

CESAR ROBERTO PINHEIRO

**STRESS OCUPACIONAL E
QUALIDADE DE VIDA EM CLÉRIGOS (AS)**

PUC-Campinas

2008

CESAR ROBERTO PINHEIRO

**STRESS OCUPACIONAL E
QUALIDADE DE VIDA EM CLÉRIGOS (AS)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia como Ciência e Profissão.

Orientadora: Dra. Marilda Emanuel Novaes Lipp

PUC-Campinas

2008

CESAR ROBERTO PINHEIRO

**STRESS OCUPACIONAL E
QUALIDADE DE VIDA EM CLÉRIGOS (AS)**

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp

1º Examinador: Prof. Dr. Mauro Martins AmatuZZi

2º Examinador: Prof. Dr. Ronaldo Sathler Rosa

Campinas, 11 de fevereiro de 2008.

DEDICATÓRIA

*Dedico esta obra a **Shirley**,
minha eterna companheira de vida e
profissão, e aos meus filhos **Rubem, Levy**
e filha **Déborah** fontes incessantes de
inspiração.*

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, que sempre me ensinou a olhar para frente e nunca desistir dos meus objetivos.

A minha esposa, que me incentivou desde a gestação deste trabalho, e incansável e amorosamente, cuidou dos nossos filhos, quando dos momentos de minha ausência necessária à conclusão deste trabalho.

Aos meus filhos, Rubem, Levy e Déborah (que chegou pelo meio do caminho), que encheram “meu tanquinho” com seu amor e carinho, mandando o “stress” pra bem longe;

À querida Profa. Dra. Marilda Lipp, por sua inestimável orientação, sempre científica, sem nunca perder a ternura e o encanto pela vida;

Ao Revmo. Bispo Adriel de Souza Maia pela autorização para realização da pesquisa junto ao corpo de clérigos/as da Igreja Metodista na 3ª Região Eclesiástica;

À Professora Dra. Elisa Medici Pizao Yoshida (PUC-Campinas) e ao Professor Dr. Mauro Martins AmatuZZi (PUC-Campinas), por suas significativas contribuições, por ocasião de meu exame de qualificação;

Ao Prof. Dr. Ronaldo Sathler Rosa (UMESP) pelas significativas contribuições, por ocasião da defesa;

Ao Prof. Dr. Paulo Roberto Garcia (FATEO-UMESP) por suas orientações, nos primeiros passos na direção do mestrado;

Aos colegas pastores e pastoras da Igreja Metodista, participantes desta pesquisa que, em meio aos seus afazeres, se dispuseram a informar dados de suas vidas, como forma de colaboração com o progresso científico;

Ao Espírito Santo, vento impetuoso que a vida renova!

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS	iv
SUMÁRIO	vi
INDICE DE TABELAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMO	x
ABSTRACT	xi
APRESENTAÇÃO	xii
INTRODUÇÃO	1
PRECURSORES DO CONCEITO DE STRESS	1
O MODELO TRIFÁSICO DO STRESS	6
O MODELO QUADRIFÁSICO DO STRESS	8
FONTES DE STRESS	11
A OCUPAÇÃO COMO FONTE DE STRESS	13
SÍNTESE HISTÓRICA DA IGREJA METODISTA	15
A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA IM	20
O PROCESSO PARA TORNAR-SE UM CLÉRIGO (A) NA IM	22
A OCUPAÇÃO DO CLÉRIGO (A) METODISTA	25
STRESS EM CLÉRIGOS/AS	27
O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA	29
QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE	32
OBJETIVOS	38
MÉTODO	39

PARTICIPANTES.....	38
MATERIAL.....	40
LOCAL.....	45
PROCEDIMENTO.....	45
MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS.....	49
RESULTADOS.....	49
STRESS.....	49
QUALIDADE DE VIDA.....	52
PERCEÇÃO DE STRESS A PARTIR DA ESCALA ANALÓGICA VISUAL.....	59
ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DO LEVANTAMENTO DE FONTES DE STRESS EM CLÉRIGOS (AS).....	60
FONTES DE STRESS OCUPACIONAL.....	63
ASSOCIAÇÃO ENTRE STRESS E QUALIDADE DE VIDA.....	68
DIFERENÇAS DE MÉDIA ENTRE AS VARIÁVEIS.....	71
DISCUSSÃO.....	74
CONCLUSÃO.....	83
REFERÊNCIAS.....	86
ANEXOS.....	98
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	99
ANEXO B - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE.....	100
ANEXO C - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	103
ANEXO D - LEVANTAMENTO DE FONTES DE STRESS EM CLÉRIGOS (AS) (LFSC).....	104
ANEXO E - ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EAV).....	106
ANEXO F - INVENTÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (IQV).....	107

INDICE DE TABELAS

TABELA 1. Etapas da Trajetória do Candidato ao Presbiterado na IM.....	24
TABELA 2. Fatores Determinantes e Itens para a Área de Espiritualidade no IQV.....	35
TABELA 3. Proposta de Área da espiritualidade para IQV.....	36
TABELA 4. Freqüência absoluta de respostas na fase de alerta do ISSL.....	50
TABELA 5. Freqüência de respostas dos itens nas fases de Resistência e Quase-Exaustão.....	51
TABELA 6. Freqüência de respostas dos itens na Fase de Exaustão.....	52
TABELA 7. Sucesso e insucesso nas cinco áreas avaliadas pelo IQV.....	53
TABELA 8. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área social.....	54
TABELA 9. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área afetiva.....	55
TABELA 10. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área profissional.....	57
TABELA 11. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área de saúde.....	58
TABELA 12. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área de espiritualidade...	59
TABELA 13. Resultados da Escala Analógica Visual (EAV).....	60
TABELA 14. Coeficientes de Consistência Interna para Levantamento de Fontes de Stress em Clérigos.....	62
TABELA 15. Resultados em percentuais das respostas ao LFSC.....	67
TABELA 16. Correlações entre escore total de stress (ISSL), EAV e áreas do IQV.....	69
TABELA 17. Correlações entre fases de stress (ISSL), EAV e áreas do IQV.....	70
TABELA 18. Correlação entre áreas do IQV e escore geral do EAV.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Seu trabalho o estressa?.....65

FIGURA 2. Período de trabalho em que houve percepção de maior stress.....66

Pinheiro, C. R. (2008). Stress Ocupacional e Qualidade de Vida em Clérigos (as). Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas xiv + 125.

RESUMO

A fim de averiguar a qualidade de vida, incidência e sintomatologia de stress e os principais estressores ocupacionais em clérigos (as) da Igreja Metodista e o grau de associação entre estas variáveis, entrevistou-se 74 pessoas, das quais 49 homens e 25 mulheres, contando entre 20 e 70 anos, aproximadamente. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: Termo de consentimento livre e esclarecido; Formulário de identificação dos participantes; Inventário de Sintomas de Stress (ISSL); Levantamento de Fontes de Stress em Clérigos (LFSC); Escala Analógica Visual (EAV) e Inventário de Qualidade de Vida (IQV). Verificou-se que, 50% da amostra, estava com alto nível de stress e 64,5% com má qualidade de vida no que tange a questão da saúde. Observou-se que o percentual de participantes do sexo feminino com stress (64% das mulheres) superou o percentual masculino (42,86%). Quanto aos sintomas observados, constatou-se uma tendência de maior sintomatologia psicológica entre mulheres que entre homens estressados. Constatou-se ainda a presença de stress, em um percentual significativo de clérigas casadas. Observaram-se correlações significativas e negativas entre a área da saúde do IQV com os escores nas fases do ISSL, indicando que, quanto maior o nível de stress, menor a percepção de qualidade de vida. Também se constatou que os primeiros anos do labor pastoral revelaram maiores índices quanto ao nível de stress. A partir do LFSC verificou se que as principais fontes estressoras na ocupação de clérigos (as) são: preocupação com a educação dos filhos frente às mudanças de residência, sujeição ao processo de nomeação pastoral e negociação dos subsídios pastorais com a administração da igreja.

Palavras-chave: stress ocupacional, fontes estressoras, clérigos (as), qualidade de vida.

Pinheiro, C. R. (2008). Occupational Stress and Quality of Life in Clergies. Master's Degree Thesis. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas xiv + 125.

ABSTRACT

In order to measure quality of life, symptoms and incidence of stress, and the main occupational stressors in clergies (men and women) in the Methodist Church, as well as the degree of association of these variables, an interview was held with 74 adults (49 males and 25 females), 20 and 70 years old, approximately. The following instruments of measure were applied: term of agreement; identification form; inventory of stress symptoms, survey on stress sources in clergies; visual analogic scale and inventory of quality of life. It was noticed that 50% of the sample was highly stressed and that 64,5% had bad quality life in terms of health care. It was also noticed that the percent of female population with stress (64%) overtook that of male in a similar situation (42,86%). As to symptoms, the study showed that in the stressed women the tendency of developing psychological symptoms is higher than it is in the men in the present sample. It was also noticed a significant percent of stress cases among married clergywomen. Significant and negative correlations were observed between quality of life in health area and stress, indicating that higher levels of stress correlates with lower perception of life quality. The research also indicated that the first years of pastoral practice is associated with a higher level of stress. Considering stressors, it was seen that the main sources of stress in a clergy life are: concern about their children's education (due to constant itinerancy); the undergoing of pastoral indication, and financial negotiation (pastoral stipend) between clergies and Church administration.

Key words: occupational stress, stressors, clergies, quality of life.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo visa contribuir para um conhecimento científico voltado para a adoção de medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde especificamente no âmbito da Igreja Metodista no Brasil, mas também na comunidade evangélica brasileira, bem como em outras denominações cristãs onde existam clérigos (as) desenvolvendo seu trabalho pastoral.

De modo geral, o ser humano pós-moderno vive em seu cotidiano, inúmeras realizações e desafios, os quais agregam valores de toda ordem, alguns positivos outros negativos.

Via de regra cada pessoa em sua atividade laboral revela ter aspirações, desejos, sonhos, necessidades que devem ser valorizadas. As organizações também demonstram ter expectativas em relação ao desempenho profissional, visando obter sucesso em seus objetivos e metas; essa relação necessita ser desenvolvida de forma harmoniosa.

Clérigos (as) e suas respectivas denominações também não fogem a esta regra. Este segmento está inserido numa sociedade totalmente urbanizada, globalizada e tiranizada pela necessidade de uma alta produtividade e pela urgência. Segundo Rossi (2005) nossa sociedade gratifica quem está ocupado todo o tempo. A idéia de que "quanto mais correr, melhor" é muito forte.

Este "modus vivendi" compromete a qualidade de vida, bem como enseja uma das principais causas de adoecimento físico, psicológico do ser humano ligado ao exercício profissional: o stress ocupacional.

Deste modo considerou-se relevante um estudo que propiciasse averiguar a qualidade de vida, a incidência e a sintomatologia de stress, bem como verificar quais são os principais estressores ocupacionais entre clérigos (as) da Igreja Metodista, no âmbito da Terceira Região Eclesiástica (São Paulo, Grande São Paulo, Baixada Santista, Vale do Paraíba, Vale do Ribeira e Região de Sorocaba).

Não foram encontradas no Brasil, pesquisas sobre stress e qualidade de vida relacionadas a este segmento de nossa sociedade. Daí a relevância deste trabalho para os grupos envolvidos, mas também para pesquisas posteriores.

O cenário exposto é motivo de grande preocupação por parte de profissionais da área de saúde, bem como das organizações evangélico-cristãs brasileiras, merecendo assim especial atenção, visando a promoção de programas educativos e preventivos em saúde. É fundamental frisarmos que, somente o tratamento curativo de quadros mórbidos, não atende satisfatoriamente a qualidade de vida em termos de saúde.

A pesquisa, ora apresentada, investigou quais fontes de stress estão relacionadas à atividade pastoral auto-relatadas; quanto aos sintomas verificou os mais freqüentes na amostra; averiguou também os indicadores de qualidade de vida, a partir das cinco áreas: social, afetiva, profissional, saúde e espiritualidade e finalmente, procurou verificar se existe associação entre fontes de stress, incidência de stress e nível de qualidade de vida nas cinco áreas estudadas.

Para melhor compreensão dos fenômenos que nessa pesquisa se propõe estudar, é apresentada inicialmente uma revisão da literatura sobre precursores e a evolução do conceito de stress. Em seguida são discutidas questões envolvendo a ocupação como fonte de stress. Posteriormente é feita uma descrição sobre a estrutura

da Igreja Metodista e do labor pastoral, contendo uma breve relação entre stress e clérigos (as). Finalizando a introdução, aborda-se o conceito de qualidade de vida e como este se relaciona com o tema da espiritualidade.

Em seguida, estão expostos os objetivos, o método utilizado na coleta de dados, com especificação do local, do procedimento e das características da amostra e, finalmente os resultados e conclusões a que se chegou a partir da pesquisa executada.

INTRODUÇÃO

PRECURSORES DO CONCEITO DE STRESS

O conceito atual de stress é fruto de um processo de descobertas científicas ao longo da história da humanidade. Sua gênese nos remete aos primórdios da história da medicina, nos colocando diante da teoria hipocrática dos humores (Hipócrates – Século V a.C.).

Segundo Hans Selye (1959) a teoria de Hipócrates, traz em seu bojo o princípio do equilíbrio, fundamental na compreensão das teorias contemporâneas sobre stress. De acordo com o postulado hipocrático, o humor que predominasse naturalmente, na constituição do indivíduo, originaria os diferentes tipos fisiológicos: o sanguíneo, o fleumático, o bilioso ou colérico e o melancólico (Rego, 2006).

Nesta perspectiva, a doença apareceria devido a um desequilíbrio entre os humores. Para Hipócrates a doença era uma espécie de “via única com duas mãos”. Segundo ele a doença não era apenas sofrimento ($\pi\alpha\tau\omicron\varsigma$ =pathos) mas também instrumento ($\pi\omicron\nu\omicron\varsigma$ =pónos), ou seja, a doença era a própria luta do organismo para restabelecer a normalidade (Selye, 1959). Portanto, a essência do pensamento contido neste princípio é o da busca pelo equilíbrio.

Tal busca, contida na teoria dos humores de Hipócrates, ainda que de forma rudimentar, será evidenciada na descoberta do fisiologista francês, Claude Bernard em 1879 (apud Lipp, 2003). Bernard propôs que um dos traços mais característicos do

seres humanos é a capacidade de manter constância de seu equilíbrio interno, mesmo que o meio ambiente sofra modificações (Selye, 1959). Selye cita como exemplo, o homem que, mesmo submetido a temperaturas muito baixas e muito altas, não sofre muitas variações em sua própria temperatura. Fica evidente aqui a idéia de equilíbrio, explorada outrora por Hipócrates. Quando essa propriedade auto-reguladora falha sobrevém à doença ou até a morte.

A essa propriedade auto-reguladora, Cannon chamará mais tarde de homeostase (Selye, 1959). O termo homeostase deriva de outros dois termos gregos: **ομοιος**=homoios, que significa semelhante, mais **στασις**=stasis, que significa posição, atitude. Logo, homeostase seria a propriedade, a atitude de manter-se semelhante.

O conceito de stress será estabelecido por Selye. Todavia para chegar nele, primeiramente observou o que ele mesmo chamou de “a síndrome do estar apenas doente”.

Segundo Selye (1959), até aquele momento, uma síndrome era geralmente definida como um grupo de sinais e sintomas que se apresentam em conjunto e caracterizam uma doença. Todavia, após observar as reações de alguns pacientes, que sofriam de patologias diferenciadas, descobriu que todos apresentavam uma síndrome que caracterizava o próprio estado de “estar doente” e não de uma doença em si. Porém esta descoberta fica imersa em seus conhecimentos pessoais, não sendo divulgada cientificamente, por medo de ser ridicularizado (1959).

Somente, alguns anos depois, já como médico assistente na Universidade McGill, em Montreal, no Canadá, Selye é levado (segundo ele de forma involuntária) a

defrontar-se novamente com a “síndrome do estar apenas doente”, a partir de estudos sobre hormônios sexuais.

Num experimento com ratos, onde injetava nestes, extratos de ovário e placenta, com a intenção de verificar se estes animais sofreriam alterações que não poderiam ser atribuídas à ação de qualquer hormônio sexual conhecido, registrou-se o seguinte:

- a) **Considerável dilatação do córtex da supra-renal:** os extratos estimulavam o córtex, sem provocar grandes alterações da medula, sendo que a parte cortical das supra-renais mostrava-se muito dilatada e com sinais microscópicos de atividade intensificada;
- b) **Considerável redução ou atrofia do timo, baço, nódulos e de todas as outras estruturas linfáticas do corpo:** os órgãos linfáticos dos ratos haviam se desintegrado, bem como houve redução do número de leucócitos no sangue e desaparecimento das células eosinófilas (glóbulos brancos distinguidos pelo corante que os nomina, chamado eosina);
- c) **Uma série de úlceras perfuradas:** foi detectada uma série de úlceras profundas nas paredes do estômago e do duodeno.

Para Selye (1959) tais alterações constituíam uma síndrome coordenada, visto que eram interdependentes. Selye chamará tais alterações de tríade. Os princípios contidos nesta síndrome foram publicados sob forma de artigo numa coluna da revista inglesa Nature (Selye, 1936), com o título: “Síndrome produzido por vários agentes nocivos”.

Segundo o próprio Selye, apesar de ter empregado em suas conferências o termo stress, com relação às reações do corpo, prefere neste momento, para evitar conflitos no meio científico, utilizar as expressões agentes nocivos (*nocuous agents*), referindo-se a tais reações.

A partir das descobertas mencionadas anteriormente, Selye constitui o conceito da síndrome descoberta por ele. Já neste mesmo artigo da revista *Nature* (1936), Selye sugere a designação reação de alarme para a resposta inicial do organismo diante de um agente nocivo.

Porém tal reação, não constituía toda a resposta. Segundo ele, um estágio de adaptação ou resistência seguia-se a exposição continua a qualquer agente nocivo, capaz de provocar esta reação de alarme. Caso o corpo permanecesse exposto continuamente ao agente nocivo, de acordo com Selye, a morte seria o estágio seguinte à reação de alarme. Assim, para garantir a própria sobrevivência, o organismo, após a reação de alarme iniciaria uma segunda fase, denominada por Selye de fase de resistência.

Se a exposição a qualquer agente nocivo fosse prolongada por mais tempo, o organismo entraria então no que Selye denominou de fase de exaustão.

De acordo com sua análise, Selye entendeu que todos os pontos registrados demandavam uma designação geral, para toda a síndrome. Assim, porque este parecia estar correlacionado com a adaptação, Selye o denominou Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Síndrome por serem manifestações individuais coordenadas e parcialmente interdependentes; adaptação por estimular defesas, facilitando o

estabelecimento e a manutenção de uma fase de reação; e geral pelo fato de ser produzido por agentes que têm efeito geral sobre grandes partes do corpo.

Na medida em que o conceito da SAG foi se solidificando, Selye tratou de encontrar outro termo, que não agentes nocivos, visto que este lhe parecia pouco adequado.

Na busca de um termo, se deparou com um, corrente na linguagem da engenharia: stress. Nesta área, stress era um termo utilizado para designar forças que atuam contra determinada resistência. Também a literatura inglesa fez uso esporádico do termo stress com o significado de aflição e adversidade (Lazarus e Lazarus, 1994).

Mesmo na área da medicina, o termo stress não chegava a ser um neologismo, visto que o mesmo já era aplicado na psiquiatria, como por exemplo, stress mental.

Sir Osler (*apud* Spielberger, 1979) em 1910, equiparou o termo stress (episódios estressantes) com “trabalho excessivo” e o termo “*strain*” (a reação do organismo ao stress) com “preocupação”.

