversidades entre os membros”, apresenta dificuldade moderada à extrema para 82,1% dos avaliados, ainda que a SAOF destaque a realização atividades significativas (94,6%).

Sentir-se valorizado profissionalmente (66%), observado no QSMO, teve relação estatística com a variável da SAOF “tenho expectativas reais ao meu respeito”, no qual 91% dos pastores afirmam que sim. Em todas as esferas da saúde avaliadas, no item 9 do QSMO, o trabalho pastoral não apresentou impactos estatisticamente expressivos na saúde correlacionados com os itens da SAOF; quanto a saúde física, 67,8% não identifica repercussões decorrentes do trabalho, sentem-se realizados pessoalmente e no lazer (87,5%), conseguem ter equilíbrio

nos papéis da vida (82,1%), dentre eles o papel de amigo (85,7%) e mantém hábitos saudáveis (62,5%).

Ainda no item 9 do QSMO, a Saúde Mental (75,5%) também não foi avaliada como área prejudicada, apresentando correlações positivas e negativas com a SAOF. Relações positivas nos itens: “acredito nas minhas realizações pessoais e no lazer” (87,5%); “envolvimento no papel de trabalhador” (92,8%) e “de amigo” (85,7%). E relação negativa quanto a “organização satisfatória do tempo”, no qual 57,14% dos pastores não acreditam que possuem bom gerenciamento do tempo.

O QSMO destaca ainda o bom funcionamento cognitivo (69,9%), relacionado com a SAOF na “manutenção dos hábitos saudáveis” (62,5%). Outro fator avaliado no QSMO, comportamentos de agitação e/ou insônia, não são identificados com frequência para 85,7% dos pastores, correspondendo com a SAOF em “acredito nas minhas realizações pessoais e no lazer” (87,5%), “envolvimento no papel de trabalhador” (92,8%) e “de amigo” (85,7%), “mantenho hábitos saudáveis” (62,5%), e em oposição, a organização não satisfatória do tempo (57,14%).

Quadro 1: Apresentação do p-valor da relação entre os resultados do QSMO e SRQ-20

QSMO / SRQ-20	1) Dor de cabeça	4) Assusta com facilidade	5) Tremores nas mãos	6) Nervoso, tenso e/ou preocupado	7) Má digestão	9) Sentido triste	11) Dificuldade e nas atividades diárias	12) Dificuldade e em tomar decisões	13) Trabalho causa sofrimento	15) Perda do interesse pelas coisas	18) Cansado o tempo todo	19) Cansa com facilidade	20) Desconforto no estômago
3.9 ¹ [...]Atividades domésticas; gerenciamento do lar	0,004												
3.14 ¹ [...]Atividade física													0,003
4.1 ² Desempenho profissional						0,001			0,010				
4.2 ² Valorização profissional						0,006			0,009	0,008			
4.3 ² Atividades conjugais e familiares						0,002			0,004				
7 ³ Ansiedade, desânimo ou angústia.		0,005		0,000		0,001	0,007				0,001		
9 (5) Saúde Física	0,004	0,003		0,000	0,005						0,008	0,006	0,005
9.2 (5) Saúde Mental (6)		0,002		0,000		0,005	0,005				0,000	0,001	
9.3 (5) Saúde Mental (7)		0,000		0,001		0,002	0,000				0,000	0,001	
9.4 (5) Saúde Mental (8)		0,001						0,007			0,000	0,000	
(5) Func. Cognitivo		0,001	0,008	0,000								0,008	
(5) Comportamentos	0,002	0,000		0,002								0,001	

Legenda: ¹Nível de dificuldade; ²Nível de satisfação; ³Frequência relacionada ao trabalho; ⁴Nível de concordância; ⁵Repercussão do trabalho pastoral; ⁶Estresse, irritação e/ou pensamentos acelerados; ⁷Ansiedade, angústia e/ou preocupação excessiva com o futuro; ⁸Cansaço mental, desânimo, falta de vontade de realizar atividades cotidianas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quadro 2: Apresentação do p-valor da relação entre os resultados do QSMO e SAOF

QSMO / SAOF	6) Realizações pessoais, divertimento e lazer	7) Atividades com significado	9) Expectativas reais a meu respeito	15) Papel de trabalhador	16) Papel de amigo	19) Equilíbrio saudável dos papéis da vida	20) Organização satisfatória do tempo	21) Hábitos saudáveis
2) Julga rotina cansativa						0,001		0,009
3.4 ¹ [...] Orientação pastoral; adversidades entre os membros		0,008						
4.2 ² Valorização profissional			0,010					
9.1 (4) Saúde Física	0,001				0,001	0,004		0,000
9.2 (4) Saúde Mental (5)	0,000				0,005			
9.3 (4) Saúde Mental (6)	0,000				0,002		0,002	
9.4 (4) Saúde Mental (7)	0,001			0,003				
9.5 (4) Func. Cognitivo								0,001
9.6 (4) Comportamentos	0,006			0,005	0,009		0,002	0,000

Legenda: ¹Nível de dificuldade; ²Valorização profissional; ³Nível de concordância; ⁴Repercussão do trabalho pastoral; ⁵Estresse, irritação e/ou pensamentos acelerados; ⁶Ansiedade, angústia e/ou preocupação excessiva com o futuro; ⁷Cansaço mental, desânimo, falta de vontade de realizar atividades cotidianas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

4. DISCUSSÃO

4.1. Análise sociodemográfica dos pastores

Diante dos resultados obtidos na presente pesquisa, foi observado maior prevalência de respondentes com idades igual ou superior a 46 anos, todos casados, com escolaridade de nível superior completo, a maioria pastor titular, com mais de 13 anos de sacerdócio e sem vínculo empregatício externo.

Os dados seguem de acordo com a Constituição da Aliança das Igrejas Evangélicas Congregacionais do Brasil, Art. 5 e 83, que estabelece pré-requisitos para ser ordenado ao Ministério Pastoral: candidato vocacionado, sexo masculino, possua certificação de formação teológica fornecida por Seminário ou congêneres reconhecidos pela ALIANÇA, ou na ausência de formação teológica, a comprovação de, no mínimo, cinco anos corridos ou sete com intervalos, em uma Igreja evangélica¹⁸.

Fonseca¹⁹ argumenta que as relações de gênero e poder no meio evangélico destacam a hegemonia masculina em cargos de autoridade, associado a ideia que os homens são socialmente mais familiarizados com papéis políticos e atividades públicas. Embora existam mulheres ocupando cargos de “pastora” e “bispa” em algumas denominações evangélicas e igrejas autônomas, o título é frequentemente concedido devido às relações de matrimônio. Esse movimento, visto como a tentativa de equilibrar as relações de poder, expõe na prática o binarismo de gênero, no qual as representantes do sexo feminino não exercem exatamente as mesmas atribuições do cargo masculino, e são vistas pela comunidade como figura secundária e submissa ao seu marido/pastor/bispo²⁰.