Cannon (1939), o célebre fisiologista norte americano, responsável pelo desenvolvimento das noções de homeostase, também se utiliza do termo stress, empregado para descrever um conjunto de reações que propiciam uma resposta de luta ou fuga (*fight or flight*). Segundo esta descrição, diante de uma situação de perigo, é desencadeada no ser humano, uma série de processos fisiológicos, tais como a secreção aumentada de adrenalina e taquicardia, que o preparam para enfrentar o agente estressor, seja lutando ou fugindo. Na antigüidade, por exemplo, uma pessoa diante de um animal feroz, para sobreviver, deveria lutar ou fugir.

Sendo assim, depois de muito argumentar com o meio científico de sua época, Selye passa a utilizar o termo stress. Após ponderar sobre aquilo que não seria stress, Selye cunhou a seguinte definição: Stress é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas num sistema biológico (1959).

De acordo com o próprio Selye, esta é uma definição operacional, tratando do que deve ser feito para produzir e reconhecer o stress.

Uma melhor compreensão do conceito de stress será desenvolvida pelo próprio Selye, alguns anos mais tarde, quando propõe seu modelo trifásico do stress.

O MODELO TRIFÁSICO DO STRESS

Conforme já mencionamos anteriormente, em seu artigo para a revista inglesa Nature, em 1936, Hans Selye sugere a designação reação de alarme (tríade) para a resposta inicial do organismo a um evento estressante. É o momento no qual o organismo prepara-se para a reação de luta ou fuga (Cannon, 1939), mecanismo este, essencial para a preservação da vida.

Porém, esta reação não constituía a totalidade da resposta orgânica. Segundo o próprio Selye (1959) caso o organismo permanecesse exposto continuamente a qualquer agente nocivo (estressante) era desencadeado, como um ato de sobrevivência, um novo estágio chamado por ele de adaptação ou resistência.

As manifestações nesta fase são diferentes das que caracterizam a reação de alarme. Por exemplo, durante a reação de alarme, as células do córtex das supra-

renais descarregam seus grânulos de secreção hormonal na circulação. Em consequência disto, as reservas da glândula são gastas. Já na fase de resistência, o córtex acumula uma reserva considerável de grânulos segregados. Na reação de alarme o sangue torna-se mais concentrado e registra-se uma redução de seu peso específico; todavia, durante a fase de resistência, o sangue mostra-se diluído e com peso específico normal.

Caso a exposição ao agente nocivo se prolongasse por mais tempo ainda, o organismo entraria na fase de exaustão (1959), cujos sintomas assemelhavam-se em muitos pontos a reação de alarme. Conforme afirma o próprio Selye (1959), ao fim de uma vida sob stress, isso era uma espécie de envelhecimento prematuro, conseqüente do desgaste, uma espécie de segunda infância que tinha muitos pontos de contato com a primeira.

Segundo Guido (2003) alguns anos depois de sua primeira obra, Selye publicou outro livro chamado "Stress without distress", em 1975, no qual reconhece a importância da avaliação psicológica no mecanismo de regulação orgânica, diante da multiplicidade de fatores a que o organismo está exposto. Nessa ocasião introduziu os termos "eustress" e "distress", para estabelecer a diferença entre stress bom ou benéfico (eustress) e o ruim, que causa reações adversas, físicas e emocionais (distress).

Já, em 1984, na revisão de seus conceitos, Hans Selye propôs que o organismo tenta sempre se adaptar ao evento estressor e neste processo ele utiliza grandes quantidades de energia adaptativa (Lipp, 2005).

Tal sistematização sobre os mecanismos do stress, postulada por Selye, ficou conhecida como modelo trifásico do stress. Este, desde sua formulação (Selye, 1959), tem oferecido fundamentos para pesquisas sobre efeitos do stress sobre o corpo, bem como, para a constituição de novos modelos teóricos.

O MODELO QUADRIFÁSICO DO STRESS

Durante o ano de 2000, no decorrer da padronização do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL - (Lipp, 2000), foi detectada uma nova fase no modelo de desenvolvimento do stress postulado por Selye. Tal fase foi denominada de quase-exaustão, por estar entre a fase de resistência e a de exaustão. É importante frisarmos que a identificação desta fase deu-se tanto clínica quanto estatisticamente.

A quase-exaustão se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa, que já não consegue se adaptar ou lutar contra o estressor. O quadro de enfermidades está presente, porém não tão intenso quanto na fase de exaustão.

A pessoa apresenta um nível bem elevado de desgaste e outros sintomas, todavia ainda consegue trabalhar e agir na sociedade até certo ponto, contraponto ao que ocorre na exaustão quando a pessoa já não atua adequadamente, não conseguindo mais trabalhar ou até mesmo se concentrar.

Na configuração do modelo trifásico de Selye, a fase de resistência era muito extensa (Lipp, 2005). A mesma apresentava dois momentos distintos, caracterizados pela quantidade e intensidade de sintomas.

Desta forma, no modelo quadrifásico de Lipp, a fase de resistência está para a primeira parte do conceito de resistência de Selye, assim como a fase de quase-exaustão está para a sua parte final.

Assim, no modelo quadrifásico de Lipp, o processo de stress se desenvolve do seguinte modo:

Fase de Alerta – nesta etapa, a pessoa carece produzir mais força e energia, a fim de enfrentar o que está lhe exigindo um esforço maior. Inicia-se, pelo organismo, o processo de auto-regulação, como forma de enfrentar o desafio ou ameaça que se mostra. Também é desencadeada a Reação de Emergência, proposta por Cannon (1939), onde é ativada a produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e adrenalina pela medula da supra-renal. As células do córtex das supra-renais descarregam seus grânulos de secreção hormonal na corrente sangüínea, consumindo as reservas de hormônio das glândulas. Percebe-se nesta fase também dilatação do córtex da supra-renal e maior concentração do sangue. As mudanças hormonais decorrentes da fase de alerta, se não forem excessivas, cooperam para um aumento da motivação, entusiasmo e energia, gerando maior produtividade no trabalho (Lipp e Malagris, 1995). Cabe ressaltar aqui a quebra da homeostase nesta fase, visto que o esforço despendido visa o enfrentamento da circunstância desafiadora e não o retorno da harmonia anterior.

Fase de Resistência – neste ponto, a capacidade de resistência aumenta além da normalidade, sendo que o córtex das supra-renais retém grande quantidade de

grânulos de secreção hormonal segregados, levando a uma diluição elevada do sangue. Segundo Lipp e Malagris (1995), na tentativa de auto-reequilíbrio, ocorre o emprego de grande energia, gerando uma sensação de desgaste generalizado, bem como dificuldades com a memória. Este último sintoma evidencia que a demanda foi além da capacidade que a pessoa tem para lidar com a situação geradora do stress. Mesmo tendo sido quebrada na fase de alerta, a homeostase volta a ocorrer, mesmo que de forma temporária. Neste estágio, quanto maior o empenho da pessoa para se adaptar e restabelecer a harmonia anterior, maior será o desgaste do organismo. Para que o processo de stress se interrompa sem seqüelas, é preciso que o organismo proceda a uma adaptação completa, resistindo ao estressor adequadamente.

Fase de Quase-Exaustão – neste momento, o quadro de stress evolui para a quase-exaustão, onde as defesas orgânicas começam a ceder e já não conseguem combater às tensões presentes, nem mesmo restabelecer temporariamente a homeostase anterior. Ocorre em alguns momentos esparsos a percepção do bem-estar, porém em outros, a pessoa já não consegue mais ter esta sensação. Fica evidente o quadro de oscilação entre períodos de tranqüilidade e períodos de desconforto, cansaço e ansiedade. Demonstrando que a resistência já não é mais eficaz, aparecem algumas doenças, que anteriormente não eram percebidas.

Fase de Exaustão – neste estágio, a resistência foi totalmente quebrada. Ocorre aqui, o que Selye (1959) chama de uma espécie de envelhecimento prematuro, conseqüência do desgaste. Reaparecem alguns sintomas próprios da fase de alarme,

mecanismo designado por Selye de segunda infância. Todavia tais sintomas apresentam uma intensidade muito maior, do que na fase de alarme. Ocorre aqui um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, na forma de doenças que podem levar a pessoa à morte como consequência final. Mesmo sendo tão intensa e grave, a fase de exaustão não é irreversível, desde que afete unicamente parte do corpo (Selye, 1959).

Vimos até aqui os precursores do conceito de stress, bem como o desenvolvimento dos modelos teóricos sobre o processo do stress. Agora, torna-se importante verificarmos os elementos que desencadeiam o processo de stress, ou seja, as fontes de stress.

FONTES DE STRESS

O embrião do conceito fontes de stress ou estressores tem sua origem na idéia de agente nocivo, esta desenvolvida por Hans Selye em seu artigo “Síndrome produzido por vários agentes nocivos”, o qual foi escrito para a Revista Nature (1936).

Segundo o próprio Selye (1959), ele substituiu o termo stress, no sentido de evento desencadeador do stress, por agente, indicando a causa e manteve o termo stress para designar a própria condição.

Segundo Lipp (2003), *estressor ou fonte de stress é aquilo que gera stress*. Existem vários tipos de estressores, sendo que, aquilo que pode estressar uma pessoa pode não estressar outra. De acordo com França (1997) em essência, o que temos é

um estímulo sobre o organismo, o estressor que desencadeia uma resposta que é o stress.

Lipp (2003) divide os estressores em duas categorias: fontes internas e fontes externas de stress.

Fontes Internas de stress são decorrentes da maneira como o indivíduo encara as situações e reage a elas. França (1997) usa a expressão “mundo interno” para expressar o sem número de estressores contidos em tudo aquilo que caracteriza internamente o ser humano. Lipp (2003) usa outra expressão, para referir-se a fontes internas de stress: “fábrica particular de stress”, ou seja, nosso modo de ser, nossas crenças e valores, nosso modo de agir.

Por exemplo, Ellis (1973) descreve que muitas pessoas se auto-estressam devido às suas crenças, idéias irracionais e maneira de reagir. Muitas vezes, o modo de pensar aprendido ao longo da vida não é o mais adequado. Podem-se desenvolver expectativas, pensamentos, idéias exageradas, com relação a si próprio e aos outros que, quando não correspondem com a realidade esperada, levam ao risco de frustração intensa (Lipp, Romano, Covalan & Nery, 1990).

Fontes externas de stress são representadas pelos eventos da vida, ou por pessoas com as quais lidamos cotidianamente, os quais podem desencadear uma reação de adaptação, originando uma situação de stress. Segundo Homes e Rahe (1967) a necessidade de adaptação por parte do organismo diante de mudança significativa exerce um papel determinante na patogênese do stress. Fica subentendido aí, na expressão mudança significativa a idéia de algo exterior ao organismo, que desencadeia neste uma resposta adaptativa.

De acordo com Lipp (2003), os estressores externos são mais fáceis de serem identificados porque são passíveis de inspeção objetiva.

A OCUPAÇÃO COMO FONTE DE STRESS

Uma das tarefas mais urgentes de nossa sociedade consiste em encontrar formas de eliminar e/ou reduzir as conseqüências daquele que é um dos problemas mais preocupantes, provenientes da industrialização, fruto de uma sociedade globalizada e pós-moderna: o stress ocupacional (Quick, Murphy & Hurrell, 1992)

Everly (1990), assim como outros pesquisadores, dão ênfase aos estudos do estilo de vida que o individuo possui, principalmente em relação a seu trabalho como uma causa potencial de stress excessivo.

Em relação à ocupação profissional, como fonte de stress, os primeiros pesquisadores a demonstrarem a importância dos fatores psicológicos na indução do stress foram Pincus e Hoagland (1943, apud Covolan, 1989), quando comprovaram aumento de excreção de dezessete corticosteróides em pilotos e instrutores de avião, após situação de vôos simulados.

Segundo o modelo de stress ocupacional formulado por Cooper (1986) e de acordo com a vasta investigação realizada nos últimos anos, parece existir algum consenso para a importância de seis fontes principais de pressão ou stress no trabalho:

a) Fontes Intrínsecas ao trabalho (ex: condições de trabalho, longas horas de trabalho, viajar, novas tecnologias e sobrecarga de trabalho);

b) O Papel na Organização (ex: ambigüidade do papel, conflito de papéis e responsabilidade);

c) As Relações Interpessoais no local de trabalho (ex: relações com superiores, relações com subordinados e relações com colegas);

d) Desenvolvimento da Carreira (ex: segurança no emprego e avaliação do rendimento profissional);

e) O clima e a estrutura organizacionais (ex: grau de participação na tomada de decisões e sentimento de pertença);

f) A Interface Casa-Trabalho.

No mesmo modelo elaborado por Cooper (1986; Cooper & Marshall, 1982) os sintomas de stress não se manifestam somente no nível individual, mas também no organizacional.

Os sintomas individuais de stress ocupacional tomam geralmente a forma de um humor depressivo, crescente irritabilidade, hipertensão arterial (Lipp, 1996) entre outros.

Chaves (1994) investigou a influência de algumas características individuais no ajustamento e no enfrentamento do stress causado pelo trabalho noturno. Os

resultados indicaram que o estado de sono do momento piorava, à medida que os escores de traço de ansiedade, ou de padrão de comportamento para o stress, aumentavam; já o estado de saúde piorava à medida que o escore para o traço de ansiedade era mais elevado, ou tempo do turno de trabalho era maior.

Já sintomas organizacionais de stress incluem, por exemplo, absenteísmo, abandono de emprego, dificuldade nas relações pessoais, baixo controle de qualidade, pouca motivação e diminuição da satisfação, do rendimento e da produtividade.

Visando facilitar a compreensão da presente abordagem, julgamos oportuno, apresentar uma breve visão histórica da Igreja Metodista no Brasil (doravante designada pela sigla IM) tendo como objetivo situar, dentro de sua organização religiosa, um dos objetivos de nossa pesquisa, ou seja, os estressores ocupacionais nas vivências laborais do pastor/a metodista.

SÍNTESE HISTÓRICA DA IGREJA METODISTA

A IM tem suas origens no movimento religioso iniciado por John Wesley, na Inglaterra do século 18 (Reily, 1991). Wesley era sacerdote da Igreja da Inglaterra, freqüentemente também chamada de Igreja Anglicana.

Ele nasceu em Epworth, uma pequena aldeia agrícola no Leste da Inglaterra, no ano de 1703. Era filho de Samuel (também ministro da Igreja da Inglaterra) e Susana Wesley.

No ano de 1720, John Wesley foi para Oxford, matriculando-se no Christ Church College. Ficou vinculado a academia até 1751. Neste período colou grau de bacharel e

mestre em Teologia (1727), foi ordenado, tornou-se “membro” (*fellow*) do *Lincoln College*, além de ser professor universitário, com a incumbência de coordenar debates estudantis e prelecionar sobre o Novo Testamento Grego (*lecturer in greek*).

O movimento, que dará origem a IM, inicia-se justamente no contexto da Universidade de Oxford. Wesley formou uma sociedade, que consistia num pequeno grupo de estudantes, os quais desejavam viver sua vida cristã com seriedade e propósito.

Devido à dinâmica do grupo, receberam diversos apelidos, por parte dos outros universitários, como por exemplo, “Clube Santo” (Reily, 1991). Por sua disciplina rígida e método para todas as ações, também receberam o apelido de “metodistas”, o qual acompanhará o movimento em toda sua trajetória e posteriormente nominando a própria Igreja.

Enquanto Wesley desenvolvia uma estrutura local, baseada em pequenos grupos, o movimento ampliava suas fronteiras na direção do povo. Foi um leigo, George Whitefield, com um trabalho de pregação ao ar livre, especialmente para os mineiros e réus da cadeia de Bristol, quem impulsionou tal crescimento.

Até aqui a estrutura organizacional do movimento era leve e muito dinâmica, o que favorecia o avanço missionário. Uma mudança significativa neste sentido surgiu a partir da Conferência de junho de 1744, na Fundação de Londres, onde foi regulamentado o ministério leigo. A propósito, este local foi adquirido por Wesley em 1740. Era o velho arsenal real perto de *Moorfields*, o qual tinha sido danificado por uma explosão e abandonado alguns anos depois. Este edifício foi reparado e usado como casa de pregação e também como residência para Wesley em Londres.

Pouco tempo mais tarde, o movimento metodista é levado por Wesley para o estrangeiro. Em agosto de 1747, ele passa pregar na Irlanda. Por outro lado, Whitefield foi para a Escócia.

Foi no ano de 1769 que a Conferência enviou dois missionários para Nova York, Boardman e Pilmoor, acompanhando o movimento de migração inglesa e irlandesa, os quais estabeleceram núcleos metodistas em Antígua, no Caribe, nas colônias que seriam futuramente, os Estados Unidos e na Nova Escócia, uma província no Canadá.

O trabalho se expandiu por outras cidades tais como Filadélfia, Maryland, Strawbridge, Virginia e Carolina do Norte.

Todavia com o movimento de independência iniciado em julho de 1776, sete dos missionários enviados por Wesley retornam para a Inglaterra. Apenas Francis Asbury permaneceu ali. Na conferência americana, anterior aos conflitos originados pelo movimento de independência, os metodistas eram pouco mais de 2 mil. Ao final da guerra em 1783, haviam quase 15 mil.

Wesley nunca desejou que o movimento se tornasse igreja, mas seu desejo era realizar uma profunda reforma no seio da Igreja da Inglaterra. Todavia na América, era preciso uma postura diferente. Devido ao processo de independência nos EUA, muitos ministros anglicanos, retornaram para a Inglaterra, deixando para trás muitos fiéis e uma lacuna que foi ocupada pelos metodistas. Assim Wesley não viu alternativa senão a de criar a IM na América. Desta forma, na Inglaterra, ordenou Tomas Vasey e Ricardo Whatcoat, diácono e presbítero respectivamente e o Dr. Tomás Coke Superintendente, que na realidade era o mesmo que um Bispo, e, portanto com autonomia para ordenar outros ministros.

Os três seguiram para os EUA, juntamente com Francis Asbury (eleito bispo logo ao chegar à América) e convocaram todos os pregadores metodistas para aquela que ficou conhecida como a Conferência de Natal, onde ali foi constituída oficialmente a IM Episcopal.

A chegada do metodismo ao Brasil deu-se no ano de 1835, fruto do processo de abertura dos portos em janeiro de 1808, através do Decreto de D. João VI. Fountain Pitts, jovem pregador do Tennessee, foi encarregado de verificar a viabilidade de missões metodistas nos países da costa atlântica da América do Sul. Pitts, de posse de cartas de recomendação, visitou as cidades do Rio de Janeiro, Montevideu e Buenos Aires.

Ao final de sua viagem, recomenda o envio de obreiros para as terras brasileiras. Os primeiros missionários enviados foram o casal Spaulding, os quais chegaram em fins de abril de 1836. Todavia esta missão encerrou seu trabalho em 1841, por motivos que não cabem aqui discutir.

As missões metodistas só retornariam ao Brasil depois de um quarto de século, estimuladas em parte pela vinda de sulistas, que derrotados na guerra civil norte americana (1861-1865), buscavam reconstruir suas vidas em outras partes do continente americano.

Junius Estaham Newman, pastor e superintendente distrital metodista, serviu durante a Guerra Civil como capelão às tropas sulistas. Observando que muitos metodistas do sul emigravam para a América central e do Sul, Newman desejou acompanhar este grupo e ministrar a eles em nova situação.

Vindo para o Brasil, fixou residência em Saltinho, próximo de Santa Bárbara do Oeste, província de São Paulo. Newman pregava em inglês, e trabalhava principalmente com os colonos norte-americanos. Foi seu genro, J. J. Ransom que se dedicou à aprendizagem de português para poder pregar ao povo brasileiro. Isto foi tão significativo que os primeiros dez anos de trabalho entre brasileiros, ficou conhecido como a “Década da Missão Ransom” (Reily, 1991).