A pesquisa de Souza e colaboradores²¹, realizada com 100 pastores (85 homens e 15 mulheres) de denominações distintas, também é um exemplo que revela a supremacia masculina nos cargos de liderança religiosa; o mesmo estudo descreve, ainda em seu perfil Sociodemográfico, o quantitativo de 84% de pastores casados. No que se refere ao estado civil, a Constituição da ALIANÇA não aborda o casamento como pré-requisito para ser ordenado pastor¹⁸.

É possível que exista uma preferência a pastores que sejam casados, o que não invalida os pastores solteiros e viúvos, contudo, o pastor dentro de um matrimônio, via de regra, tem a possibilidade de expressar sua vida conjugal e

familiar como exemplo, e tratar questões de relacionamentos dos membros com maior propriedade. Além disso, os fatores idade e tempo ministerial sugerem que os pastores avaliados sejam mais experientes para lidar com tensões no ambiente de trabalho²².

No período da coleta de dados, havia respondentes de três regiões distintas do território brasileiro, ao todo, oito estados são representados nesta pesquisa, desses, cinco são da região Nordeste. A diversidade territorial da pesquisa favorece o olhar misto de culturas e regionalidade nas respostas analisadas, o que contribui para uma interpretação mais ampliada das respostas.

Quanto à renda mensal dos pastores, observou-se que a maioria possui remuneração de 4 a 6 salários-mínimos (43%) e têm composição familiar de quatro pessoas (43%), contando consigo, esposa e filhos. A ALIANÇA estipula em seu Regimento Interno, Art. 32, renda mínima mensal para pastores titulares de cinco salários-mínimos vigentes no país, bem como direito à seguridade social, férias, décimo terceiro salário e plano de saúde²³.

Considerando a Pesquisa Nacional de Cesta Básica de Alimentos (PNCBA) do mês de julho de 2022 e pontuando a cesta básica mais cara (São Paulo), a renda mensal necessária para sustentar uma família de 4 pessoas, deve ser 5,27 vezes o valor do salário mínimo²⁴. Portanto, estando a renda pastoral na média proposta pela PNCBA, pode-se confirmar que a remuneração mensal dos pastores, está em conformidade com os valores mínimos idealizados para suprir as necessidades básicas de moradia, saúde, educação e alimentação.

4.2. Saúde Mental dos pastores segundo o SRQ-20

Quando analisado de forma isolada, o resultado do SRQ-20 revelou que 12 pastores estavam em situação de adoecimento psíquico, porém, associado ao QSMO, os dados estatisticamente significativos apresentaram-se positivos para a maioria dos avaliados.

No que se refere a manutenção e gerenciamento do lar, os pastores avaliam como atividade muito difíceis e paradoxalmente associada ausência de dor de cabeça, embora até o presente momento, não tenha sido encontrado esse dado relacional na literatura, no contexto evangélico, as atividades que envolvem os cuidados com o lar são frequentemente atribuídas às esposas,

enquanto ao homem cabe a provisão do sustento, o que certamente não é impeditivo para que participe das demandas domésticas¹⁹. Nesse viés, acredita-se que por não fazer parte de suas atribuições na dinâmica familiar, a dificuldade mencionada pode ter relação tanto com falta de prática para execução, quanto por estar dedicado a outras demandas.

A literatura aponta uma relação positiva entre prática de exercício físico de baixa intensidade e a proteção do trato gastrointestinal contra uma série de doenças²⁵; no público em questão, mesmo não fazendo atividade física regularmente, não relataram desconforto ou sensações desagradáveis no estômago.

A psicodinâmica do trabalho, que estuda as relações de sofrimento e prazer relacionadas ao trabalho, bem como as formas de enfrentamento psíquico dos envolvidos, considera a ausência de reconhecimento no trabalho um fator desencadeante de sofrimento psíquico⁸. Nessa perspectiva, a sensação de bom desempenho no trabalho, associado com o reconhecimento pela comunidade eclesial, são fonte de prazer e possibilitam uma relação saudável com o exercício pastoral, intensificando a motivação.

Em consonância, a satisfação na esfera do trabalho se estende à dinâmica familiar e conjugal, uma vez que as atividades familiares, lazer, cuidar dos filhos e atividade sexual não são prejudicadas.

O Ministério Pastoral, segundo o estudo de Ebert e Sobol²⁶ tem lógica semelhante ao mercado produtivo, no qual o trabalhador está sob constantes cobranças de produtividade, tensões e medo de ser substituído por outro que alcance mais resultados. Na denominação em questão, os pastores são eleitos através da Assembleia Geral de Membros da igreja, sendo seu mandato temporário e com possibilidade de renovação até que o pastor atinja idade para ser jubilado, o que equivale a aposentadoria (Art. 23)²³, desta forma, o pastor congregacional está debaixo da vistoria constante dos membros e dos órgãos fiscalizados da ALIANÇA.

Nessa perspectiva, a dinâmica do exercício pastoral poderia ser fator que gerasse ansiedade, angústia e/ou desânimo, contudo os avaliados não identificam esses sinais em sua rotina, nem relatam assustar-se, nervosismo ou tensão excessiva, tristeza, dificuldade nas atividades diárias ou cansaço constante. Uma vez que satisfeitos com seu desempenho e valorizados

profissionalmente, os esforços empregados no ministério são revertidos positivamente no campo das emoções e saúde mental. Em oposição a outros estudos da literatura que relacionam os impactos à saúde mental decorrentes das condições de trabalho de professores²⁷ e psicólogos²⁸, ambas as profissões possuem atribuições empíricas semelhantes às atribuições pastorais de ensinar e acolher/orientar.

4.3. Funcionamento ocupacional, desempenho e satisfação segundo a SAOF

Isoladamente, o resultado apontado pelo SAOF revelou dificuldades quanto ao reconhecimento dos interesses, equilíbrio dos papéis, quebra de rotina e manutenção de hábitos saudáveis por uma minoria significativa, enquanto o gerenciamento do tempo foi auto avaliado negativamente pela maioria dos pastores.

Assumir o Ministério Eclesiástico de uma igreja é aceitar o trabalho de administração do espaço físico e pastoreio das pessoas que fazem parte (membros e congregados)²⁹. O ato de “pastorear” é simbolicamente sacrificial e envolve dedicação constante; o pastor precisa lidar com um volume de informações e tarefas muito denso, uma vez que não são apenas suas necessidades pessoais e familiares que ocupa sua mente, mas também a de sua igreja, que pode solicitá-lo independente do horário, dia da semana, férias ou lugar³⁰.