O metodismo brasileiro desde seus primórdios assumiu uma característica marcante em sua história: a preocupação com a educação. Em 1879, Ransom volta aos EUA e recruta outros obreiros, retornando ao Brasil em 1881 acompanhado de James L. Kennedy, Marta Watts e do casal Koger, os quais contribuíram para a expansão missionária e ao mesmo tempo fincaram os pilares do trabalho educacional. Assim em setembro de 1881, Marta Watts fundou o Colégio Piracicabano, semente da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).

No ano de 1886, surgiu o primeiro órgão oficial do metodismo brasileiro, o Metodista católico (atual Expositor Cristão). No mesmo ano J. C. Granbery organiza a Conferência anual brasileira, termo utilizado para definir duas coisas: uma área geográfica (um circuito entre Rio de Janeiro, São Paulo, Piracicaba e Juiz de Fora) e uma assembléia metodista anual.

Na medida em que a Igreja crescia, surgia também o desejo da autonomia em relação à missão norte americana. A comunidade brasileira esperava a presença de um bispo residente que falasse português, uma legislação adaptada a realidade brasileira e uma estrutura organizacional realmente brasileira.

Após um longo processo, em 2 de setembro de 1930, o Bispo Edwin D. Mounzon, proclamou a autonomia do metodismo brasileiro.

Com o advento da autonomia eram necessárias uma série de medidas. Uma delas era criar um espaço de formação para seus clérigos. Então no ano de 1938 foi fundada a Faculdade de Teologia da IM.

Desde então, a IM no Brasil, viveu muitas transformações, acompanhando as transformações sociais, político-econômicas e religiosas.

Para finalizar esta síntese histórica, em sua trajetória centenária no Brasil, a despeito de alguns cismas, a IM conta atualmente com aproximadamente cento e setenta e nove mil membros, distribuídos em mais de 1.179 comunidades em todos os estados da Federação, além de atividades missionárias em outros países.

A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA IM

Com o objetivo de uma breve compreensão da estrutura organizacional da IM, é importante conhecer a sua Constituição.

Promulgada em 1970, na cidade de Belo Horizonte (MG), a Constituição da IM no Brasil, sofreu alteração recentemente, por decisão do XVIII Concílio Geral, realizado em julho e outubro de 2006, respectivamente, nas cidades de Aracruz (ES) e São Bernardo do Campo (SP).

O primeiro aspecto a ser considerado na estrutura organizacional do metodismo brasileiro é a sua forma de governo. Na IM do Brasil, a forma de governo é episcopal, e seu sistema, é representativo ou conciliar.

O episcopado na IM é encargo de serviço especial (Cânones, 2007). Entende-se encargo especial aqui como uma função temporária, a qual pode ser encerrada por determinação conciliar.

Conforme dito anteriormente, o sistema de governo metodista é conciliar. Os concílios são órgãos jurisdicionais que se reúnem periodicamente para tratar dos interesses das respectivas áreas: Geral (todo o Brasil), Regional (o espaço geográfico que compreende uma determinada região do Brasil, p. ex.: O estado Rio de Janeiro é a 1ª Região Eclesiástica) Distrital (compreende as subdivisões dentro de uma Região) e Local (que diz respeito ao trabalho de uma comunidade específica).

De acordo com o exposto acima, a divisão administrativa da IM compreende regiões com subdivisões e campos missionários. Atualmente a IM está dividida em oito regiões eclesásticas, a saber:

- Primeira Região (Rio de Janeiro);
- Segunda Região (Rio Grande do Sul);
- Terceira Região (São Paulo capital e Região Leste do Estado);
- Quarta Região (Minas Gerais e Espírito Santo);
- Quinta Região (Interior de São Paulo, Goiás, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Triângulo Mineiro, Sul e Brasília);
- Sexta Região (Paraná e Santa Catarina);
- Região Missionária do Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Sergipe e Rio Grande do Norte);
- Região Missionária do Amazonas (Acre, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima).

Dentro desta estrutura, as igrejas locais são unidades do sistema metodista e composta por seus membros, arrolados num grupo, sob a jurisdição do Concílio respectivo.

Os membros da IM são as pessoas que satisfazem os requisitos canônicos para a admissão e são recebidas à sua comunhão.

O PROCESSO PARA TORNAR-SE UM CLÉRIGO (A) NA IM

Na IM, existem também categorias eclesíásticas, as quais são denominadas *ordens*. Estas acolhem aqueles/as que reconhecem como vocacionados (as) para serviços especiais no desempenho de sua missão.

As ordens na IM são duas: a ordem presbiteral e a diaconal, constituídas, respectivamente, de presbíteros e diáconos, sem distinção de sexo. Para este estudo dedicou-se atenção a ordem presbiteral. Faz-se necessário esclarecer aqui que presbítero (a) é a expressão bíblico-teológica para definir clérigo (a). Outro aspecto que merece ser salientado é que na Igreja Metodista, diferentemente de outras comunidades cristãs históricas as mulheres também são ordenadas, ou seja, podem exercer em todas as instâncias o ministério pastoral.

Antes de assumir o pastorado, o (a) clérigo (a) metodista, precisa cumprir uma série de exigências legais e formais, submetendo-se a uma trajetória que, de forma sucinta, compreende os seguintes momentos:

- I. Reconhecimento pela comunidade local de sua vocação;
- II. Recomendação da igreja local, para ingresso no Programa de Orientação Vocacional;
- III. Cumprida tais exigências, mediante nova recomendação, presta vestibular para ingressar na Faculdade de Teologia, e cursá-la durante quatro anos;
- IV. Ao final desta etapa, apresenta-se ao Bispo de sua respectiva região eclesiástica para receber uma nomeação (designação para assumir uma igreja local).
- V. Se estiver em ordem com suas obrigações, bem como houver espaço para uma nomeação, o (a) aspirante recebe uma licença especial para realizar atos pastorais e ingressa, também sob recomendação, no Período Probatório a Ordem Presbiteral, com duração de dois anos, sujeitando-se a avaliações periódicas de comissão específica, chamada Ministerial Regional;
- VI. Ao final deste período o candidato é convocado a realizar o exame para ingressar na ordem presbiteral (em caso de reprovação o período máximo é de cinco anos, somados a estes os dois já mencionados anteriormente);

- VII. Aprovado neste exame, o (a) candidato (a) é apresentado (a) ao Concílio Regional, para ser votado (a) e eleito (a) presbítero (a);
- VIII. Caso seja eleito (a), cumprido os devidos trâmites e após cerimonial próprio, é recebido (a) como membro da ordem presbiteral da IM.

TABELA 1 – Etapas da Trajetória do Candidato ao Presbiterado na IM

Fases	Responsável (is)	Local	Período
Interesse e Recomendação	Pastor e Concílio Local	Igreja de Origem	03 Anos
Programa de Orientação Vocacional	Instituição Teológica Regional	Área Regional	01 Ano
Formação Teológica	Faculdade de Teologia da IM	Área Geral	04 anos
Nomeação e Período Probatório	Bispo e Comissão Ministerial Regional	Igreja onde está nomeado e região	02 anos
Exame da Ordem	Área Geral	Área Geral	Ao final destes dois anos. Em caso de reprovação o período máximo é de 05 anos.
Ordenação	Concílio Regional	Igreja	

Após a descrição do processo de como uma pessoa pode tornar-se um clérigo (a) na Igreja Metodista, é de fundamental relevância para este trabalho uma breve exposição sobre a ocupação deste.

A OCUPAÇÃO DO CLÉRIGO (A) METODISTA

Para se entender as funções exercidas pelo (a) clérigo (a) dentro da estrutura da IM, torna-se necessário verificar a forma como os Cânones as apresentam e como sua função é normatizada.

De acordo com os Cânones da IM (2007), em seu capítulo 3, seção I, artigo 22, o membro clérigo é a pessoa que a IM reconhece como chamada por Deus, dentre os seus membros, homens e mulheres, para a tarefa de edificar, equipar e aperfeiçoar a comunidade de fé, capacitando-a para o cumprimento da missão.

Os deveres pertinentes ao (à) clérigo (a) metodista são os seguintes:

- a) Aceitar nomeação episcopal, ou seja, ser enviado para qualquer IM dentro de sua respectiva região;
- b) Cumprir as obrigações inerentes à sua nomeação;
- c) Aceitar o regime de itinerância. Todo pastor (a) metodista está sujeito a mudança, não sendo vitalício em nenhuma comunidade.
- d) Frequentar as reuniões do seu Concílio Regional;
- e) Participar dos trabalhos programados como formação continuada;
- f) Comparecer aos institutos ministeriais e reuniões oficiais;
- g) Comprovar, periodicamente, que está em dia com as contribuições ao sistema de previdência brasileiro;
- h) Cumprir as orientações do código de Ética do Ministério Pastoral;

- i) Contribuir regularmente com dízimos e ofertas para a manutenção da IM e de suas instituições.

Os direitos do (a) clérigo (a) metodista são os seguintes:

- a) Ser nomeado pastor (a) titular o coadjutor (a) para uma igreja local, pelo bispo (a) presidente, desde que haja avaliação positiva de desempenho;
- b) Gozar vitaliciedade na Ordem Presbiteral, respeitados os dispositivos canônicos;
- c) Ser membro nato de seu respectivo Concílio Distrital;
- d) Ser membro nato de seu respectivo do Concílio Regional de sua Região Eclesiástica;
- e) Transferir-se para outra Região Eclesiástica, mediante entendimento com os (as) respectivos (as) Bispos (as) e Concílios Regionais;
- f) Votar e ser votado (a) para cargos e funções na igreja;
- g) Aposentar-se, de acordo com as normas de Administração de pessoal clérigo;
- h) Licenciarse, na forma prevista nas normas de administração de pessoal clérigo;
- i) Desligar-se voluntariamente da ordem e receber certidão a fim de arrolar-se numa igreja local;
- j) Gozar 30 (trinta) dias de férias anualmente;
- k) Residir à conta da Igreja Local, órgão ou instituição, na sua respectiva área geográfica, quando nomeado (a) com tempo integral;
- l) Sendo presbítera, gozar de licença maternidade.

Ao final desta breve descrição sobre a ocupação do clérigo (a) metodista faz-se mister abordar a temática do stress ocupacional relacionando-a a este segmento, bem como apresentando algumas pesquisas correlatas.

STRESS EM CLÉRIGOS/AS

De acordo com Lipp (1996), algumas ocupações, parecem ser inerentemente mais estressantes que outras. A prevalência de stress tem se tornado um problema freqüente entre as profissões assistenciais (Silva, 2003). Clérigos (as) não são a exceção. Oswald (1982), Rediger (1984) e United Church of Christ (1985) afirmam que à semelhança de outros profissionais da área assistencial, pastores têm dificuldade para lidar com o stress relacionado ao seu trabalho.

A função destes encontra-se entre as mais polêmicas da sociedade, exigindo de seus membros um conjunto de qualidades e responsabilidades, às vezes, muito acima do que é exigido em outras profissões, como por exemplo: Integridade ética e moral; equilíbrio emocional em todos os momentos; conduta exemplar; conhecimento em diversas áreas (musical, administrativa, legal, relacional entre outras); dedicação exclusiva do tempo; proximidade relacional (costuma se dizer no meio eclesial metodista que "o pastor/a precisa ser um amigo/a"); saúde física plena ("pastor/a não pode ficar doente"); senso de empatia.

Embora o stress ocupacional, tenha sido motivo de pesquisa em diversos lugares do mundo, tal tema relacionado a clérigos (as) constitui-se em assunto pouco explorado na realidade eclesial brasileira.

Há mais de três décadas, Mills e Koval (apud Lee, 1999) num estudo empírico, examinaram a natureza do stress no clero. Numa amostra randômica do clero protestante norte americano, com aproximadamente 5000 participantes, três quartos dos participantes relataram experiências estressantes, freqüentemente severas em sua natureza, caracterizadas por estados emocionais como frustração, angústia, depressão e até mesmo dúvidas em relação a sua competência profissional. Segundo a mesma pesquisa, a fonte mais comumente informada de stress, era a relação da pessoa para a sua comunidade local, particularmente no campo dos conflitos pessoais e ideológicos.

De acordo com Lee (1999), outro estressor na prática pastoral, diz respeito às altas expectativas que os membros das igrejas têm em relação à competência pessoal e profissional do pastor. Segundo mesmo autor, tais expectativas são experimentadas freqüentemente pelo clero como irrealis e intrusivas.

Mais recentemente, em 1994, Morris e Blanton (apud Lee, 1999) citam os aspectos financeiros como a categoria estressante para funções semelhantes à exercida pelo pastor.

Tais estressores não pressionam simplesmente o pastor, mas acabam tendo conseqüências importantes nos integrantes de sua família. O mesmo estudo feito por Morris e Blanton aponta que as expectativas das igrejas não se aplicam somente aos pastores, mas também aos membros de suas famílias. Por exemplo, é esperado freqüentemente que os filhos de clérigos sejam mais bem-educados e maduros espiritualmente que outras crianças da congregação com a mesma idade deles (Lee, 1992).

Também se espera freqüentemente das esposas de pastores que assumam responsabilidades inerentes ao trabalho de seus maridos, como parte do contrato de trabalho do ministro.

Scanlon e McHugh (2001) afirmam que tanto padres católico-romanos, quanto ministros dentro de outras denominações cristãs em geral, recebem pouca atenção no que concerne ao stress relacionado ao trabalho.

Ao estudar as necessidades pastorais, numa pesquisa envolvendo 38 pastores da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB), Oliveira (2004) destaca o descuido das igrejas evangélicas brasileiras para com seus respectivos clérigos. Um dos elementos que evidencia tal descuido é o nível de estresse presente em profissionais com menos de cinco anos de exercício no pastoreio, sendo que alguns inclusive já apresentam a síndrome de Burnout.

Tal situação nos remete a outro conceito balizador de nosso estudo, que é a questão da qualidade de vida.

O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

Embora recente, o termo da qualidade tem sido utilizado amplamente, tanto na linguagem do senso comum quanto no discurso científico, sendo um tema central em muitas análises e políticas de planejamento e de gestão empresarial no Brasil.

Pensar na qualidade de vida do profissional pastor/a e suas relações no trabalho faz-nos refletir acerca da importância que este representa, pois, muitas vezes, retrata o estilo de vida adotado por este profissional e sua família.

O termo Qualidade de Vida, conforme Fleck (1998) foi utilizado pela primeira vez por Lyndon Johnson, presidente dos EUA, em 1964, quando declarou que “os objetivos não pode ser medidos através de balanço dos bancos, e eles só podem ser medidos a através da Qualidade de Vida que proporcionam às pessoas”.

Nesta época, todas as pesquisas relacionadas à qualidade de vida eram oriundas das áreas de ciências humanas, particularmente da sociologia, filosofia e da política. Com frequência, tais estudos apresentavam o termo qualidade de vida como sinônimo de padrão de vida (Kallas, 2006).

Na área da saúde, inicialmente avaliava-se qualidade de vida com o intuito de melhorar os padrões nos cuidados em saúde e monitorar ainda mais de perto os resultados dos cuidados médicos e intervenções (Leplége, 1997).

Já na década de 70, segundo Fleck (1998), inicia-se um movimento valorativo de parâmetros mais abrangentes que o simples controle sintomático, a redução da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

A oncologia foi uma das primeiras áreas a utilizar esta perspectiva de avaliação nas condições de vida de seus pacientes (Kallas, 2006). Neste sentido, considerar o ponto de vista do paciente sobre sua própria qualidade de vida (o que nem sempre era sincrônico com as opiniões das equipes médicas) foi fundamental para uma revisão do conceito de qualidade de vida. Segundo Leplège (1997) até então, os médicos apresentavam uma tendência em focar sua avaliação nos sinais de cura e de restauração dos valores clínicos normais. Porém, questões como fadiga, desinteresse pelo trabalho, suspensão de lazer e atividades sexuais, stress, eram desconsideradas no processo de tratamento.

Bullinger et al. (1993) consideram que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Foi a partir deste contexto que, inúmeros instrumentos de avaliação de qualidade de vida foram propostos e desenvolvidos.

Para nossa pesquisa vamos utilizar o inventário de qualidade de vida (IQV), instrumento desenvolvido por Lipp e Rocha em 1996, utilizado com o objetivo de identificar indicadores do nível de qualidade de vida dos participantes.

É uma listagem de comportamentos que permite mensurar o nível de participação da pessoa em várias áreas consideradas essenciais para uma boa qualidade de vida.

Baseia-se no pressuposto de que a qualidade de vida de uma pessoa é diretamente afetada pelo seu nível de stress. Representando aspectos da vida, este instrumento é composto por quatro áreas: profissional, saúde, social e afetivo. Apresenta 45 itens, nos quais o respondente assinala sim ou não, sendo avaliado em termos de sucesso ou fracasso.

Nesta pesquisa, uma quinta área foi agregada, a qual foi denominada de *área da espiritualidade*. Neste sentido fez-se necessário estabelecer uma aproximação entre qualidade de vida e espiritualidade do ponto de vista teórico e a seguir esclarecer como se chegou à elaboração desta.

QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade, dentre alguns segmentos, sempre foi considerada um importante aliado das pessoas que estão passando por crises e/ou que estão doentes. Todavia o tema, talvez por ser sujeito a múltiplas interpretações, tem recebido pouco interesse pelas ciências da saúde. Também a psicologia moderna, tem demonstrado as vezes uma postura de oposição em relação ao assunto, ao caracterizar determinadas experiências religiosas como evidências de psicopatologias diversas (Fabrega, 2000).

Entretanto estudos recentes comprovam que a espiritualidade tem se mostrado um poderoso aliado no enfrentamento ao stress (Panzini & Bandeira, 2005).

Nesta direção, cada vez mais existem evidências de que a espiritualidade está associada à qualidade de vida. Segundo estudo sobre espiritualidade e satisfação no

trabalho, o uso da espiritualidade é uma saída eficiente no enfrentamento de problemas relativos ao trabalho em geral (Silva, 2004).

Segundo Paiva (1998) esse tipo de estratégia, pode gerar um novo repertório de atividades de enfrentamento no campo profissional, das relações pessoais, da espiritualidade, da emoção, do comportamento individual e social.

Diante de tais evidências mostrou-se necessário agregarmos mais uma área ao Inventário de Qualidade de Vida (Lipp), com o intuito de fornecer uma medida objetiva dos comportamentos nos quais as pessoas utilizam a espiritualidade para ter uma qualidade de vida bem sucedida, bem como lidar com o stress.

Impõe-se aqui uma questão de ordem metodológica: como medir “espiritualidade”? De modo geral esta é avaliada em relação à afiliação (protestante, católico e outras), à vivência religiosa (praticante/ não praticante) ou à frequência aos cultos (semanal, quinzenal, mensal).

Fica evidente que, tais estratégias são limitadas para o desenvolvimento de um estudo mais aprofundado sobre uma variável tão complexa.

Por outro lado, não foram encontrados, na literatura, instrumentos para avaliar a espiritualidade que apresentem facilidade na aplicação, ou seja, que atendam aos aspectos mais genéricos das expressões religiosas. Outro limitador, é que um instrumento desta ordem precisa incorporar realidades específicas de uma determinada religião.

Para chegar aos itens que compuseram a área sobre espiritualidade, a qual propõe-se ser adicionada ao IQV, foram considerados alguns fatores determinantes, extraídos da literatura sobre o assunto (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003). Cada

fator determinante originou dois itens da área de espiritualidade para o IQV. Abaixo descrevemos os cinco fatores determinantes, bem como os respectivos itens originados destes:

TABELA 2 – Fatores Determinantes e Itens para a Área de Espiritualidade no IQV

Fatores determinantes	Itens do IQV
Mudança pessoal (a idéia de conversão, metanóia, presente em muitas expressões de religiosidade);	1) Procuro sempre mudar aspectos de minha vida pessoal que não condizem com minha espiritualidade; 2) Dependo da opinião do meu líder espiritual para mudar minhas convicções pessoais de fé;
Auxílio espiritual (a idéia de busca de ajuda quanto a questão da espiritualidade em igrejas, centros, mesquitas, etc...);	3) Sustento minha espiritualidade, sozinho, através de leituras e orações; 4) Busco auxílio espiritual em minha comunidade quando necessito;
Oferecimento de auxílio ao próximo (a idéia de empatia, de buscar ajudar o outro, motivado por uma convicção religiosa, espiritual);	5) Oro sempre pelo bem estar de minha família e amigos; 6) Pratico obras de caridade (ou misericórdia);
Acreditar num poder maior – Deus (a idéia de acreditar na presença de uma divindade, além da esfera humana);	7) Sinto que Deus sempre está comigo, me apoiando em todos os momentos; 8) Às vezes, sinto Deus distante da minha vida;
Desenvolvimento da Espiritualidade (a idéia de que a espiritualidade necessita de desenvolvimento e/ou crescimento)	9) Tento perceber a vontade de Deus naquilo que me acontece; 10) Leio de vez em quando textos que fortalecem minha espiritualidade.

Desta forma a área sobre a espiritualidade, aplicada junto com as outras do IQV, ficou assim:

TABELA 3 – Proposta de Área da espiritualidade para IQV

	ÁREA DA ESPIRITUALIDADE	SIM	NÃO
1)	Procuro sempre mudar aspectos de minha vida pessoal que não condizem com minha espiritualidade;	()	()
2)	Dependo da opinião do meu líder espiritual para mudar minhas convicções pessoais;	()	()
3)	Sustento minha espiritualidade, sozinho, através de leituras e orações;	()	()
4)	Busco auxílio espiritual em minha comunidade quando necessito;	()	()
5)	Oro sempre pelo bem estar de minha família e amigos;	()	()
6)	Pratico obras de caridade;	()	()
7)	Sinto que Deus sempre está comigo, me apoiando em todos os momentos;	()	()
8)	Às vezes, sinto Deus distante da minha vida;	()	()
9)	Tento perceber a vontade de Deus naquilo que me acontece;	()	()
10)	Leio de vez em quando textos que fortalecem minha espiritualidade.	()	()
TOTAL			

Elaboraram-se os seguintes critérios para avaliação das respostas à área de espiritualidade:

- a) Inicialmente foi dado um ponto para cada item positivo;
- b) A seguir verificou-se a média do grupo inteiro de entrevistados;
- c) As notas iguais ou acima da média de entrevistados foi considerada como “boa qualidade de vida” e as notas abaixo da média foram classificadas como “má qualidade de vida”.

Considerando-se os principais elementos que envolvem o público descrito anteriormente, pretende-se promover uma investigação entre clérigos (as) da IM, acerca da qualidade de vida, incidência e sintomatologia de stress e os estressores ocupacionais bem como grau de associação entre estas variáveis presentes nesta amostra.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Averiguar a qualidade de vida, incidência e sintomatologia de stress e os estressores ocupacionais em clérigos/as da IM e o grau de associação entre estas variáveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Investigar quais são as fontes de stress relacionadas à atividade pastoral auto-relatadas;
- 2) Verificar os sintomas mais frequentes na amostra;
- 3) Averiguar os indicadores de qualidade de vida, a partir das cinco áreas: social, afetiva, profissional, saúde e espiritualidade;

MÉTODO

PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 74 clérigos e clérigas da Igreja Metodista na 3ª Região Eclesiástica – SP, dos quais, quarenta e nove do sexo masculino e vinte e cinco do feminino. A população representada pela amostra é de 189 pessoas, numa relação de 135 homens para 54 mulheres.

Quanto à escolaridade, 75,7% da amostra possuíam graduação e os demais, pós-graduação. No que diz respeito ao estado civil, 78,4% eram casados, 16,2% solteiros, 2,7% divorciados e 2,7% outros.

Dentre os casados, o tempo de casamento ficou distribuído da seguinte forma:

- De 0 a 10 anos (25,9%); de 11 a 20 (37,9%); 21 a 30 (15,5%); 31 a 40 (15,5%); 41 a 50 (3,4%) e um dos respondentes não informou o tempo de casado.

Do total de participantes, 57 deles possuíam filhos, sendo que, destes, a maioria afirmou ter dois filhos (38,6%), seguido por um filho (29,8%), três filhos (29,8%) e apenas um participante possuía quatro filhos ou mais.

Em relação à região de origem dos clérigos, 60 deles são oriundos do Sudeste, 6 do Nordeste, 5 do Sul, 2 do Centro-Oeste e apenas 1 do Norte.

No que tange ao tempo de atuação como clérigos, 39,2% atuavam a menos de 10 anos, 32,4% entre 11 e 20 anos, 16,2% entre 21 e 30, 8,1% entre 31 e 40 e apenas 4,1% atuava a mais de 50 anos.

Quanto às horas semanais de trabalho, a maioria (45,9%) trabalhava mais de 40 horas, seguida por 27% entre 31 e 40 horas, 14,9% atuavam entre 21 e 30 horas e 12,2 trabalhavam menos de 20 horas.

Quatorze clérigos exerciam outra profissão no momento da coleta, sendo que, destes, 4 deles atuavam menos de 20 horas na outras profissão, outros 4 atuavam entre 21 e 30 horas, 3 atuavam entre 31 e 40 horas e outros 3 trabalhavam mais de 40 horas.

Sobre a idade dos participantes, a maioria possuía entre 41 e 50 anos (29,7%), seguida por 25,7% entre 31 e 40 anos, 21,6% entre 51 e 60 anos, 12,5% entre 61 e 70 anos, 9,5% entre 21 e 30 anos e apenas um sujeito possuía mais de 70 anos.

Definiram-se inicialmente como critérios de inclusão, que os participantes tivesse entre vinte e setenta e cinco anos de idade. Consideraram-se também os seguintes critérios de inclusão: **escolaridade** (participantes deveriam ter nível de escolaridade superior no momento da pesquisa), **regime de nomeação** (os participantes deveriam estar exercendo sua profissão em regime integral ou parcial; este critério exige um esclarecimento: o regime de nomeações pastorais na IM, ou seja, para qual paróquia o pastor é designado, contempla também o tempo de dedicação; se integral - dedicação exclusiva, sem nenhuma outra atividade que não o pastoreio - ou parcial - dedicação parcial, podendo realizar outras atividades além do pastoreio).

Quanto a critérios de exclusão, levou-se em conta se o participante estava em **disponibilidade** (clérigos que não estão atuando profissionalmente, mas estão licenciados) ou se eram **aposentados** (não estava exercendo regularmente o labor pastoral).

MATERIAL

Os dados obtidos resultaram da aplicação dos seguintes instrumentos:

1) Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A) – Elaborado de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do CNS e pelo Conselho Federal de Psicologia, em dezembro de 2000.

2) Autorização para a realização da Pesquisa na Instituição (Anexo B) – Correspondência encaminhada ao Bispo responsável pela 3ª RE da Igreja Metodista, solicitando autorização para realização da pesquisa “Stress e Qualidade de Vida em Clérigos (as)” durante o Encontro Ministerial de Clérigos (as) Metodistas – 3ª RE, realizado nas dependências do *Hotel Auto-Tour*, sito a Rodovia Serra Negra - Lindóia, Km 157 – Serra Negra – SP.

3) Formulário para identificação dos participantes (Anexo C) – os itens preenchidos neste formulário serão: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de casamento, existência ou não de filhos, número de filhos/as, idade dos filhos/as, escolaridade dos filhos/as, região de origem no Brasil, tempo de atuação na área, regime da nomeação, outra atividade profissional, tempo para aposentadoria. Estas informações são consideradas relevantes para que se faça um delineamento do perfil da amostra.

4) Levantamento de Fontes de Stress em Clérigos – L.F.S.C. (Anexo D) – elaborado pelo autor, com a finalidade de verificar os estressores relacionado ao labor pastoral. O instrumento compõe-se de quatro questões, distribuídas da seguinte forma:

- a) Questão sobre stress relacionado ao trabalho, respondido em Escala Tipo Likert;
- b) Questão sobre stress e tempo de atuação na área. O tempo foi dividido em períodos de 5 anos;
- c) Questão aberta sobre o que mais estressa o participante no exercício de sua profissão;
- d) Questionário com 55 itens da atividade pastoral, respondido em Escala Tipo Likert de 1 a 5, sendo 5 excessivamente estressante. Ao final ainda consta 10 itens em aberto para que o participante possa agregar outros itens que julgar estressantes no exercício da profissão.

5) Inventário de Sintomas de Stress – I.S.S.L. – (Lipp, 2000) – Inventário de Sintomas de Stress – I.S.S.L. – (Lipp, 2000) – este é um instrumento construído e publicado por Lipp (2000). Será utilizada a 3ª Edição, revisada em 2005. Visa identificar a sintomatologia apresentada; se a predominância é somática ou psicológica; e em qual fase de stress se encontra o participante.

O I.S.S.L. é composto por três conjuntos de questões. O primeiro elenca sintomas característicos da fase de alerta; o segundo reúne itens representativos da

fase de resistência e da fase de quase exaustão e o terceiro, sintomas da fase de exaustão.

Alguns dos sintomas característicos de cada fase, de acordo com o modelo quadrifásico, apresentado no instrumento são:

Fase de Alerta:

Sintomas físicos – mãos e pés frios, boca seca, aumento de sudorese, tensão muscular, ranger dos dentes, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial súbita e passageira e mudança de apetite.

Sintomas Psíquicos – Aumento súbito de motivação, entusiasmo súbito e vontade súbita de iniciar novos projetos.

Fase de Resistência:

Sintomas Físicos – sensação de cansaço, mesmo que se tenha dormido bem; algumas falhas de memória e queda na libido.

Sintomas Psíquicos – sensibilidade emotiva aumentada, pensamento constante sobre um único assunto e desânimo.

Fase de Quase-Exaustão:

Sintomas Físicos – problemas com a memória, mal-estar generalizado, formigamento das extremidades, mudança de apetite, problemas dermatológicos, hipertensão arterial, cansaço constante, úlceras e tontura.

Sintomas Psíquicos – sensibilidade emotiva excessiva, dúvida quanto a si próprio pensamento constante sobre um único assunto e irritabilidade excessiva.

Fase de Exaustão:

Sintomas Físicos – dificuldades sexuais, insônia, náusea, hipertensão arterial continuada, problemas dermatológicos prolongados, mudança extrema de apetite, tontura freqüente, úlceras e enfarte do miocárdio.

Sintomas Psíquicos – impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de incompetência em todas as áreas, vontade de fugir de tudo, depressão ou raiva prolongada, cansaço excessivo, pensamento/fala constante sobre um único assunto, irritabilidade sem causa aparente, ansiedade diária, hipersensibilidade emotiva e perda do senso de humor.

Faz-se necessário destacar que a sintomatologia pode coexistir em todas as fases. O diagnóstico é realizado a partir do método de correção validado por Lipp, no instrumento.

6) Escala Analógica Visual (E.A.V.) (Anexo E) – Trata-se de um instrumento que submete ao participante da pesquisa uma linha horizontal não graduada cujas extremidades correspondem a “Pouco estressante” (situada na extremidade esquerda) e

o nível mais elevado de stress caracterizado como “Extremamente estressante” (na extremidade direita). Ao participante é solicitado marcar livremente um ponto que indique o nível de stress que sente. Não foi possível estabelecer a autoria deste instrumento na literatura, apesar de ser extremamente utilizada em hospitais e clínicas (Angelotti, 1999). A EAV inicialmente foi utilizada para avaliar a intensidade da dor, sendo considerada pouco invasiva, devido à sua subjetividade (Melzack & Katz, 1994). Segundo Lipp e Rocha (2002), esta escala foi utilizada para verificação de stress pelo Instituto de Ciência e Tecnologia da Universidade de Manchester em 1992, em um estudo que comparou 19 profissões quanto ao nível de stress ocupacional envolvido em cada uma delas. Pode ser utilizada tanto em crianças quanto em adultos, pois requer pouca instrução ao ser aplicada (Price & Karkins, 1992).

6) Inventário de Qualidade de Vida – IQV – (Lipp & Rocha, 1996) (Anexo F) -

instrumento publicado por Lipp e Rocha em 1995, utilizado com o objetivo de identificar indicadores do nível de qualidade de vida dos participantes. É uma listagem de comportamentos que permite mensurar o nível de participação da pessoa em várias áreas consideradas essenciais para uma boa qualidade de vida. Baseia-se no pressuposto de que a qualidade de vida de uma pessoa é diretamente afetada pelo seu nível de estresse. Representando aspectos da vida, este instrumento é composto por quatro áreas: profissional, saúde, social e afetivo. Apresenta 45 itens, nos quais o respondente assinala sim ou não, sendo avaliado em termos de sucesso ou fracasso. Foi agregada à esta pesquisa a área de espiritualidade, constando de 10 itens, usando a mesma metodologia de resposta.

LOCAL

A aplicação dos instrumentos ocorreu, em auditório amplo, iluminado e com boa ventilação, durante o Encontro Ministerial de Clérigos (as) Metodistas – 3ª RE, realizado nas dependências do *Hotel Auto-Tour*, sito a Rodovia Serra Negra - Lindóia, Km 157 – Serra Negra – SP.

PROCEDIMENTO

Inicialmente o pesquisador estabeleceu contato com a presidência da Instituição (Terceira Região Eclesiástica da Igreja Metodista). Após consulta extra-oficial, foi encaminhada, formalmente, a solicitação para realização da pesquisa, através do envio de correspondência a instituição acima citada.

Num segundo contato, após argüições e pedidos de esclarecimentos, o presidente da 3ª RE autorizou por meio de declaração formal por escrito, que se realizasse a pesquisa junto aos clérigos/as da referida região, durante o Encontro Ministerial de Clérigos/as da Igreja Metodista. Também foi solicitado ao pesquisador que posteriormente fosse enviada uma cópia da dissertação a Sede da Terceira Região Eclesiástica da Igreja Metodista e outra ao Colégio Episcopal da Igreja Metodista.

O processo de coleta de dados – apresentação da pesquisa, esclarecimentos, informações, apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e preenchimento de quatro instrumentos de pesquisa – ocorreu durante uma das plenárias realizada no encontro, variando entre quarenta minutos para o primeiro participante que entregou os dados e uma hora e dez minutos, para o que entregou por último.

Solicitou-se aos participantes que se sentassem em cadeiras afastadas, para que não fosse prejudicada sua privacidade durante o preenchimento dos instrumentos. As instruções de preenchimento foram fornecidas pelo pesquisador. Os participantes foram orientados no sentido de solicitar individualmente os esclarecimentos de dúvidas que eventualmente ocorressem.

Não houve definição de tempo limite para o término da atividade.

Esclareceu-se também que, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, os participantes poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Foram entregues setenta e quatro conjuntos numerados de instrumentos de pesquisa. Aos participantes foi garantido total anonimato na participação, não havendo a necessidade em nenhum momento, da denominação do profissional nos instrumentos de pesquisa.

Todo o processo de coleta de dados foi bastante exaustivo e necessitou atenção redobrada e organização do pesquisador, visto que o grupo era grande e a todo instante eram solicitados esclarecimentos de dúvidas.

De maneira geral, as dificuldades e imprevistos ocorridos foram contornados, sendo que o trabalho transcorreu dentro do esperado, e o cronograma do projeto não foi prejudicado.

MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

Considerando o objetivo de averiguar a qualidade de vida, incidência e sintomatologia de stress e os estressores ocupacionais em clérigos/as, os resultados foram analisados com a estatística descritiva dos instrumentos Inventário de Sintomas de Stress Para Adultos de Lipp – ISSL (2000), Escala Analógica Visual - EAV e Inventário de Qualidade de Vida - IQV. Foram utilizadas adicionalmente as seguintes análises:

- Correlação de Pearson;
- Diferença de Média por Teste t de Student;
- Diferença de Média por ANOVA
- Teste de χ^2 (Qui-Quadrado)

Posteriormente, foram realizadas análises correlacionais entre os instrumentos e algumas análises de diferença de média, em função das características sócio-demográficas dos participantes, por meio do programa SPSS, versão 15.

Para as análises descritas, foi adotado um nível de significância mínimo de 0,05.

RESULTADOS

STRESS

Quanto à análise do ISSL, 50% dos participantes apresentaram-se com stress e o restante, sem stress. Entre a parcela com stress, 91,9% estavam em fase de resistência, 5,4% em fase de quase-exaustão e apenas 2,7% em fase de alerta. No que diz respeito à prevalência de sintomas nos mesmos, 48,65% apresentaram sintomas psicológicos, 37,84%, sintomas físicos e 13,51%, estavam entre aqueles com sintomas físico-psicológicos.

Como é possível observar na Tabela 4, os sintomas com maior frequência na Fase de Alerta do ISSL foram: tensão muscular, súbita vontade de iniciar novos projetos e boca seca. Por outro lado, os itens com menor frequência foram: entusiasmo súbito, taquicardia e hiperventilação.

TABELA 4. Frequência absoluta de respostas na fase de alerta do ISSL

Itens – Fase de Alerta	Frequência
Tensão Muscular	20
Vontade Súbita de Iniciar Novos projetos	18
Boca Seca	17
Mãos e Pés frios	16
Insônia	16
Aumento Súbito de Motivação	12
Aperto de Mandíbula/Ranger os Dentes	11
Mudança de Appetite	11
Diarréia Passageira	8
Nó no Estômago	7

Aumento de Sudorese	7
Hipertensão	5
Hiperventilação	4
Taquicardia	3
Entusiasmo Súbito	3

Em relação às Fases de Resistência e Quase Exaustão (conforme Tabela 5), os itens em que houve maior frequência, denotando presença de stress, foram: problemas com a memória, cansaço constante e sensação de desgaste físico constante. Por outro lado, problemas dermatológicos, hipertensão arterial e aparecimento de úlceras foram os itens que obtiveram menores pontuações.

TABELA 5. Frequência de respostas dos itens nas fases de Resistência e Quase-Exaustão.

Itens – Fases Resistência e Quase-Exaustão	Frequência
Problemas com a Memória	32
Cansaço Constante	31
Sensação de Desgaste Físico Constante	30
Pensar Constantemente em um só assunto	22
Irritabilidade Excessiva	22
Diminuição da Libido (Sem vontade de sexo)	22
Sensibilidade Emotiva Excessiva (estar muito nervoso)	21
Tontura/Sensação de estar Flutuando	19
Mudança de Appetite	14
Mal estar generalizado	11
Formigamento das Extremidades	11
Dúvida Quanto a si Próprio	9
Aparecimento de Problemas Dermatológicos problemas de Pele	7
Hipertensão Arterial (pressão Alta)	6
Aparecimento de Úlcera	2

Pode-se verificar um aumento na frequência total dos itens dessas fases, quando comparados aos da fase de alerta, sendo que no último caso a frequência máxima foi de 20 e presentemente, foi de 32.

Quanto aos resultados na fase de exaustão, a maior frequência de respostas foi observada nos itens excesso de gases, cansaço excessivo e insônia. Por outro lado, os itens tique e enfarte não foram indicados por nenhum dos participantes (vide Tabela 6).