Assim, devido aos fatores já mencionados e em concordância com achados da literatura sobre o trabalho pastoral^{8, 26, 29}, os pastores possuem uma rotina cansativa e embora atarefados, afirmam manter hábitos saudáveis e o equilíbrio de seus papéis.

Os papéis ocupacionais são identidades, *status* incorporados pessoal ou socialmente e relacionados a uma série de visões, atitudes e comportamentos esperados por aquele que o representa. Durante o dia é possível transitar entre os papéis ou vivenciar a sobreposição deles (pai, esposo, filho, pastor, amigo, cidadão, dentre outros), ditam como o indivíduo se porta, participa e interage com a sociedade¹².

Desta forma, o papel de pastor incorpora a identificação vocacional, comportamentos e posturas que devem ser exemplos para os demais, e a função de mentor espiritual. O estudo qualitativo de Santos e Machado⁸

identificou na fala de pastores a falta de identificação em lidar com algumas atribuições do Ministério, como as questões administrativas e exortação ou excomunhão de algum membro da comunidade. A grande maioria dos pastores congregacionais, apesar de reconhecerem a significância, sentem dificuldade para realizar orientação pastoral, visitas domiciliares e lidar com conflitos entre os membros.

Nesse sentido, perceber o significado das atividades realizadas no trabalho (mesmo que difíceis) e seus resultados, proporciona aos pastores o sentimento de realização e satisfação profissional, uma vez que a importância social do trabalho passa a ser vista⁸.

4.4. As relações do trabalho e a saúde do pastor

Considerando agora os aspectos da saúde física, mental, cognição e comportamentos, será feita a discussão global com os dados estatisticamente significantes do SRQ-20 e da SAOF simultaneamente.

No tocante ao trabalho, o sofrimento é inerente a esta prática humana. Essa vivência pode ser criativa, quando as adversidades encontradas são ressignificadas através da modificação das situações de trabalho, ou patológica, na qual o sujeito não desenvolve estratégias para lidar com as dificuldades e essas vivências são expressas pelo corpo como sintomas psicossomáticos, físicos e/ou adoecimento mental^{8, 27}. Entretanto, salienta-se que os achados do presente estudo revelaram que em todos os aspectos da saúde, o trabalho pastoral não foi considerado como fator de impacto negativo.

Para além disso, o bem estar psíquico dos pastores, é avaliado positivamente nas áreas do QSMO: estresse, irritação e/ou pensamentos acelerados; angústia e preocupação excessiva com o futuro; e cansaço mental, desânimo e desinteresse em realizar atividades cotidianas. Essas áreas estão em congruência com os resultados encontrados no SRQ-20, visto que a maior parte da amostra da presente pesquisa, não apresentou sinais de sofrimento psíquico.

Os achados acerca da saúde mental e a relação do trabalho pastoral encontrados podem ter relação com o que a literatura nacional vêm abordando sobre as vinculações entre espiritualidade/religiosidade com a saúde, destacando a relação positiva entre níveis de envolvimento religioso e o bem-estar físico e mental³¹, atuando como fator de prevenção e proteção em

saúde, e na capacidade lidar com adversidades de forma resiliente, favorecendo uma melhor qualidade de vida³².

O bom funcionamento cognitivo dos pastores, revelado através dos dados encontrados, associa-se com a capacidade de desenvolver estratégias mentais para o enfrentamento de situações de sofrimento no trabalho, conforme Porto e Reis³¹. Assim, acredita-se que as funções mentais específicas, a exemplo das funções executivas, capacidade de julgamento, regulação das emoções, flexibilidade cognitiva, autoconhecimento, atenção, memória, controle do pensamento, dentre outras⁶, em bom funcionamento, como observado na amostra, podem funcionar como um fator de proteção para os pastores, em relação a manutenção da saúde mental.

Em relação aos hábitos saudáveis, não especificados na SAOF, são frequentemente relacionados na literatura com bons hábitos alimentares e prática de atividade física, com menos frequência, o lazer, sendo a manutenção de um hábito saudável, a prática do comportamento relativamente automatizado, ou seja, inseri-lo no cotidiano⁶. Santos, Foroni e Chaves³³ corroboram que a manutenção de hábitos saudáveis no cotidiano como fator positivo para o funcionamento do corpo e da mente e melhoria da qualidade de vida, para o público-alvo dessa pesquisa, isso pode estar contribuindo para o bom funcionamento das funções do corpo e da mente.

Ainda, ressalta-se que o trabalho pastoral não é percebido pelos avaliados como causador de insônia e agitação, o que apresenta relação com os comportamentos supracitados, entretanto, Ebert e Soboll²⁶ trazem que as atividades profissionais podem trazer repercussões negativas no descanso e sono.

As autoras ainda colocam que as variadas atribuições pastorais impõem, por vezes, uma imprevisibilidade na gestão do tempo²⁶ e esse fator foi apontado, pelos respondentes, como negativo, visto que boa parte revelou não ter uma organização satisfatória do tempo, traduzindo um possível desequilíbrio na distribuição dos horários investidos nas variadas atividades de cada avaliado, também evidenciado no item “11” do SAOF, no qual ¼ dos avaliados pontuaram negativamente. A execução do ministério pastoral é associada a uma grande demanda de atividades e responsabilidades, impactando diretamente na organização da rotina, no que diz respeito ao

tempo destinado para cada empenho e na manutenção de hábitos favoráveis a outros papéis da vida^{3, 8, 21, 26, 30}.

Por se tratar de um estudo de base quantitativa, alguns achados em relação ao sofrimento psíquico não foram evidenciados, porém, encontrou-se 21% de pastores com indícios de adoecimento mental, segundo o SRQ-20. Para além desse fator, 96,4% solicitaram retorno sobre os resultados dos testes, denotando o interesse em aprofundar-se na temática. Sobre isso, autores apontam que, devido à natureza da atividade pastoral, esses indivíduos têm maior incidência de sinais/sintomas de transtornos mentais afetivos que prejudicam seu desempenho, bem como o fator de risco propriamente dito para desenvolver depressão, ansiedade e *Burnout*^{3, 8, 29, 30}. Sendo assim, associando esses dados à questão da gestão do tempo, abordada no parágrafo anterior, indica-se a necessidade de maior investigação acerca das funções ocupacionais e a saúde mental, com uso de outras abordagens metodológicas.