TABELA 6. Frequência de respostas dos itens na Fase de Exaustão

Itens - Fase de Exaustão	Frequência
Excesso de Gases	28
Cansaço excessivo	25
Insônia (Dificuldade para Dormir)	18
Perda do senso de humor	17
Vontade de fugir de tudo	15
Angústia/ansiedade diária	14
Irritabilidade sem causa aparente	13
Pensar/falar constantemente em um só assunto	10
Hipersensibilidade emotiva	10
Problemas Dermatológicos Prolongados (Problemas de Pele)	9
Apatia, depressão ou raiva prolongada	9
Mudança extrema de Apetite	7
Sensação de Incompetência em Todas as Áreas	7
Dificuldades Sexuais	6
Náusea	5
Hipertensão Arterial Continuada (Pressão Alta)	5
Diarréia Freqüente	4
Tontura Freqüente	4
Pesadelos	4
Impossibilidade de Trabalhar	2
Úlcera	1
Tiques	0
Enfarte	0

QUALIDADE DE VIDA

Em relação aos dados relacionados à qualidade de vida, observou-se que as áreas que revelaram maior percepção de sucesso foram a afetiva e a profissional, seguidas pela social e da espiritualidade, de acordo com o descrito na Tabela 7. No entanto, a área de saúde demonstra uma significativa percepção de insucesso, o que foi investigado mais detalhadamente com os itens que compõe esta área.

TABELA 7. Sucesso e insucesso nas cinco áreas avaliadas pelo IQV

Áreas	Área Social	Área Afetiva	Área Profissional	Área da Saúde	Área da Espiritualidade
Sucesso	78,4%	88,5%	81,2%	35,5%	71,7%
Insucesso	21,6%	11,5%	18,8%	64,5%	28,3%

Quanto à área Social do IQV, percebeu-se maior percentual de respostas afirmativas quanto a: gostar de conversar sobre assuntos não-relacionados ao trabalho e gostar de passear sem pressa. Poucos participantes responderam afirmativamente aos itens referentes à maior parte dos amigos dependerem do sujeito para algo importante, que não só a amizade e o fato dos mesmos preferirem conversar sobre negócios, mesmo em uma festa.

Juntamente a esta análise foi realizado o Teste χ^2 a fim de verificar se, as frequências de respostas “sim” e “não”, diferiam significativamente. Neste sentido,

apenas no item n° 7 essa diferença não foi significativa ($\chi^2=0,014$; $p=0,907$), ou seja, a escolha das alternativas “sim” e “não” nesse item foi homogênea. Para todos os outros nove itens, as freqüências foram significativamente diferentes ($p<0,000$).

Esses dados podem ser visualizados na Tabela 8.

TABELA 8. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área social

ITEM	SIM	NÃO
1. Tenho amigos com os quais socializo em casa	79,7%	20,3%
2. A maior parte de meus amigos depende de mim para algo importante (que não só amizade)	15,1%	84,9%
3. Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho	91,9%	8,1%
4. Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é uma perda de tempo	21,6%	78,4%
5. Converso com meus vizinhos	71,6%	28,4%
6. Sinta-me desconfortável em festas	29,2%	70,8%
7. Colaboro com alguma instituição de caridade	49,3%	50,7%
8. Às vezes me esquivo de atender telefonemas de amigos.	24,3%	75,7%
9. Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa	8,1%	91,9%
10. Gosto de passear sem pressa ou horários	89,2%	10,8%

No caso dos itens que denotam a dimensão afetiva (Tabela 9), os participantes consideraram, em sua maioria, que recebem e dão afeto, além de terem admiração por si próprios e gostar de si mesmos. No entanto, houve maior divisão dos participantes no item n° 4 que diz respeito à satisfação da família quanto às horas

dedicadas à mesma. De acordo com o Teste χ^2 , esse foi o único item em que a distribuição das respostas não foi heterogênea ($\chi^2=3,261$; $p=0,071$).

TABELA 9. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área afetiva

ITEM	SIM	NÃO
1. Tenho um relacionamento afetivo estável [esposa (o) / namorada (o)]	87,3%	12,7%
2. Sou admirado (a) por minhas qualidades além de minha atuação	88,9%	11,1%
3. Sou comunicativo (a) e alegre com meus filhos	93,9%	6,1%
4. Minha família está razoavelmente satisfeita com o nº de horas por semana que lhe dedico	60,9%	39,1%
5. Recebo afeto	98,6%	1,4%
6. Dou afeto	98,6%	1,4%
7. Admiro-me e gosto de mim mesmo	94,5%	5,5%
8. Gosto de observar a natureza e o faço sempre	81,1%	18,9%
9. Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons da minha vida	91,9%	8,1%
10. Comemoro com prazer as datas importantes para mim	87,8%	12,2%

No aspecto profissional, conforme mostra a Tabela 10, os participantes percebem-se como competentes no trabalho, com metas e com o sentimento de que contribuem para o sucesso da empresa. Um percentual muito pequeno concordou que escolheu a profissão errada, do mesmo modo que poucos (13,9%) indicaram que, se fosse possível, mudariam de emprego.

Para essa área, o Teste χ^2 , evidenciou que em dois itens as distribuições de respostas foram homogêneas, quais sejam, o item n° 5, que diz respeito a ganhar satisfatoriamente ($\chi^2=0,865$; $p=0,352$), e o item n° 9, sobre sentir segurança no trabalho ($\chi^2=2,057$; $p=0,151$).

TABELA 10. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área profissional

ITENS	SIM	NÃO
1. Sou competente em meu trabalho	97,3%	2,7%
2. Tenho metas quanto ao que quero fazer	97,3%	2,7%
3. Meu trabalho é reconhecido por outros	90,4%	9,6%
4. Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho	65,3%	34,7%
5. Ganho satisfatoriamente	44,6%	55,4%
6. Se pudesse pararia de trabalhar	20,3%	79,7%
7. Sinto que contribuo para o sucesso da empresa	93,1%	6,9%
8. Escolhi a profissão errada para mim	1,4%	98,6%
9. Meu trabalho me oferece segurança	58,6%	41,4%
10. Se fosse possível mudaria de emprego	13,9%	86,1%

No que tange aos aspectos que envolvem a área da saúde, a maioria dos participantes considera que possuem estabilidade emocional, uma alimentação saudável, têm a pressão arterial normal e que dormem bem. Em cinco itens pode-se verificar uma divisão homogênea da percepção dos participantes nas respostas “sim” e “não”, que são os itens que versam sobre ter azia freqüentemente ($\chi^2=0,486$; $p=0,485$), fazer check-up regularmente ($\chi^2=0,216$; $p=0,642$), ir ao dentista todo ano ($\chi^2=3,459$; $p=0,063$), utilizar técnicas de relaxamento quando fica tenso ($\chi^2=3,459$; $p=0,063$) e a avaliação do próprio peso ($\chi^2=0,054$; $p=0,816$), conforme é possível verificar-se na Tabela 11.

TABELA 11. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área de saúde

ITENS	SIM	NÃO
1. Raramente tenho cefaléias	73,0%	27,0%
2. Minha pressão arterial está normal	81,1%	18,9%
3. Não tenho problemas dermatológicos	63,5%	36,5%
4. Não tenho azia com freqüência	54,1%	45,9%
5. Faço check-up regularmente	47,3%	52,7%
6. Vou ao dentista todo ano	60,8%	39,2%
7. Faço exercício físico pelo menos três vezes por semana	38,4%	61,6%
8. Minha alimentação é saudável	84,9%	15,1%
9. Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso	39,2%	60,8%
10. Consigo me desligar dos problemas para descansar	64,4%	35,6%
11. Tomo calmantes regularmente	4,1%	95,9%
12. Tenho estabilidade emocional	89,0%	11,0%
13. Sofro de ansiedade ou angústia	16,7%	83,3%
14. Meu peso está dentro da média	51,4%	48,6%
15. Durmo bem	81,1%	18,9%

Em termos de espiritualidade, verifica-se que a maioria dos participantes oram pelo bem estar de familiares e amigos, tentam perceber a vontade de Deus nas coisas que lhe acontecem e afirmam sentir a presença de Deus em todos os momentos.

Houve maior divisão nas respostas quanto à sustentação da espiritualidade com a ação individual, por meio de leituras e orações. Finalmente, um pequeno percentual

dos participantes considera que depende da opinião do líder espiritual para mudar suas convicções pessoais.

No que diz respeito à distribuição de respostas dentro de cada item, segundo o Teste χ^2 , todas as distribuições de frequência mostraram-se significativamente heterogêneas ($p < 0,05$).

TABELA 12. Percentual de respostas afirmativas e negativas na área de espiritualidade

ITENS	SIM	NÃO
1. Procuo sempre mudar aspectos de minha vida pessoal que não condizem com minha espiritualidade;	90,5%	9,5%
2. Dependo da opinião do meu líder espiritual para mudar minhas convicções pessoais;	8,2%	91,8%
3. Sustento minha espiritualidade, sozinho, através de leituras e orações;	62,2%	37,8%
4. Busco auxílio espiritual em minha comunidade quando necessito;	79,7%	20,3%
5. Oro sempre pelo bem estar de minha família e amigos;	98,6%	1,4%
6. Pratico obras de caridade;	83,8%	16,2%
7. Sinto que Deus sempre está comigo, me apoiando em todos os momentos;	95,8%	4,2%
8. Às vezes, sinto Deus distante da minha vida;	24,7%	75,3%
9. Tento perceber a vontade de Deus naquilo que me acontece;	97,3%	2,7%
10. Leio de vez em quando textos que fortalecem minha espiritualidade.	82,2%	17,8%

PERCEPÇÃO DE STRESS A PARTIR DA ESCALA ANALÓGICA VISUAL

Na seqüência, são apresentados os resultados da EAV, onde a Tabela 13 expressa os dados observados.

Os participantes indicaram, em sua maioria (67%) níveis de baixo a intermediário de stress (escores entre 1 e 5), sendo que apenas três deles consideraram-se com níveis extremos (escores 9 e 10). A média do grupo foi 5.0, indicando uma percepção de stress moderada.

TABELA 13. Resultados da Escala Analógica Visual (EAV)

Escores	Freqüência	Percentual
1	6	8.1
2	9	12.2
3	16	21.6
4	5	6.8
5	14	18.9
6	7	9.5
7	5	6.70
8	8	10.8
9	3	4.0
10	1	1.4
Total	74	100.0

ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DO LEVANTAMENTO DE FONTES DE STRESS EM CLÉRIGOS (AS)

A consistência interna do levantamento de fontes de stress em clérigos (as) (LFSC) foi medida através do coeficiente alfa de Cronbach, também conhecido como coeficiente KR20 (Kuder-Richardson), utilizado para dados dicotômicos.

Valores de alfa maiores que 0.80 indicam alta consistência. Valores entre 0.60 e 0.79 indicam consistência intermediária e valores inferiores a 0.60 indicam baixa consistência interna.

O LFSC apresentou alta consistência interna em sua totalidade. A precisão encontrada segundo o coeficiente α de Cronbach foi de 0,954, considerado um valor excelente. Os valores obtidos estão descritos na Tabela 18.

TABELA 14. Coeficientes de consistência interna para Levantamento de Fontes de Stress em Clérigos.

Itens do LFSC	Média do LFSC (Após remoção dos itens)	Correlação Item-Total*	α de Cronbach (Após remoção dos itens)
lfsc_7	115,76	0,21	0,953
lfsc_8	115,92	0,33	0,953
lfsc_5	114,86	0,34	0,953
lfsc_19	115,39	0,37	0,952
lfsc_45	115,53	0,39	0,954
lfsc_30	115,49	0,40	0,953
lfsc_21	114,68	0,41	0,954
lfsc_17	114,46	0,41	0,953
lfsc_6	115,41	0,41	0,952
lfsc_28	115,81	0,41	0,953
lfsc_26	115,23	0,42	0,952
lfsc_36	115,93	0,43	0,953
lfsc_12	115,20	0,43	0,953
lfsc_27	115,81	0,44	0,953
lfsc_20	114,97	0,44	0,953
lfsc_55	114,76	0,44	0,952
lfsc_51	115,55	0,45	0,953
lfsc_18	114,85	0,46	0,953
lfsc_13	115,15	0,47	0,953

lfsc_33	116,07	0,48	0,953
lfsc_3	115,65	0,48	0,953
lfsc_29	115,82	0,50	0,952
lfsc_1	115,26	0,50	0,952
lfsc_14	115,43	0,50	0,952
lfsc_43	115,41	0,50	0,953
lfsc_25	115,62	0,51	0,953
lfsc_31	115,73	0,51	0,953
lfsc_37	115,42	0,52	0,953
lfsc_53	115,49	0,53	0,953
lfsc_2	115,49	0,53	0,953
lfsc_41	114,73	0,53	0,953
lfsc_15	114,49	0,54	0,952
lfsc_34	114,30	0,54	0,953
lfsc_49	115,53	0,54	0,953
lfsc_52	114,69	0,54	0,952
lfsc_42	116,16	0,54	0,953
lfsc_10	115,26	0,56	0,953
lfsc_48	115,05	0,57	0,952
lfsc_4	115,64	0,58	0,952
lfsc_16	114,54	0,58	0,953
lfsc_40	115,99	0,58	0,953
lfsc_46	114,91	0,59	0,953
lfsc_11	115,50	0,60	0,953
lfsc_38	114,62	0,61	0,952

lfsc_32	115,92	0,61	0,953
lfsc_47	114,92	0,61	0,952
lfsc_54	114,58	0,63	0,952
lfsc_22	114,46	0,63	0,952
lfsc_24	115,20	0,64	0,953
lfsc_44	115,50	0,64	0,952
lfsc_9	115,42	0,64	0,953
lfsc_23	115,49	0,66	0,953
lfsc_35	116,00	0,67	0,953
lfsc_50	115,05	0,68	0,952
lfsc_39	115,28	0,68	0,953

* As correlações item-total dos itens mostraram-se entre 0,21 e 0,68, sendo que a média ficou em 0,51. Ainda de acordo com a análise, a precisão da escala não aumentaria com a remoção de algum item.

FONTES DE STRESS OCUPACIONAL

As respostas do Levantamento de Fontes de Stress em Clérigos (LFSC) também foram alvo de análise. A primeira questão investigou quanto o trabalho como clérigo (a) gera stress; a segunda apurou qual o período, mais estressante durante a carreira pastoral; a terceira, com resposta aberta, apurou quais elementos stressam mais na profissão e finalizando a quarta seção composta por 55 questões, examinou qual a intensidade percebida de stress pelos participantes.

A primeira questão do LFSC apresentou os seguintes dados, os quais são melhor visualizados no Figura 1. Do total de participantes, 68,9% responderam “às vezes” o trabalho como clérigo gera stress, 14,9% responderam que raramente, 9,5%, na maioria das vezes e 6,8% indicaram que nunca perceberam o labor pastoral como gerador de stress.

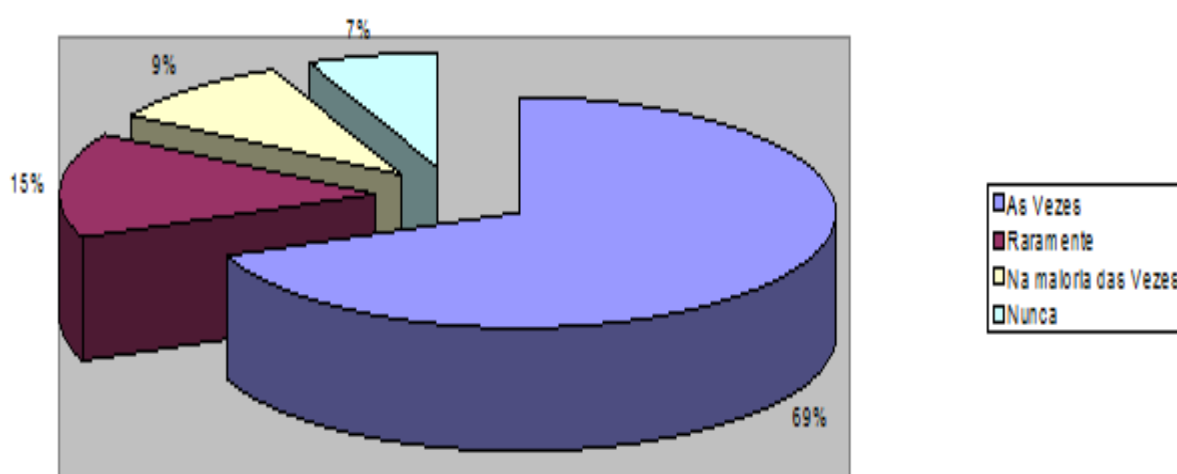


FIGURA 1. Seu trabalho o estressa?

A questão seguinte do LFSC foi respondida em termos de períodos em anos, dentre os quais se percebeu um nível de stress mais intenso. Conforme se pode observar o período considerado mais estressante refere-se ao início da carreira, mais especialmente nos 10 primeiros anos de trabalho. A menor percepção de stress parece estar associada ao aumento de anos em atuação, a partir dos 21 anos de envolvimento com o trabalho. A Figura 2 apresenta essa informação.

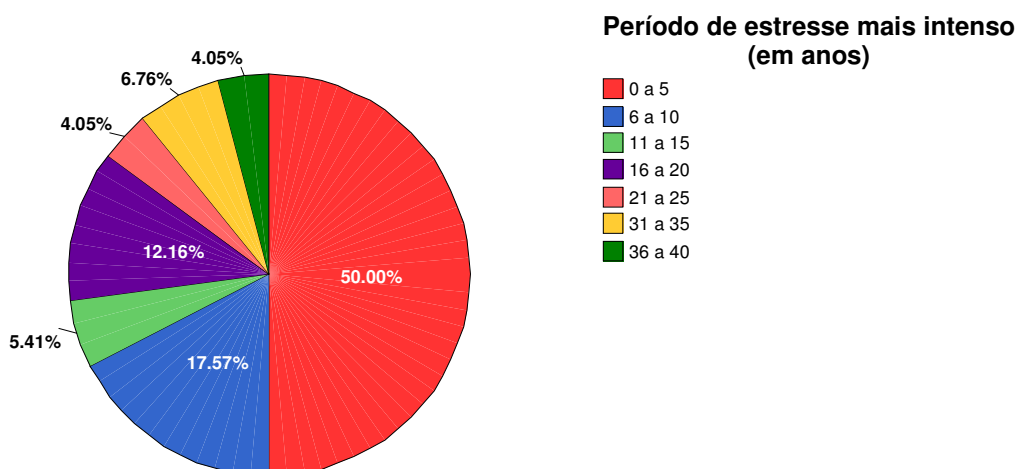


FIGURA 2. Período de trabalho em que houve percepção de maior stress

A quarta questão do LFSC investigou as fontes ocupacionais de stress por meio de 55 questões. As opções de resposta em escala *Likert*, de 1 a 5, representam, respectivamente, não estressante, raramente estressante, algumas vezes estressante, freqüentemente estressante, muito estressante.

Os itens que apresentaram maior nível de stress foram relacionados à:

- preocupação com a educação dos filhos frente às mudanças de residência, ter que sujeitar-se ao processo de nomeação pastoral e ter que negociar os subsídios pastorais com a administração da igreja. Vale destacar que, apesar desses itens terem tido as freqüências mais elevadas na categoria de resposta “muito estressante”, tiveram, individualmente, entre 26 e 27% de respostas.

Por outro lado, os itens que foram indicados como “não estressantes” foram: contato com bispos, fazer boas ações, abster-se do álcool, precisar ter compromisso com a doutrina da igreja, ter que dialogar com outras igrejas, ter que cumprir as férias e ser honesto nos negócios.

Os itens mencionados acima apresentaram uma frequência de resposta superior a 70% indicando a ausência de stress associado ao tema. A Tabela 14 permite a visualização percentual das respostas dadas aos 55 itens do LFSC.

TABELA 15. Resultados em percentuais das respostas ao LFSC

Aspectos da Atividade Profissional	1	2	3	4	5
Precisar dispor de muito tempo para a igreja	35%	28%	27%	3%	7%
Precisar ter conhecimento teológico profundo	47%	28%	15%	1%	8%
Ser necessário manter a ética profissional o tempo todo	54%	27%	9%	5%	4%
Participar das atividades individuais	53%	27%	11%	7%	3%
A Estrutura Organizacional (Hierarquia) existente	30%	19%	28%	11%	12%
Participar das atividades em grupo ligadas ao exercício da profissão	38%	35%	16%	8%	3%
Contato com os/as colegas pastores/as	62%	19%	12%	3%	4%
Contato com Bispos/a	72%	15%	7%	4%	3%
Necessidade constante de aprimoramento profissional	45%	28%	15%	5%	7%
Receber críticas de um superior	30%	39%	20%	5%	5%
Necessitar manter uma conduta moral elevada	53%	22%	12%	7%	7%
Receber feedback de desempenho da congregação	32%	31%	23%	8%	5%
Receber feedback de desempenho dos superiores	31%	28%	27%	8%	5%
Elaborar de estatísticas anualmente	46%	30%	9%	8%	7%
Ter de sujeitar-se ao processo de nomeações pastorais	23%	23%	16%	12%	26%
Ter sobrecarga de trabalho	22%	18%	28%	15%	18%
Interferência da vida profissional na vida pessoal e na família	18%	19%	30%	16%	18%
Diferenças salariais entre colegas de trabalho	30%	20%	26%	11%	14%
Relações inter-pessoais na Igreja	32%	45%	14%	5%	4%
Insegurança quanto ao futuro	28%	28%	22%	12%	9%
Não ter tempo para estudar	35%	30%	20%	7%	8%
Não ter tempo para o lazer	16%	19%	32%	16%	16%
Ter de sujeitar-se ao sistema de governo da Igreja	45%	31%	14%	7%	4%
Ter que cumprir os prazos estabelecidos pela Região (órgão administrativo)	35%	30%	20%	7%	8%
Relacionamento com os membros da igreja	49%	30%	15%	5%	1%
Receber críticas de um colega	27%	41%	22%	7%	4%
Realizar aconselhamento pastoral com um/a membro	65%	18%	11%	4%	3%
Realizar visita pastoral na residência de membros da igreja	62%	20%	12%	4%	1%
Realizar visitas pastorais para pessoas hospitalizadas	62%	22%	11%	4%	1%
Fazer Ofícios Fúnebres de membros da Igreja	46%	28%	16%	4%	5%
Precisar ser moderado nos divertimentos	61%	22%	8%	5%	4%
Precisar ser praticante de boas obras	74%	14%	4%	3%	5%
Precisar ser abstinente de álcool como bebida	84%	4%	7%	3%	3%
Ter que negociar o subsídio pastoral com a administração da igreja.	19%	16%	23%	16%	26%
Precisar ter compromisso com a visão doutrinária igreja	77%	11%	5%	5%	1%
Ter que dialogar com outras igrejas cristãs	72%	11%	15%	1%	1%
Exigência de conhecimento Canônico (Leis da Igreja)	47%	20%	19%	11%	3%
Insegurança quanto às questões financeiras	20%	26%	22%	18%	15%

Aspectos da Atividade Profissional	1	2	3	4	5
Não ter condições adequadas para o cumprimento de sua função	38%	30%	19%	7%	7%
Ter que cumprir integralmente as férias	76%	14%	5%	1%	4%
Não receber benefícios da igreja, tais como Plano de Saúde, Luz e Água, Telefone	34%	15%	19%	12%	20%
Precisar ser honesto nos negócios	86%	4%	7%	1%	1%
Precisar ter capacidade para dizer não	47%	18%	24%	7%	4%
Precisar ser gentil com todos os membros	51%	22%	15%	7%	5%
Processo de informatização na igreja	49%	28%	14%	3%	7%
Ritmo acelerado de Trabalho	23%	32%	26%	7%	12%
Estar sujeito a itinerância pastoral	38%	15%	20%	12%	15%
Pressão para ter sucesso profissional	34%	26%	20%	9%	11%
Falta de reconhecimento público	45%	34%	14%	3%	5%
Expectativas da igreja local	26%	31%	31%	4%	8%
Administrar a sua casa	53%	24%	12%	4%	7%
Sentir-se impotente diante das dificuldades do momento	19%	31%	23%	11%	16%
Precisar dar atenção à família	53%	19%	18%	3%	8%
Não ter com quem dividir as responsabilidades	26%	20%	22%	8%	24%
Preocupação com a educação dos filhos/as frente às mudanças de residência	41%	11%	16%	5%	27%

ASSOCIAÇÃO ENTRE STRESS E QUALIDADE DE VIDA

De modo a averiguar a associação entre os construtos medidos pelos instrumentos, foi realizada uma análise de correlação de Pearson entre o escore total no ISSL, o escore total do EAV e as áreas medidas pelo IQV. Esses resultados são exibidos na Tabela 15. Vale ressaltar que dois asteriscos (**) indicam um $p < 0,01$ e um asterisco (*) indica um $p < 0,05$.

TABELA 16. Correlações entre escore total de stress (ISSL), EAV e áreas do IQV

		IQV Saúde	IQV Afetivo	IQV Espiritualidade	IQV Profissional	IQV Social	EAV Stress
Escore Total	<i>r</i>	-.472(**)	-.033	-.078	-.238(*)	.106	.366(**)
ISSL	<i>p</i>	.000	.779	.511	.041	.368	.001

Conforme é possível verificar-se, houve uma correlação significativa e negativa entre o escore total no ISSL e a área da saúde no IQV, tendo o mesmo ocorrido, sem atingir o nível de significância estatística, com a área profissional, afetiva, da espiritualidade e social, ainda que com uma magnitude menor. O escore total no EAV correlacionou-se positiva e significativamente com o escore total do ISSL, apontando para uma possível aproximação entre os construtos.

Conforme é possível verificar-se na Tabela 16, os sintomas físicos da fase de alerta apresentaram correlações significativas e negativas com as áreas da saúde, afetiva e profissional do IQV. Já os sintomas psicológicos da fase de alerta não apresentaram correlações significativas com nenhum dos elementos analisados.

Nos sintomas físicos das fases de resistência e quase exaustão houve correlação significativa e negativa apenas com a área da saúde do IQV, porém os sintomas psicológicos dessas fases apresentaram correlações significativas e negativas com a área da saúde e profissional.

Quanto aos sintomas da fase de exaustão, físicos e psicológicos, esses se correlacionaram significativa e negativamente com a área da saúde do IQV. Por fim, o escore geral do EAV apresentou correlações positivas e significativas com os sintomas físicos das fases de alerta, resistência e quase exaustão, tendo o mesmo ocorrido com os sintomas psicológicos das fases de resistência, quase exaustão e exaustão.

Deve-se destacar o fato da área da saúde do IQV ter-se demonstrado mais útil na avaliação desse grupo, além da coerência dos resultados observados entre o ISSL e o EAV.

TABELA 17. Correlações entre fases de stress (ISSL), EAV e áreas do IQV

		IQV Saúde	IQV Afetivo	IQV Espiritualidade	IQV Profissional	IQV Social	EAV Stress
Fase de Alerta	<i>r</i>	-	-	-.156	-.293(*)	.166	.362(**)
Sintomas Físicos		.335(**)	.252(*)				
	<i>p</i>	.004	.030	.183	.011	.158	.002
Fase de Alerta	<i>r</i>	-.087	-.052	-.036	.083	.213	-.031
Sintomas Psicológicos		.460	.658	.761	.483	.069	.791
	<i>p</i>	.460	.658	.761	.483	.069	.791
Fases de Resistência e Quase Exaustão	<i>r</i>	-	.056	-.137	-.145	-.058	.331(**)
Sintomas Físicos		.394(**)	.056	-.137	-.145	-.058	.331(**)
	<i>p</i>	.001	.633	.245	.217	.624	.004
Fases de Resistência e Quase Exaustão	<i>r</i>	-	.106	-.021	-.246(*)	.090	.405(**)
Sintomas Psicológicos		.417(**)	.106	-.021	-.246(*)	.090	.405(**)
	<i>p</i>	.000	.367	.857	.035	.447	.000
Fase de Exaustão	<i>r</i>	-	.002	-.004	-.171	.088	.094
Sintomas físicos		.403(**)	.002	-.004	-.171	.088	.094
	<i>p</i>	.000	.983	.976	.146	.454	.427
Fase de Exaustão	<i>r</i>	-	.011	.044	-.159	.070	.271(*)
Sintomas Psicológicos		.356(**)	.011	.044	-.159	.070	.271(*)
	<i>p</i>	.000	.983	.976	.146	.454	.427

p .002 .924 .708 .176 .551 .019

Outra análise realizada envolveu a correlação entre os escores do EAV com as áreas do IQV, conforme mostra a Tabela 17. Nessa análise nenhuma das correlações foi significativa, em nível de $p < 0,05$, porém foi encontrado $p = 0,09$ na correlação entre EAV e a área da saúde, indicando uma tendência a ser significativa.

Tabela 18. Correlação entre áreas do IQV e escore geral do EAV

		IQV Saúde	IQV Afetivo	IQV Espiritualidade	IQV Profissional	IQV Social
EAV	<i>r</i>	-.198	.059	-.097	-.018	-.177
	<i>p</i>	.090	.618	.410	.877	.131

DIFERENÇAS DE MÉDIA ENTRE AS VARIÁVEIS

Outras investigações foram realizadas buscando examinar prováveis diferenças de média em função das variáveis: sexo, tempo de atuação na profissão, idade, estado civil, tempo de casamento, nº de filhos, atuação em outra profissão e o nº de horas de trabalho semanal.

As seguintes variáveis foram testadas: escore total de stress, escore nas fases de stress, escore em todas as áreas do IQV e escore geral do EAV.

O teste t de Student averiguou possíveis diferenças de média em função do sexo. Nesse item especificamente, apenas os sintomas psicológicos da fase de exaustão do ISSL [$t(72) = -2,434, p = 0,017$] e o quadrante profissional do IQV [$t(72) = 3,195, p = 0,002$] apresentou diferenças significativas. No caso dos sintomas psicológicos da fase de exaustão, as mulheres apresentaram médias mais elevadas e no caso do quadrante profissional do IQV, os homens apresentaram médias mais elevadas.

O mesmo teste estatístico foi aplicado para avaliar o item ter ou não filhos. Foram observadas diferenças significativas quanto as áreas afetiva [$t(72) = -3,963, p = 0,001$] e profissional do IQV [$t(72) = -2,491, p = 0,015$], sendo que em ambos os casos, os participantes que possuíam filhos apresentaram médias mais elevadas, indicando que esses participantes responderam mais afirmativamente às questões das áreas em questão.

O mesmo instrumento estatístico, quando aplicado para avaliar o item atuar em outra profissão ou não, indicou diferenças significativas para os sintomas psicológicos da fase de alerta [$t(72) = -2,108, p = 0,038$], sendo que os que possuíam outra profissão apresentaram escores mais elevados nesses sintomas.

A análise de diferenças de média (ANOVA) em função da idade, tempo de atuação e horas de trabalho semanais como clérigo (a) e do tempo de casamento não apresentaram nenhuma diferença significativa para os escores analisados.

Todavia para o item estado civil, a mesma análise aplicada, apresentou diferenças significativas no quadrante afetivo do IQV [$F(3, 70) = 8,430, p = 0,001$], sendo que as médias mais altas foram observadas, em ordem decrescente, entre os casados, divorciados e solteiros.

Os resultados das correlações, em conjunto, apontam para a coerência das observações entre o ISSL e o EAV, ou seja, o nível de stress percebido pelo primeiro instrumento também se verifica no segundo. A área da saúde do IQV apresentou mais correlações significativas e negativas com os escores nas fases do ISSL, indicando que, quanto maior o nível de stress, menor a percepção de qualidade de vida.

Finalmente, as análises de diferenças de média indicaram que as variáveis sexo, escolaridade, estado civil, ter outra profissão e ter filhos influenciaram alguns dos elementos presentemente investigados.

DISCUSSÃO

Um dado a ser inicialmente discutido é o número de participantes de cada sexo. Se considerarmos somente a amostra pesquisada, houve adesão maior de homens (66,21% dos participantes) do que de mulheres (33,79% dos participantes). Todavia, se considerarmos o perfil total da população representada pela amostra, este dado altera significativamente.

De acordo com o caderno do 38º Concílio Regional da 3ª Região Eclesiástica da IM (2007), a população total que exerce o pastorado desta região é composta de 189 pessoas, sendo que desta, 135 são homens (71,43%) e 54 mulheres (28,57%). Levando-se em consideração este dado, a adesão das participantes do sexo feminino foi maior (46,29%) que a dos participantes do sexo masculino (36,29%).

Mostrou-se muito significativo também o número de participantes com stress. O percentual de 50% obtido é sobremaneira elevado, considerando-se dados de estudos recentes sobre o tema. De acordo com o estudo realizado por Lipp (2004) a média do nível de stress na cidade de São Paulo é de 35%. Logo a presença de stress na amostra pesquisada encontra-se significativamente acima da média da população geral de São Paulo. No entanto, os dados do presente estudo devem ser considerados no contexto do stress ocupacional. Estudos neste campo mostram índices diferenciados. Por exemplo, Oliveira (2004) em estudo com juízes e servidores públicos verificou um percentual de 72% de participantes com stress; Lipp (2003) constatou percentual semelhante a este. Numa amostra de 75 magistrados da Justiça do Trabalho da 15ª

Região, constatou-se que 70,6% dos participantes, apresentaram sintomatologia atípica de um quadro de stress.

Os dados mencionados mostram que os resultados do presente estudo são preocupantes. Observa-se, através deste dado, que o quadro de stress excessivo é fator significativo no processo de adoecimento da população estudada.

A prevalência de stress difere em função de muitos fatores, dentre eles, a ocupação exercida, por exemplo, Proença (1998) pesquisando a incidência de stress em jornalistas obteve 62% da amostra com stress; já Lipp, Bortoletto e Proença (1996) verificaram que 41% de uma amostra de executivos tinham sintomatologia significativa de stress.

Igualmente significativa foi a diferença percentual entre homens e mulheres quanto à presença de stress. A frequência de stress nas participantes do sexo feminino (64% das mulheres) superou o percentual masculino (42,86%). Outros estudos confirmam a prevalência do stress feminino, por exemplo Costa (2006) em pesquisa sobre o stress do administrador de empresas privadas, na cidade de Cascavel, no Paraná, verificou nos resultados obtidos que, dos 47 administradores entrevistados, a maior prevalência de sintomas de estresse encontra-se em pessoas do sexo feminino, solteiras, com apenas um filho. O cálculo do escore bruto do ISSL, referente ao presente estudo, confirmou esta tendência, mostrando uma diferença significativa na quantidade de sintomas apresentados por homens e mulheres. Enquanto as mulheres apresentaram 10.3, em média, os homens apresentaram uma média de 7.6 sintomas.

Estes números demonstram que, além das mulheres apresentarem um percentual maior quanto à presença de stress, também demonstraram resultados mais

preocupantes que os dos homens na medida em apresentam um número maior de sintomas.

Calais, Andrade e Lipp (2003) em estudo sobre diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens, verificaram que 79,30% das mulheres possuíam sintomas significativos de *stress* enquanto que nos participantes do sexo masculino a percentagem com sintomas de *stress* era 51,72%. Estudos posteriores seriam relevantes para a verificação dos determinantes desta prevalência de sintomas decorrentes do stress excessivo, na mulher.

Dentre a amostra, os participantes com stress, em fase de alerta, apresentaram com maior frequência os seguintes sintomas: tensão muscular, vontade súbita de iniciar novos projetos e boca seca.

Em pesquisa sobre stress ocupacional e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário, Belancieri e Cappo Bianco (2004) apontaram a tensão muscular como um dos sintomas mais frequentes neste segmento.

Cabral, Luna, Souza, Macedo et al (1997) afirmam que diante de uma situação estressante, ocorre um aumento basal do tônus muscular esquelético, dada à ação das catecolaminas, preparando o indivíduo para possíveis atividades físicas, o que equivale a manter-se em estado de alerta.

De acordo com o que se verificou nos resultados, houve um aumento na frequência total dos itens das fases de resistência e quase-exaustão do ISSL, quando comparados aos da fase de alerta. Na fase de alerta a frequência máxima foi de 20, sendo que em resistência e quase-exaustão foi de 32.

Os itens, de maior frequência nestas fases foram: problemas com a memória; cansaço constante e sensação de desgaste físico constante

Martins (2005) em pesquisa sobre stress entre professores brasileiros das primeiras séries do ensino fundamental aponta que a maior parte da amostra que se encontrava em fase de resistência, tinha como sintomas mais freqüentes os mesmos descritos acima.

Ao tratar-se da fase de exaustão do ISSL, verificou-se que a maior frequência de respostas foi observada nos itens excesso de gases, cansaço excessivo e insônia. Stuart (2003), ao descrever os sintomas do stress na fase aguda, menciona a fadiga dentre os problemas de ordem física e a flatulência dentre os problemas de ordem digestiva.

Relativamente à predominância de sintomas físicos ou psicológicos em participantes com stress, os resultados mostraram que tanto homens quanto as mulheres desenvolveram um percentual maior de sintomas na área psicológica (52,38%, nos homens e 43,75% nas mulheres). Esse dado foi também encontrado em outras pesquisas sobre *stress*, como as de Torrezan e Lipp (1996), Baechtold (2002), Cipriano (2002).

Observou-se ainda, uma tendência de maior sintomatologia psicológica entre mulheres que entre homens estressados. Porém, a diferença observada não é estatisticamente significativa. A predominância de sintomas psicológicos, observada no presente estudo, deve ser seriamente considerada quando do planejamento de programas de prevenção e controle do stress na população estudada. Um enfoque acentuado no aspecto psicológico seria desejável para os dois gêneros.

A presente pesquisa mostra também que dentre as mulheres participantes da pesquisa, o segmento das clérigas casadas revelou maior índice de stress (78,5%) em relação às clérigas solteiras (45,45%). A presença de stress, em um percentual significativo de clérigas casadas, talvez tenha relação com os múltiplos papéis sociais que elas precisam assumir, principalmente relacionados a vida pessoal.

Ao desenvolver a teoria dos papéis sociais exercidos pela mulher casada, Bartley, Popay e Plewis (1992) propõem que o trabalho remunerado causa conflito e sobrecarga de papéis pelas demandas simultâneas da atividade remunerada, do trabalho doméstico, do marido e dos filhos, levando à fadiga, ao stress e a sintomas psíquicos.

Rocha-Coutinho (2003), comentando sobre mulheres casadas com funções executivas, afirma que estas, ao vivenciarem a “dupla jornada”, impondo-se restrições e exigindo de si um alto nível de excelência, sofrem um grande desgaste.

Na discussão dos resultados quanto à qualidade de vida, de acordo com Lipp (2002), torna-se importante considerar que o instrumento utilizado (IQV) tem por objetivo avaliar as condições atuais do respondente em cada uma das áreas pesquisadas (social, afetiva, profissional, saúde e espiritualidade) que poderiam eventualmente levar a problemas mais sérios. O IQV não tem como objetivo diagnosticar problemas de saúde, por exemplo, mas sim as condições básicas que, se mantidas, poderão eventualmente favorecer o aparecimento de doenças.

Portanto, no que tange a qualidade de vida, constatou-se que as áreas com maior percepção de sucesso foram a afetiva (88,5%) e a profissional (81,2%), seguidas de modo equilibrado pela social (78,4%) e da espiritualidade (71,7%).