Vale destacar que os grupos evangélicos possuem uma composição heterogênea e fragmentada, com questões doutrinárias e formas de organização diversas que ocasionalmente podem divergir entre as denominações²⁶. Embora os achados neste trabalho representem majoritariamente os pastores congregacionais da ALIANÇA, apresentam ainda um sinal de alerta para toda a categoria, sabendo que a demanda de trabalho pode interferir na organização da rotina, como identificado nos avaliados, e conseqüentemente na saúde e desempenho das ocupações. Para tanto, se faz necessária a realização de mais estudos com variedade denominacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assumir o Ministério Pastoral envolve o compromisso com um trabalho de dedicação constante, que não está restrito ao ambiente físico da igreja. As particularidades desse trabalho vocacional, é frequentemente relacionado a uma sobrecarga de atividades e vivências de adoecimento físico e mental.

Desta forma, a hipótese desta pesquisa propunha que o trabalho pastoral estivesse impactando a saúde mental e o funcionamento ocupacional dos pastores. Contudo, segundo os achados dos instrumentos SRQ-20 e QSMO, a análise geral mostrou que o trabalho não foi fator de impacto em nenhum aspecto da saúde dos pastores. A satisfação com o desempenho e

valorização profissional ganham destaque como vivências de prazer no trabalho, contribuindo para o bem-estar psíquico.

No entanto, outros aspectos do QSMO associado a SAOF chamaram atenção para o funcionamento ocupacional e estruturação da rotina, uma vez que não organizam o tempo de forma satisfatória, reconhecem a própria rotina cansativa, e apresentam dificuldades na orientação pastoral e lidar com conflitos entre membros, denotando a importância de investigação aprofundada nessa questão, visto que hábitos cotidianos sem organização adequada podem impactar diretamente nos aspectos físicos e mentais de um indivíduo.

Nesse aspecto o estudo encontra limitações, por se tratar de uma pesquisa quantitativa, com instrumentos extensos e de perguntas complexas, é possível que os pastores tenham se sentido cansados no decorrer da avaliação e o que impacta o nível de atenção para os itens, além disso, as particularidades do público em questão conjecturam a dificuldade em destacar fatores negativos no trabalho e minimizar as situações de sofrimento.

Somando-se a isso, a grande quantidade de dados obtidos para discussão, não possibilitou o aprofundamento nas percepções subjetivas dos pastores quanto ao desempenho de suas atividades ministeriais e ocupações, bem como compreender como ocorre essa distribuição de tempo e prioridades na rotina; o que propõe a realização de mais estudos nesse campo.

Em suma, apesar dos achados apresentarem o público-alvo com a saúde mental adequada, esses resultados expressam uma amostra delimitada e não podem ser conclusivos para pastores de outras denominações, porém, os achados trazem uma relevância no sentido de nortear futuras investigações, visto que o fator tempo e organização da rotina foram destaques.

Desta forma, sugere-se a investigação continuada a fim de conduzir possíveis detecções precoces de alterações na saúde mental e conseqüentemente, uma intervenção mais eficaz com os pastores, bem como a necessidade de desenvolver propostas de ações para otimizar o funcionamento ocupacional desses trabalhadores, quanto ao gerenciamento do tempo e organização de rotina.

É necessário voltar o olhar para esse público na perspectiva da Terapia Ocupacional, visto que a presente pesquisa destaca áreas do desempenho ocupacional vulneráveis, se fazendo importante a análise de seus cotidianos,

contextos de trabalho, desempenho ocupacional e participação social; salientando ainda que os estudos disponíveis na literatura são produções frequentemente voltadas para a psicologia e ciências sociais. Ademais, o reconhecimento das demandas psicoemocionais, ocupacionais e sociais, apresentada em trabalhos de diversos campos do saber, elege os pastores como um público em potencial para estudo e intervenção da Terapia Ocupacional.

6. REFERÊNCIAS

1. De Matos AS. Breve história do protestantismo no Brasil. Vox Faifae: Revista de Teologia da Faculdade FASSEB, 2011.
2. Baptista S. Os evangélicos e o processo republicano brasileiro. rbhrAnpuh [Internet]. 4º de dezembro de 2020; 13(39).
3. Junior DTA, Araújo DDC, Silva, MA. A saúde mental do pastor e as provisões de Deus. Rev. Terra & Cult., v. 35, n. 69, p. 136 - 160, jul./dez. 2019.
4. Brasil. Ministério Do Trabalho E Emprego (MTE). Classificação Brasileira de Ocupações: CBO [internet]. Brasília (DF): 3ª ed. v. 1, p. 419 - 421, MTE, SPPE, 2010. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/observatoriosocial/files/2014/09/CBO-Livro-1.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2021.
5. Silva AR. A caracterização do vínculo empregatício no trabalho religioso: análise acerca da realidade fática do pastor evangélico. Repositório Digital - UFRGS, 2018.
6. Gomes MD, Teixeira L, Ribeiro J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição [Internet]. Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria; 2021.
7. Lancman S, Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo [Internet]. 2002; 13(2):44-50.
8. Dos Santos OOA, Machado ACA, Facas EP. Psicodinâmica do trabalho e atividade pastoral. Trabalho (En) Cena, v. 3, n. 3, p. 115-138, 2018.
9. Cerca de 1,5 mil pastores desistem do ministério todos os meses - Entre as causas mais frequentes estão: depressão, casos extraconjugais, falta de preparo e crise financeira. OVERBO [internet], 2012. Disponível em: <<https://overbo.news/cerca-de-15-mil-pastores-desistem-do-ministerio-todos-os-meses/>>. Acesso em: 28 de julho de 2021.
10. Quaresma M. Suicídio de pastores e líderes – Uma reflexão necessária. Sepal [internet]. 2016 Junho 29; Blog: Artigos. Disponível em: <<https://sepal.org.br/suicidio-de-pastores-e-lideres-uma-reflexao-necessaria/>>. Acesso em: 28 de julho de 2021.
11. Tedesco SA, Citero V de A, Nogueira-Martins LA, Iacoponi E. Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional. Mundo saúde (1995) [Internet]. 2010; 230-7.