A percepção de sucesso na área afetiva entre clérigos (as) se deve possivelmente ao fato de que, o labor pastoral possibilita a ampliação dos vínculos sociais, favorecendo uma melhor expressão da afetividade, conforme vemos em Souza & Figueiredo (2001).

No entanto, quanto ao item sobre a satisfação da família em relação ao tempo que lhe é dedicado, houve uma divisão quanto a distribuição. Responderam afirmativamente 60,1% dos participantes e negativamente 39,1%.

Visando entender melhor o stress e a qualidade de vida em clérigos e suas esposas, Darling, Hill e McWey (2004) realizaram uma investigação, através do uso do desenho, envolvendo uma amostra de 436 pessoas. Destes 259 eram clérigos e no momento da pesquisa, trabalhavam de tempo integral. 177 participantes eram esposas. Várias escalas relacionadas com família e Stress foram utilizadas. O grupo das esposas revelou ter maior estresse psicológico e fisiológico do que os clérigos. Já estes demonstraram ter um maior sentido de coerência e de recursos advindos de sua espiritualidade. Os resultados indicaram que para ambos, cônjuges e clérigos, os recursos totais tiveram maior efeito sobre a sua qualidade de vida.

Mendonça e Velázquez (1990), em trabalho sobre a inserção do protestantismo no Brasil, comentam sobre a vigilância dobrada sobre a (o) cônjuge do pastor (a), bem como sobre os (as) filhos (as).

Oliveira (2004) afirma que muitos clérigos (as) descuidam-se de sua vida conjugal por estarem demasiadamente envolvidos no cuidado aos outros.

A satisfação entre clérigos (as) quanto à área profissional pode estar associada à saúde mental e capacidade para o trabalho, mostrando a importância dos fatores

psicossociais em relação à saúde e bem-estar dos trabalhadores (Martinez, Paraguay e Latorre, 2004).

Silva (2004) ao analisar o impacto da espiritualidade sobre a satisfação do trabalhador, em uma amostra de duzentas pessoas, sendo cem delas líderes de uma organização religiosa neo-pentecostal e as outras cem de uma organização religiosa tradicional, sugeriu que, mesmo tendo um grupo com grande desgaste físico e mental, a espiritualidade impactou positivamente a satisfação do trabalhador.

Faria e Seidl (2006) em estudo sobre religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo, numa amostra de 110 pessoas vivendo com HIV/AIDS, verificou que 90% da amostra, ao ser questionada se acreditava que a religiosidade poderia ajudá-la a lidar com os problemas de saúde ou doenças, respondeu positivamente.

Considerando-se as pesquisas mencionadas anteriormente, verifica-se coerência nos dados obtidos com este estudo, visto que apesar de 50% da amostra estar estressada, ainda assim revela ter boa qualidade de vida especialmente nas áreas da afetiva e profissional, mas também na social e da espiritualidade.

Conforme se verificou nos resultados, a área de saúde demonstrou grande percepção de insucesso. Segundo Oliveira (2004) ao focar a alimentação, as horas de sono, descanso e lazer, o trabalho, a sexualidade e a saúde dos clérigos (as), de forma geral, depara-se com certo descaso em relação ao “si mesmo”. Segundo a mesma pesquisa o número de clérigos (as) com sintomas de depressão e exaustão leva a supor que aspectos bio-psico-sociais estejam envolvidos, uma vez que muitos não têm boa qualidade de vida, no que se refere à alimentação, exercícios físicos, lazer e sono reparador.

Os resultados da EAV indicaram que os participantes em sua maioria (67%) revelaram ter níveis de baixo a intermediário de stress. É importante frisar que nível baixo ou intermediário não significa sem stress. Ao compararmos com os resultados do ISSL, vemos que 50% da amostra revelou estar estressada. Isso indica boa consistência em relação a capacidade de percepção do nível de stress na amostra.

Quanto ao tempo de atuação dos clérigos/as na prática pastoral, o período caracterizado como mais estressante pelos participantes da pesquisa, refere-se ao início da carreira, mais especificamente os dez primeiros anos de trabalho, onde estão 67,57% das respostas.

Lipp e Tanganelli (2002) obtiveram em pesquisa sobre stress e qualidade de vida em magistrados do trabalho dados semelhantes. Quase metade da amostra (49%) considerou o primeiro ano do exercício da carreira como mais estressante; 31% considerou que o stress ocupacional do juiz tem caráter cíclico e 20% alegou que o stress tende a se acumular, aumentando com o tempo. Segundo a mesma pesquisa, o alto nível de stress experimentado no primeiro ano aponta para a necessidade de uma melhor iniciação e de apoio dos colegas mais experientes no início da carreira.

A menor percepção de stress parece estar associada ao aumento de anos em atuação, a partir dos 21 anos de envolvimento com o trabalho.

Através do LFSC foram avaliadas quais as principais fontes ocupacionais de stress na atividade pastoral. Desta forma, o levantamento apontou como principais estressores ocupacionais os seguintes:

- a) Preocupação com a educação dos filhos frente às mudanças de residência,
- b) Ter que sujeitar-se ao processo de nomeação da pastoral;
- c) Ter que negociar os subsídios pastorais com a administração da igreja.

Schmidt (2003) aponta que um dos principais estressores em religiosos cristãos é a responsabilidade de ser e fazer. Logo para além da demanda do trabalho pastoral, as preocupações inerentes a família, como a educação dos filhos (as), tornam-se potentes estressores.

Quanto fonte relacionada a negociação salarial, Morris e Blanton (apud Lee, 1999) citam os aspectos financeiros como a categoria mais estressante para funções semelhantes à exercida pelo pastor (a).

O mesmo instrumento estatístico, quando aplicado para avaliar o item atuar em outra profissão ou não, indicou diferenças significativas para os sintomas psicológicos da fase de alerta [$t(72) = -2,108, p = 0,038$], sendo que os que possuíam outra profissão apresentaram escores mais elevados nesses sintomas.

A análise da variável estado civil, apresentou diferenças significativas na área afetiva do IQV [$F(3, 70) = 8,430, p = 0,001$], sendo que as médias mais altas foram observadas, em ordem decrescente, entre os casados, estado civil “outros”, divorciado e solteiro. Logo, verifica-se um melhor nível de qualidade de vida entre clérigos (as) casados.

Resende, Bones, Souza e Guimarães (2006), em estudo sobre rede de relações e satisfação com a vida em adultos e idosos, verificaram que os entrevistados relataram que recebem maior suporte de pessoas familiares. Os efeitos positivos do

suporte social estão associados com a utilidade de diferentes tipos de suporte fornecidos pela família (emocional ou funcional). Um dos efeitos positivos exercidos pela família na saúde está relacionado ao fato de que este suporte tende a reduzir os efeitos negativos do estresse na saúde mental.

De acordo com os resultados foi a área da saúde no IQV, que apresentou mais correlações significativas e negativas com os escores nas fases do ISSL, indicando que, quanto maior o nível de stress, menor a percepção de qualidade de vida.

Lipp (2002) em pesquisas com magistrados da justiça do trabalho encontrou baixa percepção de qualidade de vida na área da saúde entre os participantes associada a um nível maior de stress.

A análise de consistência interna do Levantamento de Fontes de Stress em Clérigos (as) (LFSC) revelou alta consistência interna, o que constitui um resultado aceitável, para utilização do instrumento em novas pesquisas com este público. É preciso destacar-se que tal instrumento verificou fontes externas de stress, e será de grande valia o desenvolvimento de outro instrumento visando a análise de fontes internas de stress em clérigos (as).

Finalmente é mister destacar que os resultados obtidos no presente estudo devem ser considerados uma primeira etapa de tantas outras, visando generalizá-los em outras populações, particularmente aquelas ligadas aos meios eclesiais.

CONCLUSÃO

Verificou-se nesta pesquisa que os (as) clérigos (as) participantes, em sua maioria contando entre 20 e 70 anos, casados (as), com filhos (as), apresentavam alto nível de stress e má qualidade de vida no que tange a questão da saúde.

A população representada por esta amostra constitui um grupo de risco quanto a patologias que possam decorrer de stress crônico, visto que o percentual de participantes com stress é de 50%, entre homens e mulheres. O percentual de participantes do sexo feminino com stress (64% das mulheres) superou o percentual masculino (42,86%), o que sugere que se deva dar especial atenção a este segmento, quando do planejamento de estudos e programas preventivos e de promoção de saúde que possam alterar positiva e significativamente este quadro.

Pesquisas sobre stress e qualidade de vida associadas as questões de gênero em segmentos religiosos, podem auxiliar na descobertas de estratégias de enfrentamento do stress ocupacional nestas organizações.

Quanto aos sintomas observados, pode-se concluir que existe uma tendência de maior sintomatologia psicológica entre mulheres que entre homens estressados. Esta tendência entre as participantes do sexo feminino pode ser decorrente de fatores singulares, culturais, sociais e provenientes de suas características biológicas, tais como alterações hormonais.

Estudos posteriores seriam de grande relevância para a verificação dos reais determinantes dessa tendência de sintomas decorrentes do stress excessivo em clérigas.

A questão da predominância de sintomas psicológicos, observada em ambos os sexos da amostra, deve ser considerada quando da elaboração de programas sócio-educativos para a prevenção e controle de stress na população estudada. É primordial um enfoque no aspecto psicológico tanto em homens quanto em mulheres.

No tocante a questão da qualidade de vida, deve-se desenvolver novos estudos sobre as contribuições da espiritualidade para a mesma. Este trabalho imprimiu uma tentativa em desenvolver uma área de espiritualidade para o IQV. Novas pesquisas deverão adaptar a área da espiritualidade de acordo com a população estudada, todavia, sem perder de vista os fatores determinantes que balizaram a elaboração desta.

Outro aspecto que merece destaque, a partir dos dados obtidos com esta, diz respeito à questão da saúde entre clérigos (as), visto que esta foi a área mais comprometida em termos de qualidade de vida.

Projetos que priorizem a alimentação, os exercícios físicos, técnicas de relaxamento e reestruturação de aspectos emocionais, são de vital importância para uma melhoria real deste quadro entre clérigos (as).

Ainda sobre qualidade de vida, a satisfação da família é outro dado que merece atenção. Apesar da área afetiva do IQV, revelar bom nível de sucesso, os participantes da pesquisa ressentem-se no que diz a satisfação dos membros de sua família quanto a sua dedicação de tempo. Caso este dado não seja levado em conta, dá-se margem para o surgimento de um poderoso estressor.

Sendo assim temos uma abertura para futuras pesquisas que envolvam os familiares de clérigos (as): esposas (os), filhos (as). Avaliações quanto ao stress bem

como os principais estressores, favorecerão o desenvolvimento de estratégias para uma melhor qualidade de vida da família pastoral.

Ressalta-se também que, as fontes de stress ocupacional pesquisadas indicam que o quadro de stress presente na amostra pode ser decorrentes de estruturas próprias do modelo organizacional.

Neste sentido uma consultoria sobre stress ocupacional, acompanhado do treino de controle de stress, poderia ser de grande valia aos clérigos e clérigas da Igreja Metodista na 3ª Região Eclesiástica.

Relativamente à frequência de cada fonte de stress elencada no LFSC, a constatação que tanto clérigos quanto clérigas se preocupam com a educação dos filhos frente às mudanças de residência, sujeitam-se ao processo de nomeação pastoral e negociam os subsídios pastorais com a administração da igreja, apontam para uma revisão destes processos por parte da Igreja Metodista, visando adaptar-se as contingências da pós-modernidade.

Deixa-se como sugestão que pesquisas nesta área investiguem as fontes internas relacionadas ao stress ocupacional de clérigos(as), e que se averigúe estratégias de enfrentamento que facilitem a esta população lidar com os estressores presentes em seu dia a dia.

Uma vez que se verificou que o nível de stress foi maior nos primeiros anos do exercício do labor pastoral, sugere-se que programas de prevenção e controle de stress devam estar centrados nesta parte da população, visando uma redução do nível de stress na história do profissional.

Finalmente, conclui-se que a presença de stress, em um percentual significativo de clérigas casadas, possivelmente está relacionado aos múltiplos papéis sociais que elas precisam assumir, principalmente relacionados à vida pessoal. O desenvolvimento de programas com esta parcela da população estudada é de vital importância para o sucesso na redução do stress ligado à sua atuação junto a Igreja Metodista.

REFERÊNCIAS

- Allen, E. A. (1998). Saúde Integral a Partir da Igreja Local. Curitiba: Descoberta.
- Angelotti, G. S. (1999). Fibromialgia: Análise dos Componentes Emocionais Cognitivos e Comportamentais. Dissertação de Mestrado. Campinas : PUC.
- Baechtold, A. P. (2002). Qualidade de Vida, Fontes Internas e Sintomas de Stress em uma Amostra de Costureiras. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC.
- Belancieri, M. F. & Cappo Bianco, M. H. B. (2004) Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto & Contexto da Enfermagem, 13 (1), 124-131.
- Bullinger e cols. Instrumentos de Medida de Qualidade de Vida. Texto disponível no site: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html>. Acessado em 05/09/06.
- Burger, M. A. F. (2003). Burnout e Trabalho Universitário Produtivo. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC.
- Cabral, A.P.T. e cols. (1997). Estresse e Doenças e as Psicossomáticas. Texto disponível no site: <http://www.icb.ufmg.br/lpf>. Acessado em 08/09/07.

Cannon, W. B. (1939). The Wisdom of the Body. New York: Norton.

Cecagno, D., Cecagno, S., Gallo, C.M.C. & Siqueira, H.C.H. (2003). Qualidade de Vida e o Trabalho sob a ótica do Enfermeiro. Anais do 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro: RIOCENTRO.

Chaves, E.C. (1994). Stress e Trabalho do Enfermeiro: a Influência de Características Individuais no ajustamento e Tolerância ao Turno Noturno. Tese de Doutorado. São Paulo : USP.

Colégio Episcopal da Igreja Metodista (2007). Cânones da Igreja Metodista. São Paulo: Cedro.

Cooper, C.L. & Marshall, J. (1982). Fontes Ocupacionais de Stress: Uma Revisão da Literatura Relacionada com as doenças das coronárias e com saúde mental. Análise Psicológica. 2, (21), 153-170.

Cooper, C.L. (1986). Job Distress: Recent Research and the emerging Role of the clinical occupational society. Bulletin of the British Psychological Society, 39, 325-331.

Covolán, M. A. (1989). Stress Ocupacional do Psicólogo Clínico: Seus Sintomas, Suas Fontes e as Estratégias Utilizadas para Controlá-lo. Dissertação de Mestrado. Campinas, PUC.

Darling, C.A., Hill, E. W. e McWey, L. M. (2004). Understanding stress and quality of life for clergy and clergy spouses. Stress and Health. Tallahassee, 20, (5), 261 - 277.

Everly, G.S. (1990). A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress response. New York: Plenum Press.

Faria, J. B. e Seidl, L. M. F. (2006) Religiosidade, Enfrentamento E Bem-Estar Subjetivo Em Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids. Psicologia em Estudo. Maringá, 11, (1), 155-164.

Félix, I. Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres Portadoras de Incontinência Urinária de Esforço. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade de Fortaleza.

Fleck, M. (1998). Versão em Português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível no site: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.htm>. Acessado em 05/09/06.

Fortes, W. G. (1990). Pesquisa Institucional. Diagnóstico Organizacional para RP. SP: Loyola.

França, A. C. L. & Rodrigues, A. L. (1997). Stress e Trabalho: Guia Básico com Abordagem Psicossomática. SP: Atlas.

Giardano, D. A. & Everly, G.S. (1979). Controlling Stress and Tension: a holist approach. Englewood: Clifs, Prentice Hall.

Gómez, M. e cols. (2005) Relación entre Perfil Psicológico, Calidad de Vida y Estrés Asistencial em Personal de Enfermería. Universitas Psychologica, 04, (1), 63-75.

Guido, L. A. (2003). Stress e Coping entre Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. Tese de Doutorado. São Paulo: USP.

Homes, T.H.; Rahe, R.K. (1967). The Social Readjustment Scale. Journal Psychosomatic Research, 4: 189-94.

Júnior, E. G. (2005). Stress de Professores e Estilos de Lideranças em Escolas Públicas. Tese de Doutorado em Psicologia. Campinas: PUC.

Kallas, D. Guia Brasileiro de Práticas Corporais e Qualidade de Vida no Trabalho (2006). São Paulo: Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento.

Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (1994). Passion and Reason. New York: Oxford U. Press.

León, J. A. (1996). Introdução à Psicologia Pastoral. São Leopoldo: Sinodal.

Leplège, A. & Hunt, S. (1997) The Problem of quality of life in medicine. JAMA, 278 (1): 47-50.

Lipp, M.E.N. & Malagris, L.E.N. (1995). Manejo do Estresse. In B. Range (Org.): Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, aplicações e problemas. Editorial Psy: Campinas.

Lipp, M.E.N. & Malagris, L.E.N. (2001). O Stress Emocional e seu Tratamento. In B. Rangé (Org.) Psicoterapias Cognitivo- Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed Editora.

Lipp, M.E.N. & Malagris, L.E.N. (2004). O Stress no Brasil Hoje. In M. E. N. Lipp (Org), Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus.

Lipp, M.E.N. & Rocha, J.C. (1996). Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de Vida. Campinas: Papyrus.

Lipp, M.E.N. & Tanganelli, S. (2002). Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças Entre Homens e Mulheres. Psicologia: Reflexão e Crítica. 15, (3), 537-548.

Lipp, M.E.N. (2005). O Modelo Quadrifásico do Stress. In: M. Lipp (Org.) Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teorias e Aplicações Clínicas. . São Paulo: casa do Psicólogo.

Lipp, M.E.N. (2005). Stress e o Turbilhão da Raiva. SP: Casa do Psicólogo.

Lipp, M.E.N. (2005). Turbilhão da Raiva: stress para si e para os outros. Anais do Congresso Brasileiro de Stress. SP: Centro Psicológico de Controle do Stress.

Lipp, M.E.N. (2004). O Stress no Brasil: Pesquisas Avançadas. Campinas: Papirus.

Lipp, M.E.N. (2004). O Diagnóstico do Stress em Adultos. In M. E. N. Lipp (Org), Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus.

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

Lipp, M.E.N. (2003). O Stress Através dos tempos: A Angústia do Futuro. Anais do Congresso Brasileiro de Stress. São Paulo: Centro Psicológico de Controle do Stress.

Lipp, M.E.N. (2003). O Stress está Dentro de Você. SP: Contexto.

Lipp, M.E.N. (1996). Diferenças em Nível de Stress entre homens e Mulheres na cidade de São Paulo. Anais do I Simpósio sobre Stress e suas Implicações. Campinas: PUC.

Lipp, M.E.N. (1996). Pesquisas sobre Stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus.

Lipp, M.E.N. (2000). Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. SP: Casa do Psicólogo.

Lipp, M.E.N. (2001). O Stress e a Beleza da Mulher. SP: Connection Books.

Lipp, M.E.N.; Romano, A.S.P.F.; Covalan, M.A. & Nery, M.J.G.S. (1990). Como Enfrentar o Stress, São Paulo: Ícone.

Luna, S. V. (1996). Planejamento de Pesquisa: uma Introdução. São Paulo: EDUC.

Malagris, L.E.N. (1996). Stress e Úlceras Gastroduodenais: Interações Clínicas Psicológicas. In M. E. N. Lipp (Org), Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus.

Martinez, N.C.; Paraguay, A. I. B. B. & Dias, Latorre. M. R. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev. Saúde Pública 2004 38 (1): 55-61

Martins, M. G. T. (2005). Sintomas de Stress em Professores Brasileiros. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Melzack, R. & Katz, J. (1994). Pain Measurement in Persons In Pain. Em: Wall P.D. e Melzack, R. Text Book of Pain. Third Edition. London: Churchill Livingstone.

Mendonça, A. G. & Velásquez, P. (1990) Introdução ao Protestantismo no Brasil. São Paulo: Loyola/Ciências da Religião.

Nacarato, A.E.C.B. (1996). Stress no Idoso: Efeitos Diferenciais da Ocupação Profissional. In M.E.N. Lipp (Org). Pesquisas sobre o Stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de Risco. Campinas: Papirus, 275 - 296.

Oliveira, J. B. (2004). Fontes e Sintomas de Stress em Juizes e Servidores Públicos:

Diferenças entre Homens e Mulheres. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Campinas: PUC.

Oliveira, K. R. (2004). Cuidando de quem cuida: propostas de poimênica aos pastores e pastoras no contexto de igrejas evangélicas brasileiras. Dissertação de Mestrado em Teologia Prática. São Leopoldo: EST.

Oswald, R.M. (1982). Clergy Stress and Burnout. Minneapolis, MN: Ministers Life Resources.

Possatti, I. C. e Dias, M. R. (2002) Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. Psicologia: Reflexão e Crítica. 15, (2): 293-301.

Price, D.D. & Harkins, S.W. (1992). Psychophysical Approaches to Pain Measurement and Assessment. In D. C. Turk e R. Melzack, Handbook of Pain Assessment. New York: The Guilford Press.

Quick, J., Murphy, L. & Hurrell, J. (1992). Stress e Well-being at work: Assessments and Interventions for occupations Mental Health. Washington: American Psychological Association.

Rediger, G.L. (1984). What has happened to the mega pastor model: The list of wounded pastors is growing. The Christian Ministry. 15: 17-18.

Rego, S. (2005). Convite à (Re) leitura dos Textos Hipocráticos. Cadernos de Saúde Pública, 22, (1), 233-235.

Reinhold, H. H. (1984). Stress Ocupacional do Professor.. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC.

Resende, M. C., Bones, V. M., Souza, I. Sene et al. (2006) Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. Psicologia na América Latina, 2, (5).

Rocha-Coutinho, M. L. (2003) “Quando o Executivo é uma “Dama: A Mulher, a Carreira e as Relações Familiares.” In.: Família e Casal: Arranjos e Demandas Contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio/Loyola.

Santos, L. D. & Martins, I. A Qualidade de Vida Urbana: O caso da cidade do Porto. In Working Papers da FEP. Universidade do Porto. N° 116, pp. 1-25.

Scanlon, T.J. & McHugh, D. (2001) Clergy Under Stress?: A Reassessment of Stress Research in Ministerial Work. Master Dissertation. Preston: University of Central Lancashire.

Schimdt, M. (2003). Stress e a Religiosidade Cristã. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Campinas: PUC.

Segre, M. & Ferraz, F.C. (1997). O Conceito de Saúde. Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42.

Selye, H. (1936). A Syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 138: 32.

Selye, H. (1959). Stress, a Tensão da Vida. São Paulo: Ibrasa.

Silva, A.C.A. (1992). Estresse, Estressores e Qualidade de Vida em Bancários: Um Estudo Exploratório com uma Amostra de Funcionários do Banco do Brasil. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC.

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

Silva, R. R. (2004). Espiritualidade e Satisfação no Trabalho em Organizações Religiosas Neo Pentecostais e Tradicionais. Dissertação de Mestrado. Brasília: UNB.

Souza, W.E. (1998). Pastores em Crise: O Conflito da Identidade Social do Pastor Presbiteriano. Dissertação de Mestrado. São Bernardo do Campo: UMESP.

Souza, L. B. & Figueiredo, M. A. C. (2001). Qualificação Profissional e Representações Sobre Trabalho e Qualidade de Vida. Texto disponível no site: <http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/28/10.pdf>. Acessado em 17/09/2007.

Spielberger, C. (1979). Understanding Stress and Anxiety. New York: Harper & Row Publishers.

Stuart, M. (2003). Promoting the Health and Well-Being of Families During Difficult Times. Texto disponível no site: http://ag.arizona.edu/fcs/supporting_families/pdf/fs%205%20stressmanagement_final.pdf. Acessado em 06/08/2007.

Torrezan, E.A., & Lipp, M.E.N. (1996). Incidência de sintomas de *stress* e de fontes estressoras em gestantes. Anais do Simpósio sobre stress e suas implicações: um encontro internacional.

United Church of Christ (1985). Aid south for clergy in crisis. Keep You Posted, 20, 1-5.

Weaver, A. J.; Larson, D. B.; Flannelly, K. J. & Stapleton, C. L. (2002). Mental Health Issues Among Clergy and Other religious Professionals: A Review of Research. The Journal of Pastoral Care & Counseling. 56, (4): 393-403.

Zakir, N. S. (2001). Enfrentamento e Percepção de Controlabilidade Pessoal e Situacional nas Reações de Stress. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (*)

Prezado (a) Senhor (a)

A pesquisa intitulada “Stress Ocupacional e Qualidade de Vida em Clérigos (as) Evangélicos” tem por objetivo averiguar a qualidade de vida, incidência e sintomatologia de stress e os estressores ocupacionais em clérigos/as evangélicos. Também pretende investigar quais são as fontes de stress relacionadas à atividade pastoral, verificar os sintomas mais freqüentes neste grupo, averiguar os indicadores de qualidade de vida e finalmente verificar se existe associação entre fontes de stress, incidência de stress e o nível de qualidade de vida nas cinco áreas estudadas (social afetiva, profissional, espiritualidade e saúde).

O (A) senhor (a) será solicitado a responder alguns questionários voluntariamente e poderá, se o desejar, interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

Os dados coletados serão analisados, guardado sigilo quanto à identificação dos participantes e apresentado a PUCCAMP, em defesa de Dissertação de Mestrado em Psicologia, sob orientação da Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp.

Como benefícios pela participação nesta pesquisa serão oferecidas: uma palestra sobre stress, bem como uma entrevista devolutiva e orientações. Não há previsão de risco para os participantes.

Este termo será feito em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra com o participante.

Psicólogo Cesar Roberto Pinheiro
CRP: 06/74510 / Fone: (11) 67412086

Comitê de Ética – PUC-Campinas
Fone (019) 3343-6777

Eu, _____, portador do RG _____, ciente das informações acima mencionadas, disponho-me a participar voluntariamente da pesquisa, como forma de contribuição ao progresso científico, sabendo que posso desistir de responder às questões a qualquer momento que o deseje.

Assinatura

(*) Elaborado nos termos previstos pelas Resoluções 196/96 do CNS e 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

ANEXO B

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO

Nas páginas seguintes, encontram-se a solicitação de autorização para realização da pesquisa e o deferimento do pedido.

**IGREJA METODISTA EM ARTHUR ALVIM**

Rua Santa Afra, 262 – Arthur Alvim – CEP: 03566-040

Tels.: 6749-4103 / 6741-2086

E-mail: arturalvim@metodista.com.br



São Paulo, ___ de _____ de 2006.

A/C do Revmo. Bispo da 3ª RE da Igreja Metodista**Adriel de Souza Maia****Ref.: Autorização para realização de Projeto de Pesquisa**

Senhor Bispo,

Vimos através desta encaminhar proposta para desenvolvimento de trabalho de pesquisa juntos aos clérigos (as) da Igreja Metodista nos limites da 3ª RE, sobre as principais fontes de stress neste segmento, solicitando autorização para sua realização, a qual poderá ser de grande utilidade para esta região eclesiástica, bem como para o corpo pastoral do metodismo brasileiro.

Informo que, o sigilo quanto à participação na pesquisa é, além de um compromisso profissional de nossa parte, também um pressuposto ético para sua realização.

Esclareço, ainda que, tal atividade não interferirá no desempenho das atribuições normais de cada clérigo (a) junto das suas comunidades.

Resta salientar que a execução de trabalhos como este, é fundamental para o desenvolvimento de uma cultura de prevenção e tratamento da saúde mental e física deste segmento.

No aguardo de vosso retorno, somos fraternalmente em Cristo,

Revdo. Cesar Roberto Pinheiro

ANEXO C

DADOS BIOGRÁFICOS

(Não há necessidade de identificação do respondente)

Data: ___/___/___

1) SEXO:

Masculino Feminino

2) IDADE:

Menos de 20 anos 21 a 30 anos
 31 a 40 anos 41 a 50 anos
 51 a 60 anos 61 a 70 anos
 Mais de 70 anos

3) ESCOLARIDADE:

Graduação Teologia
 Outra Qual: _____

Pós-Graduação

Lato Sensu *Stricto Sensu*
 Mestrado Doutorado
 Pós Doutorado Livre Docência
 Outro

4) ESTADO CIVIL:

Solteiro Divorciado
 Casado Outros

5) TEMPO DE CASAMENTO

0 a 10 anos 11 a 20 anos
 21 a 30 anos 31 a 40 anos
 41 a 50 anos 51 a 60 anos
 Mais de 60 anos

6) TEM FILHOS (AS):

Sim Não

7) NÚMERO DE FILHOS:

1 2 3 Mais de 3 Filhos

10) ORIUNDO DE QUAL REGIÃO DO PAÍS:

Norte (Acre, Amazonas, Roraima, Rondônia, Pará, Amapá e Tocantins)
 Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.
 Sudeste (Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo)
 Nordeste (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia)
 Centro-Oeste (Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal)

11) HÁ QUANTO TEMPO ATUA NESTA ÁREA?

Menos de 10 anos 10 a 20 anos
 21 a 30 anos 31 a 40 anos
 41 a 50 anos Mais de 50 anos

12) REGIME DA NOMEAÇÃO:

Integral Parcial

QUANTAS HORAS TRABALHA POR SEMANA?

Menos de 20 horas 20 a 30 horas
 30 a 40 horas Mais de 40 horas

12) DESEMPENHA OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL?:

Sim Não

Qual: _____

Quantas horas semanais nesta outra função:

Menos de 10 horas 11 a 20 horas
 21 a 30 horas Mais de 30 horas

13) TEMPO PARA APOSENTADORIA: _____ ANOS.

ANEXO D

LEVANTAMENTO DE FONTES DE STRESS EM CLÉRIGOS (AS) [L.F.S.C.]

desenvolvido por Pinheiro, C.R. (2007)

1. O trabalho desempenhado na Igreja Metodista, ou seja, o pastorado e outras atividades correlatas deixam você estressado (a)?

- 1) () Nunca
 2) () Raramente
 3) () Às vezes
 4) () Na maioria das vezes
 5) () Sempre

2. Tendo por base o início de seu ministério e o tempo decorrido no exercício do mesmo, quando o stress foi mais intenso?

0-5 anos	6-10 anos	11-15 anos	16-20 anos	21-25 anos	26-30 anos	31-35 anos	36-40 anos
-------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Considerando a si próprio como referencial: - O que mais o estressa no exercício da sua profissão? _____

4. Os itens a seguir dizem respeito a aspectos de sua atividade profissional. Em uma escala de 1 a 5, considerando 5 como **excessivamente estressante**, indique por favor o quanto cada item apresentado é estressante para você no exercício de sua função:

ASPECTOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL		1	2	3	4	5
1.	Precisar dispor de muito tempo para a igreja					
2.	Precisar ter conhecimento teológico necessário					
3.	Ser necessário manter a ética profissional o tempo todo					
4.	Participar das atividades individuais					
5.	A Estrutura Organizacional (Hierarquia) existente					
6.	Participar das atividades em grupo ligadas ao exercício da profissão					
7.	Contato com os/as colegas pastores/as					
8.	Contato com Bispos/a					
9.	Necessidade de aprimoramento profissional					
10.	Receber críticas de um superior					
11.	Necessitar manter uma conduta moral elevada					
12.	Receber feedback de desempenho da congregação					
13.	Receber feedback de desempenho dos superiores					
14.	Elaborar de estatísticas anualmente					
15.	Ter de sujeitar-se ao processo de nomeações pastorais					
16.	Ter sobrecarga de trabalho					
17.	Interferência da vida profissional na vida pessoal e na família					
18.	Diferenças salariais entre colegas de trabalho					
19.	Relações inter-pessoais na Igreja					
20.	Insegurança quanto ao futuro					
21.	Não ter tempo para estudar					
22.	Não ter tempo para o lazer					

23.	Ter de sujeitar-se ao sistema de governo da Igreja					
24.	Ter que cumprir os prazos estabelecidos pela Região (órgão administrativo)					
25.	Relacionamento com os membros da igreja					
26.	Receber críticas de um colega					
27.	Realizar aconselhamento pastoral com um/a membro					
28.	Realizar visita pastoral na residência de membros da igreja					
29.	Realizar visitas pastorais para pessoas hospitalizadas					
30.	Fazer Ofícios Fúnebres de membros da Igreja					
31.	Precisar ser moderado nos divertimentos					
32.	Precisar ser praticante de boas obras					
33.	Precisar ser abstêmio de álcool como bebida					
34.	Ter que negociar o subsídio pastoral com a administração da igreja.					
35.	Precisar ter compromisso com a visão doutrinária igreja					
36.	Ter que dialogar com outras igrejas cristãs					
37.	Exigência de conhecimento Canônico (Leis da Igreja)					
38.	Insegurança quanto às questões financeiras					
39.	Não ter condições adequadas para o cumprimento de sua função					
40.	Ter que cumprir integralmente as férias					
41.	Não receber benefícios da igreja, tais como Plano de Saúde, Luz e Água, Telefone					
42.	Precisar ser honesto nos negócios					
43.	Precisar ter capacidade para dizer não					
44.	Precisar ser gentil com todos os membros					
45.	Processo de informatização na igreja					

46.	Ritmo acelerado de Trabalho					
47.	Estar sujeito a itinerância pastoral					
48.	Pressão para ter sucesso profissional					
49.	Falta de reconhecimento público					
50.	Expectativas da igreja local					
51.	Administrar a sua casa					
52.	Sentir-se impotente diante das dificuldades do momento					
53.	Precisar dar atenção à família					
54.	Não ter com quem dividir as responsabilidades					
55.	Preocupação com a educação dos filhos/as frente às mudanças de residência					

Escreva abaixo outros itens (eventos ou situações) que não estão presentes neste levantamento. Atribua um valor de acordo com carga estressora deste.

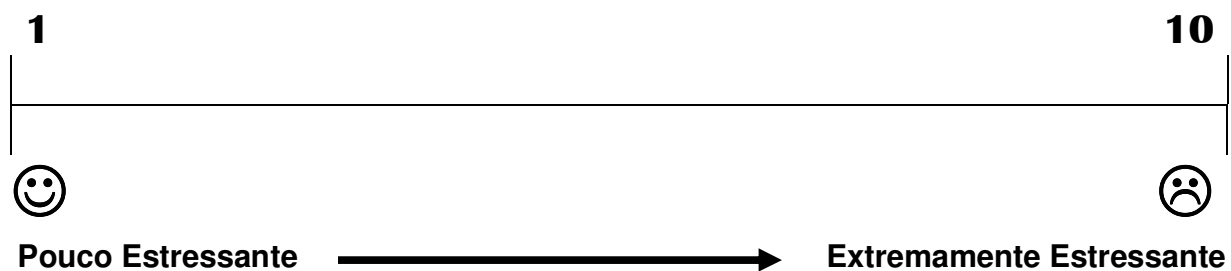
ASPECTOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL		1	2	3	4	5
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

ANEXO E

ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EAV)

Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 (um) pouco estressante e 10 (dez) extremamente estressante, que nota você daria ao stress ocupacional ao qual está sujeito?

INTENSIDADE DE STRESS



ANEXO F

INVENTÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – IQV

As pessoas que se consideram realmente felizes atribuem sua felicidade ao sucesso em cinco áreas, que poderíamos chamar de “**ÁREAS DE VIDA**”: a Social, a Afetiva, a Profissional, a Espiritualidade e a que se refere à Saúde. Poder-se-ia dizer que a qualidade de vida é considerada boa se a pessoa obteve sucesso nestas cinco áreas. Sucesso só em uma destas áreas, por maior que seja, significa fracasso nas outras. Avalie a sua qualidade de vida, descobrindo se tem sucesso em cada uma delas.

Responda Sim ou Não conforme a sua realidade e tenha uma noção da qualidade da sua vida, no momento.

ÁREA SOCIAL		SIM	NÃO
1)	Tenho amigos com os quais socializo em casa	()	()
2)	A maior parte de meus amigos depende de mim para algo importante (que não só amizade)	()	()
3)	Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho	()	()
4)	Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é uma perda de tempo	()	()
5)	Converso com meus vizinhos	()	()
6)	Sinta-me desconfortável em festas	()	()
7)	Colaboro com alguma instituição de caridade	()	()
8)	Às vezes me esquivo de atender telefonemas de amigos.	()	()
9)	Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa	()	()
10)	Gosto de passear sem pressa ou horários	()	()
TOTAL			

ÁREA AFETIVA		SIM	NÃO
1)	Tenho um relacionamento afetivo estável [esposa (o) / namorada (o)]	()	()
2)	Sou admirado (a) por minhas qualidades além de minha atuação	()	()
3)	Sou comunicativo (a) e alegre com meus filhos	()	()
4)	Minha família está razoavelmente satisfeita com o Nº de hs. por semana que lhe dedico	()	()
5)	Recebo afeto	()	()
6)	Dou afeto	()	()
7)	Admiro-me e gosto de mim mesmo	()	()
8)	Gosto de observar a natureza e o faço sempre	()	()
9)	Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons da minha vida	()	()
10)	Comemoro com prazer as datas importantes para mim	()	()
TOTAL			

ÁREA DA ESPIRITUALIDADE		SIM	NÃO
1)	Procuro sempre mudar aspectos de minha vida que não condizem com minha espiritualidade;	()	()
2)	Dependo da opinião do meu líder espiritual para mudar minhas convicções pessoais;	()	()
3)	Sustento minha espiritualidade, sozinho, através de leituras e orações;	()	()
4)	Busco auxílio espiritual em minha comunidade quando necessário;	()	()
5)	Oro sempre pelo bem estar de minha família e amigos;	()	()
6)	Pratico obras de caridade;	()	()
7)	Sinto que Deus sempre está comigo, me apoiando em todos os momentos;	()	()
8)	Às vezes, sinto Deus distante da minha vida;	()	()
9)	Tento perceber a vontade de Deus naquilo que me acontece;	()	()
10)	Leio de vez em quando textos que fortalecem minha espiritualidade.	()	()
TOTAL			

ÁREA PROFISSIONAL		SIM	NÃO
1)	Sou competente em meu trabalho	()	()
2)	Tenho metas quanto ao que quero fazer	()	()
3)	Meu trabalho é reconhecido por outros	()	()
4)	Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho	()	()
5)	Ganho satisfatoriamente	()	()
6)	Se pudesse pararia de trabalhar	()	()
7)	Sinto que contribuo para o sucesso da empresa	()	()
8)	Escolhi a profissão errada para mim	()	()
9)	Meu trabalho me oferece segurança	()	()
10)	Se fosse possível mudaria de emprego	()	()
TOTAL			

ÁREA DA SAÚDE		SIM	NÃO
1)	Raramente tenho cefaléias	()	()
2)	Minha pressão arterial está normal	()	()
3)	Não tenho problemas dermatológicos	()	()
4)	Não tenho azia com frequência	()	()
5)	Faço check-up regularmente	()	()
6)	Vou ao dentista todo ano	()	()
7)	Faço exercício físico pelo menos três vezes por semana	()	()
8)	Minha alimentação é saudável	()	()
9)	Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso	()	()
10)	Consgo me desligar dos problemas para descansar	()	()
11)	Tomo calmantes regularmente	()	()
12)	Tenho estabilidade emocional	()	()
13)	Sofro de ansiedade ou angústia	()	()
14)	Meu peso está dentro da média	()	()
15)	Durmo bem	()	()
TOTAL			