12. Da Cruz DMC, Cordeiro JJR, Tedesco AS. O Modelo da Ocupação Humana: teoria e avaliação da participação, funcionamento e papel ocupacional. In: Oliveira AM, Vizzotto ADB, Mello PCH, Buchain P et al. Terapia Ocupacional em Neuropsiquiatria e Saúde Mental. 1ª ed. Santana de Parnaíba - SP: Editora Manole, 2021. p. 172-244.
13. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico [Internet]. 2ª ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale; 2013.
14. Freire MCM, Pattussi MP. Tipos de estudos. In: Estrela C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa [internet]. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.113-114.
15. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cadernos de Saúde Pública, 2008.
16. Tedesco SA. Estudo da Validade e Confiabilidade de um Instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF), 2000. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
17. Vasconcelos SC. Validação do Drug-Taking Confidence Questionnaire para uso no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Curso de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.
18. ALIANÇA. Constituição Da Aliança Das Igrejas Evangélicas Congregacionais Do Brasil [internet]. Gravatá - PE, 09 de março de 2018. Disponível em: <<https://www.aliancacongregacional.com.br/biblioteca.php>>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
19. Fonseca JCR. Gênero e relações de poder no Pentecostalismo: estudo comparativo entre a Igreja de Cristo no Brasil e a Comunidade Evangélica Sara Nossa Terra. 2009. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
20. Lima T. Poder, carisma e relações de gênero na Comunidade Evangélica Sara Nossa Terra. Anais da ABHR [Internet]. 14º de novembro de 2012 [citado 8º de outubro de 2022];13.
21. Sousa FJN, Medeiros AP, Delgado ABAB, Neto JEPA, Soares LC, Coutinho LF, et al. Sinais De Burnout, Ansiedade E Depressão Em Pastores Evagélicos No Brasil. Revista Summae Sapientiae, v. 4, n. 1, p. 230-250, 2021.
22. Dolghie W. A Síndrome de Burnout nos pastores presbiterianos de São Paulo: um estudo de caso. 2018. [81 f.]. Dissertação (Ciências da Religião) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018.
23. ALIANÇA. Regimento Interno Da Aliança Das Igrejas Evangélicas Congregacionais Do Brasil [internet]. Gravatá - PE, 13 de março de 2019. Disponível em: <<https://www.aliancacongregacional.com.br/biblioteca.php>>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
24. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Pesquisas mensais. Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos (PNCBA). Análise do mês de Agosto - Custo da cesta básica

- diminuiu em 16 capitais. Nota à imprensa, São Paulo, 6 de setembro de 2022. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/analiseCestaBasica202208.html>>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
25. De Lira CAB, Vancini RL, Silva AC, Nouailhetas VLA. Efeitos do exercício físico sobre o trato gastrointestinal. Rev Bras Med Esporte, Niterói , v. 14, n. 1, p. 64-67, fev. 2008.
 26. Ebert C, Soboll LAP. O trabalho pastoral numa análise da Psicodinâmica do Trabalho. Aletheia, n. 30, p. 197-212, 2009.
 27. Freitas LG, Facas EP. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013.
 28. Spiendler R, Yvonne S, Marques VS, Taube ME, Carlotto MS. "Síndrome De Burnout Em Psicólogos: Revisão Sistemática Da Literatura." Contextos Clínicos 13, no. 3 (2021): 967-91.
 29. Dos Santos PR. Cuidando da saúde mental e espiritual do pastor: uma abordagem a respeito da necessidade do aconselhamento pastoral direcionado a pastores da Igreja Evangélica Assembléia de Deus. Revista Teológica, [S.l.], n. 6, jun. 2016. ISSN 2674-7898.
 30. Sousa FJN, Falcão SC, Delgado ABAB, De Melo VM. Depressão e Burnout em Pastores. Revista Summae Sapientiae, v. 2, n. 2, 2020.
 31. Porto PN, Helca FTR. "Religiosidade E Saúde Mental: Um Estudo De Revisão Integrativa." Revista Baiana De Saúde Pública 37, no. 2 (2014): 375.
 32. Monteiro DD, Reichow JRC, Saia HR, Fernandes FS. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo , v. 40, n. 98, p. 129-139, jun. 2020.
 33. Santos PL, Foroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de março de 2009 [citado 8 de outubro de 2022];42(1):54-60.

7. ANEXOS

ANEXO I: Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Versão brasileira adaptada (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008)

Esse teste avalia sinais e sintomas de sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo.

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1- Você tem dores de cabeça frequentes?	SIM ☐ NÃO ☐
2- Tem falta de apetite?	SIM ☐ NÃO ☐
3- Dorme mal?	SIM ☐ NÃO ☐
4 Assusta-se com facilidade?	SIM ☐ NÃO ☐
5- Tem tremores nas mãos?	SIM ☐ NÃO ☐
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM ☐ NÃO ☐
7- Tem má digestão?	SIM ☐ NÃO ☐
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM ☐ NÃO ☐
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM ☐ NÃO ☐
10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM ☐ NÃO ☐
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM ☐ NÃO ☐
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM ☐ NÃO ☐
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM ☐ NÃO ☐
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM ☐ NÃO ☐
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ☐ NÃO ☐
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM ☐ NÃO ☐
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM ☐ NÃO ☐
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM ☐ NÃO ☐
19- Você se cansa com facilidade?	SIM ☐ NÃO ☐
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM ☐ NÃO ☐

OBS: Esta não é uma ferramenta de diagnóstico.

ANEXO II: Self Assessment of Occupational Functioning Scale (SAOF)

Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional

Versão Adaptada do SAOF (TEDESCO, 2009)

Causalidade Pessoal: como você avalia as suas ações

- 1) Conheço minhas habilidades? () sim () não () não sei
- 2) Espero sempre resultados positivos das minhas ações e projetos? () sim () não () não sei
- 3) Acredito nas minhas realizações? () sim () não () não sei
- 4) Acredito nas minhas realizações no trabalho? () sim () não () não sei
- 5) Acredito nas minhas realizações no meu lar? () sim () não () não sei
- 6) Acredito nas minhas realizações no meu divertimento e no lazer () sim () não () não sei

Valores: atividades que são importantes e o valor de seus objetivos

- 7) Faço atividades que têm significado para mim? () sim () não () não sei
- 8) Tenho objetivo para o futuro? () sim () não () não sei
- 9) Tenho expectativas reais a meu respeito? () sim () não () não sei

Interesses: a tudo que gosto de fazer

- 10) Identifico meus interesses e gostos? () sim () não () não sei
- 11) Tenho vários interesses? () sim () não () não sei
- 12) Participo dos projetos que me são importantes? () sim () não () não sei

Papéis: desempenho e comportamentos sociais

- 13) Costumo me envolver nos papéis que me comprometo? () sim () não () não sei
- 14) de estudante? () sim () não () não sei
- 15) de trabalhador? () sim () não () não sei
- 16) de amigo? () sim () não () não sei
- 17) de familiar? () sim () não () não sei
- 18) Reconheço e procuro atingir as expectativas de meus papéis? () sim () não () não sei
- 19) Mantenho um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida? () sim () não () não se

Hábitos: rotina e cotidiano

- 20) Organizo satisfatoriamente meu tempo? () sim () não () não sei
- 21) Mantenho hábitos saudáveis que ajudam no desempenho dos meus papéis? ()
sim () não () não sei
- 22) Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina? () sim () não () não
sei

Habilidades: como é a minha aptidão, minha capacidade

- 23) Consigo me expressar para os outros? () sim () não () não sei
- 24) Tenho bom contato social? () sim () não () não sei
- 25) Planejo antes de agir? () sim () não () não sei
- 26) Concentro-me e completo meu trabalho? () sim () não () não sei
- 27) Identifico meus problemas? () sim () não () não sei
- 28) Identifico a solução para meus problemas? () sim () não () não sei
- 29) Quando identifico, consigo agir? () sim () não () não sei
- 30) Consigo desempenhar minhas tarefas cotidianas? () sim () não () não sei
- 31) Consigo cuidar da minha higiene? () sim () não () não sei
- 32) Consigo cuidar das minhas finanças? () sim () não () não sei
- 33) Consigo cuidar da minha casa? () sim () não () não sei
- 34) Sinto-me fisicamente capaz de fazer o que preciso? () sim () não () não sei

Meio Ambiente: recursos ambientais

- 35) Costumo frequentar ambientes favoráveis para mim? () sim () não () não sei
- Quais? _____
- _____

Anexo III: Normas da Revista Brasileira de Ciências da Saúde (UFPB)

Condições para submissão - Revista Brasileira de Ciências da Saúde (UFPB)

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
- O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.
- Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS
- Todos os autores deverão ser inseridos na Plataforma com os respectivos dados de afiliação, ORCID e email.
- Modificar na submissão do artigo, na composição do preenchimento da afiliação, se o manuscrito é vinculado a um Programa de Pós-graduação.

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação atualizadas em 07/03/2022.

A RBCS não cobra taxas para publicação de nenhum tipo. A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde, é conduzida pela gestão do Centro de Ciências da Saúde, e é tecnicamente gerenciada pelo seu corpo editorial. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Tipos de artigos aceitos pela revista

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções: artigos originais de pesquisa e revisões (integrativas, sistemáticas, ou de escopo). Todo trabalho recebe no ato da submissão um número de identificação (ID)

que deve ser usado nas consultas ao Editor, no assunto da mensagem e do título de cada documento enviado para a Revista.

Independente da secção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores. (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação: Nomes completos, sem abreviaturas e O ORCID de cada autor presente no manuscrito. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Afiliação: Indicar o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).
5. Declaração de Conflitos de Interesse assinada por todos os autores (conforme modelo);
6. O artigo completo com a identificação dos autores na ordem de publicação;
7. Artigo completo sem a identificação dos autores.

Nota de direitos autorais que os autores concordam com a transferência de direitos autorais, como parte do processo de submissão.

MODELO DE NOTA DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS. Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

manifestadas abaixo. Local, data:, de de 202...

Autores: (nomes e assinaturas de todos os autores na ordem de publicação)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) () conflito de interesse de ordem: () financeiro, () comercial, () político, () acadêmico e, () pessoal, Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto. As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente.

manifestadas abaixo. Local, data:, de de 202...

Autores: (nomes e assinaturas de todos os autores na ordem de publicação)

Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do

paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração. Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções Pesquisa:

Esta seção consta de artigos originais de pesquisas inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Resumo, Descritores, abstract e Descriptors, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências.

Itens da seção de Artigo Original de Pesquisa

Resumo e Abstract, deve conter no máximo 200 palavras e apresentar os tópicos: *Objetivo; Método; Resultados e Conclusão*. Descritores e Descriptors, com no máximo 6. Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos. Método: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados. Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido. Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias. Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Formatação do texto completo

O texto completo (título em português e Inglês, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referências) deve estar contido em até 20 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 12.

Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Método, Resultados e

Conclusão, descritos de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter no máximo 200 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br. O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências. As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de “Vancouver”, o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho. Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão “et al”.

Artigo científico em periódico:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. (Não inserir o link, nem o DOI)

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível

em / Available in: <<http://www...>> seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS. Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores. (Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

8. APÊNDICES

APÊNDICE I: Formulário de Avaliação dos Profissionais Especialistas

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS

Caros especialistas, a avaliação dos itens é feita mediante escala de Likert e o resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Nesse momento os itens serão avaliados em quatro critérios: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica (Pasquali, 2010). Vale lembrar que não haverão respostas obrigatórias, caso não tenha interesse em responder algo específico pode assinalar em “prefiro não responder”. Para respostas mais seguras segue instruções quanto aos critérios.

Os critérios **clareza da linguagem**, **pertinência prática** e **relevância teórica** serão avaliados segundo grau de concordância aos critérios, de forma que 1 representa “**pouquíssimo**”, 2 representa “**pouca**”, 3 representa “**média**”, 4 representa “**muito**” e 5 representa “**muitíssima**”.

- **Clareza da linguagem:** Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente. O (a) senhor (a) acredita que a linguagem de cada item é suficientemente clara, compreensível e adequada para os pastores evangélicos? Em que nível?
- **Pertinência Prática:** Analisa se cada item possui importância para o instrumento. O (a) senhor (a) acredita que os itens propostos são pertinentes para avaliar a Saúde Mental e Funcionamento Ocupacional de pastores evangélicos? Em que nível?
- **Relevância Teórica:** Considera o grau de associação entre o item e a teoria. O (a) senhor (a) acredita que o conteúdo deste item é representativo do comportamento que se quer medir (Saúde Mental e Funcionamento Ocupacional)? Em que nível?

Abaixo de cada item, o senhor poderá acrescentar observações, se forem necessárias, contribuindo tanto na formulação das perguntas, quanto nas possíveis respostas.

Quadro de Respostas
1 = Pouquíssima; 2 = Pouca; 3 = Média; 4 = Muita; 5 = Muitíssima; 6 = Prefiro não responder

Conforme o quadro de respostas, marque abaixo sua escolha.

Item	Possíveis respostas	Clareza de Linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica
1. Em média, quantas horas por dia você está envolvido em atividades pastorais?	- De 1 a 3h - De 4 a 6h - De 7 a 9h - 10 ou mais horas	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Observação para item 1:				
2. Você considera sua rotina atual cansativa?	- Sim - Às vezes - Não	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

	- Não se aplica/outro			
Observação para item 2:				
<p>3. (Enunciado da questão) Reflita sobre o nível de dificuldade em relação ao desempenho em sua rotina semanal:</p> <p>3.1 Realizar liturgias, celebrações e cultos, bem como estudar/pesquisar previamente.</p> <p>3.2 Dirigir e administrar a Igreja, departamentos, finanças, demandas da estrutura física da igreja.</p> <p>3.3 Formar pessoas segundo preceitos religiosos, discipulado, transmitir os ensinamentos religiosos.</p> <p>3.4 Orientação pastoral individual, casais ou de grupos, visitas à domicílio e lidar com adversidades entre os membros.</p> <p>3.5 Realizar ação social junto à comunidade.</p> <p>3.6 Participar de atividades de lazer individual ou com outras pessoas (família/amigos).</p> <p>3.7 Realizar o gerenciamento financeiro da sua casa.</p> <p>3.8 Realizar o gerenciamento financeiro da igreja.</p> <p>3.9 Realizar atividades domésticas como limpar a casa e preparar refeições, e gerenciamento do lar.</p> <p>3.10 Alimentar-se bem, 4x ao dia Cuidar de outros (filhos ou outra pessoas que precise de cuidados).</p> <p>3.11 Se preparar para o sono, dormir de forma contínua e acordar com sensação de relaxado.</p> <p>3.12 Dormir de 6 - 8h por dia Participar e interagir com outras pessoas, comunidade e etc.</p> <p>3.13 Estar atento às necessidades de saúde (física e</p>	<p>(RESPOSTAS PARA CADA ITEM)</p> <p>- Muito fácil</p> <p>- Fácil</p> <p>- Moderado</p> <p>- Muito difícil</p> <p>- Extremamente difícil</p> <p>- Não se aplica/outros</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>

<p>psíquica) e buscar atendimento especializado.</p> <p>3.14 Praticar alguma atividade física.</p>				
Observação para item 3:				
<p>4. (Enunciado da questão) Considerando sua rotina atual, qual o seu nível de satisfação em relação às seguintes atividades:</p> <p>4.1 Desempenho Profissional (todas as atividades relacionadas ao trabalho pastoral, por exemplo, ministrar cultos, fazer visitas, administração de questões da igreja e etc.).</p> <p>4.2 Valorização Profissional (referente aos fatores financeiros e reconhecimento do trabalho pastoral pelos fiéis e comunidade).</p> <p>4.3 Conjugais e familiares (atividades da sua rotina que envolvam a participação ou a presença de de seu cônjuge e/ou familiares próximos, por exemplo, atividade sexual, cuidar de filhos se os tiver, passar tempo com a família em casa ou espaços de lazer e etc.).</p> <p>4.4 Pessoais (atividades individuais produtivas, que não estão relacionadas ao trabalho pastoral e não necessitam da presença de outros, como atividade de autocuidado com o corpo e mente, por exemplo manter a higiene pessoal e cuidados com a aparência, fazer atividade física regular e outras atividades que causam prazer e bem-estar, como leitura, dentre outros).</p>	<p>(RESPOSTAS PARA CADA ITEM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insatisfeito - Pouco satisfeito - Satisfeito - Muito satisfeito - Não se aplica/outros 	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
Observação para item 4:				

<p>5. Você conta com uma rede de apoio (não familiar) para aconselhamento pessoal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos fora da sua congregação. - Outros pastores. - Profissional de saúde mental. - Amigos membros da sua congregação. - Não se aplica/outros - Outros: 	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
<p>Observação para item 5:</p>				
<p>6. Quando você enfrenta situações difíceis no seu ministério, você tem uma pessoa acessível para conversar ou aconselhar-se?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos fora da sua congregação. - Outros pastores. - Profissional de saúde mental. - Amigos membros da sua congregação. - Família/cônjuge. - Não se aplica/outros - Outros: 	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
<p>Observação para item 6:</p>				
<p>7. Considere os últimos 30 dias. Com que frequência você se sentiu ansioso, desanimado ou angustiado com seu trabalho?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Muita frequência - Frequentemente - Ocasionalmente - Raramente - Nunca - Não se aplica/outros 	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
<p>Observação para item 7:</p>				
<p>8. (Enunciado da questão) Assinale se concorda ou discorda com as afirmativas abaixo de acordo com sua percepção: 8.1 “O cargo de pastor, me acompanha em todas as esferas da minha vida (família, amigos, trabalho e vida pessoal) e não somente relacionado ao trabalho que exerço.”</p>	<p>(RESPOSTAS PARA CADA AFIRMATIVA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concordo totalmente - Concordo - Discordo 	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>

<p>8.2 “O título de pastor e todas as atribuições e responsabilidades que vêm com ele ficam restritos ao âmbito da comunidade evangélica, na igreja e entre os membros da congregação.”</p> <p>8.3 “No espaço familiar e na presença de pessoas muito íntimas eu não sinto a necessidade de me portar ou ser visto como pastor.”</p>	<p>- Discordo totalmente</p> <p>- Não se aplica/outros</p>			
<p>Observação para item 8:</p>				
<p>9. (Enunciado da questão) Você percebe se o trabalho pastoral tem repercutido em algum dos aspectos abaixo, marque o que melhor se enquadra pra você.</p> <p>9.1 Saúde Física</p> <p>9.2 Saúde Mental</p> <p>9.3 Saúde Emocional</p> <p>9.4 Comportamentos</p> <p>9.5 Envolver-se em outras atividades</p> <p>9.6 Relações interpessoais (amizades)</p>	<p>(RESPOSTAS PARA CADA ITEM)</p> <p>- Muito</p> <p>- Ocasionalmente</p> <p>- Pouco</p> <p>- Não repercute</p> <p>- Não se aplica/outros</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
<p>Observação para item 9:</p>				
<p>10. Você se afastou das atividades pastorais, por problemas de saúde, nos últimos doze meses?</p>	<p>- Sim</p> <p>Se sim, quantas vezes, e por qual motivo?</p> <p>- Não</p> <p>- Não se aplica/outros</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>
<p>Observação para item 10:</p>				

Caso considere pertinente, indique abaixo outras observações (neste momento, o (a) senhor (a) poderá sugerir a exclusão ou inclusão de novos questionamentos que não tenham sido abordados nos dez itens acima e/ou outras respostas para os itens).

APÊNDICE II - Questionário de Saúde Mental e Ocupações (QSMO)

VERSÃO ATUALIZADA E CORRIGIDA DO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL E OCUPAÇÕES (QSMO)

Abaixo encontra-se o Questionário de Saúde Mental e Ocupações (QSMO), o senhor deve respondê-lo com a alternativa que melhor condiz com o seu contexto e realidade. Quando considerar que o questionamento não se aplica à sua realidade, quando não quiser responder a questão ou por outros motivos de ordem pessoal, recomendamos que utilize a opção “não se aplica/outros” ou siga para o próximo item.

1. Em média, quantas horas por dia você está envolvido em atividades pastorais?

() De 1 a 3h () De 4 a 6h () De 7 a 9h () 10 ou mais horas

2. Considerando suas atividades pastorais e pessoais, você julga sua rotina atual cansativa?

() Sim () Às vezes () Não () Não se aplica/outros

3. Para cada atividade abaixo, reflita sobre o nível de dificuldade em relação ao desempenho em sua rotina semanal, considerando as seguintes classificações:

1) Muito fácil; 2) Fácil; 3) Moderado; 4) Muito difícil; 5) Extremamente difícil; 6) Não se aplica

Atividade / Nível de dificuldade	1	2	3	4	5	6
3.1) Realizar liturgias, celebrações e cultos, bem como estudar/pesquisar previamente.						
3.2) Dirigir e administrar a Igreja, departamentos e demandas da estrutura física da igreja.						
3.3) Formar pessoas segundo preceitos religiosos, discipulado, transmitir os ensinamentos religiosos.						
3.4) Orientação pastoral individual, casais, ministérios, visitas em domicílio e lidar com adversidades entre os membros.						
3.5) Realizar ação social junto à comunidade						
3.6) Participar de atividades de lazer individual ou com outras pessoas (família/amigos), interagir com outras pessoas e ambientes.						
3.7) Realizar o gerenciamento financeiro da sua casa						
3.8) Realizar o gerenciamento financeiro da igreja						
3.9) Realizar atividades domésticas como limpar a casa e preparar refeições, e gerenciamento do lar						

3.10) Alimentar-se bem, ter refeições de café da manhã, almoço, lanche e jantar						
3.11) Cuidar de outros (filhos ou outra pessoas que precise de cuidados)						
3.12) Ter momentos de descanso/pausas do trabalho durante o dia. Dormir bem, sem dificuldades para pegar no sono.						
3.13) Estar atento às necessidades de saúde (física e psíquica) e buscar atendimento especializado						
3.14) Praticar alguma atividade física						

4. Considerando sua rotina atual, qual o seu nível de satisfação em relação aos seguintes aspectos:

- 1) Muito Satisfeito; 2) Satisfeito; 3) Pouco Satisfeito; 4) Insatisfeito; 5) Muito Insatisfeito; 6) Não se aplica

Aspectos analisados / Satisfação	1	2	3	4	5	6
4.1. Desempenho Profissional (todas as atividades relacionadas ao trabalho pastoral, por exemplo, ministrar cultos, fazer visitas, administração de questões da igreja e etc.).						
4.2. Valorização Profissional (salário e/ou honorários, reconhecimento do trabalho pastoral pelos fiéis e comunidade).						
4.3. Conjugais e familiares (atividades que envolvam seu cônjuge e/ou familiares próximos, por exemplo, atividade sexual, cuidar de filhos se os tiver, passar tempo com a família em casa ou espaços de lazer e etc.).						
4.4. Pessoais (atividades individuais produtivas, que não estão relacionadas ao trabalho pastoral e não necessitam da presença de outros, como autocuidado com o corpo e mente, manter a higiene pessoal e cuidados com a aparência, leitura, atividade física e outras atividades que causam prazer e bem-estar).						

5. Você conta com uma rede de apoio para:

5.1. Aconselhamento pessoal?

() Amigos fora da sua congregação; () Outros pastores; () Família/cônjuge;

() Profissional de saúde mental; () Amigos membros da sua congregação ;

() Não se aplica/outros; () Outros:_____.

5.2. Situações dentro do ministério?

(

) Amigos fora da sua congregação; () Outros pastores;

() Família/cônjuge; () Profissional de saúde mental; (

) Amigos membros da sua congregação ; () Não se aplica/outros; ()

Outros:_____.

6. Em relação à saúde mental, você acredita que o tratamento guiado por profissionais de saúde (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, dentre outros) são confiáveis?

() Sim; () Não; () Talvez; () Não se aplica/outros

7. Considere os últimos 30 dias. Com que frequência você se sentiu ansioso, desanimado ou angustiado com seu trabalho?

() Muita frequência; () Frequentemente; () Ocasionalmente; () Raramente; () Nunca; () Não se aplica/outros

8. Assinale se concorda ou discorda com as afirmativas abaixo de acordo com sua percepção:

1) Concordo totalmente; 2) Concordo; 3) Não concordo, nem discordo; 4) Discordo; 5) Discordo totalmente; 6) Não se aplica

Afirmativas / Nível de concordância	1	2	3	4	5	6
8.1. "O cargo de pastor, me acompanha em todas as esferas da minha vida (família, amigos, trabalho e vida pessoal) e não somente relacionado ao trabalho que exerço."						
8.2. "O título de pastor e todas as atribuições e responsabilidades que vêm com ele ficam restritos ao âmbito da comunidade evangélica, na igreja e entre os membros da congregação."						

8.3. "No espaço familiar e na presença de pessoas muito íntimas eu não sinto a necessidade de me portar ou ser visto como pastor."						
8.4. "As minhas atividades e responsabilidades do ministério pastoral não interferem no desempenho do meu papel familiar (esposo/ pai/ tio/ filho)."						

9. Você percebe se o trabalho pastoral tem repercutido em algum dos aspectos abaixo, marque o que melhor se enquadra pra você.

1) Muita Frequência; 2) Frequentemente; 3) Ocasionalmente; 4) Raramente; 5) Nunca; 6) Não se aplica

Aspectos da Saúde / Frequência de repercussão	1	2	3	4	5	6
9.1. Saúde Física (EX: cansaço muscular, dor no corpo, dor de cabeça)						
9.2. Saúde Mental, 1 --> estresse, irritação e/ou pensamentos acelerados						
9.3. Saúde Mental, 2 --> ansiedade, angústia e/ou preocupação excessiva com o futuro						
9.4. Saúde Mental, 3 --> cansaço mental, desânimo, falta de vontade de realizar atividades cotidianas						
9.5. Funcionamento Cognitivo (EX: dificuldades de memória, atenção, raciocínio e/ou concentração)						
9.6. Comportamentos (EX: agitação e/ou insônia)						
9.7. Envolver-se em outra atividades (EX: lazer, ou outras atividades prazerosas)						
9.8. Relações interpessoais (EX: amizades, colegas de trabalho e/ou familiares)						

10. Você se afastou das atividades pastorais, por problemas de saúde, nos últimos doze meses?

() Sim; () Não; () Não se aplica/outros.

10.1. Caso tenha respondido "SIM" na questão anterior, escreva abaixo por quanto tempo precisou se afastar das atividades.