FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

KEILA ALTOÉ

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

RELIGIÃO E SAÚDE:
A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA DOS PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE DE SAÚDE DE CANCELAS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES

VITÓRIA-ES

2024

KEILA ALTOÉ

RELIGIÃO E SAÚDE:
A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA DOS PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE DE SAÚDE DE CANCELAS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

Trabalho de Conclusão de Curso na formade Dissertação de Mestrado Profissional como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Ciências das Religiões. Faculdade Unida de Vitória. Programa dePós-Graduação em Ciências das Religiões. Área de Concentração: Religião e Sociedade. Linha de Atuação: Religião e Espaço Público.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

VITÓRIA-ES

2024

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Altoé, Keila

Religião e saúde / A espiritualidade no tratamento de fisioterapia dos pacientes idosos na Unidade de Saúde de Cancelas no Município de Presidente Kennedy-ES / Keila Altoé. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2024.

x, 66 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2024.

Referências bibliográficas: f. 61-66

1. Ciência da religião. 2. Religião e espaço público. 3. Religião e espiritualidade. 4. Fisioterapia e espiritualidade. 5. Religião e saúde. 6. Tratamento de dor crônica.7. Espiritualidade e pacientes idosos. - Tese. I. Keila Altoé. II. Faculdade Unida de Vitória, 2024. III. Título.

KEILA ALTOÉ

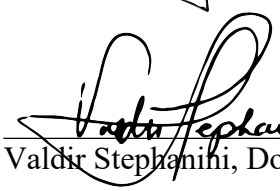
RELIGIÃO E SAÚDE:
A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA DOS PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE DE SAÚDE DE CANCELAS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ES

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de Dissertação de Mestrado Profissional como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões. Área de Concentração: Religião e Sociedade. Linha de Atuação: Religião e Espaço Público.

Data: 11 dez. 2023.



Francisco de Assis Souza dos Santos, Doutor em Teologia, UNIDA (presidente).



Valdir Stephanini, Doutor em Teologia, UNIDA.



Léia Damasceno de Aguiar Brotto, Doutora em Enfermagem, UFES.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Dedico este trabalho ao meu amigo, Nilson Magalhães Macedo.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ter me dado força e inteligência para realizar essa pesquisa. Sem Ele, eu não seria nada.

Agradeço também ao meu orientador, Francisco de Assis Souza dos Santos, que, com sabedoria e paciência, soube me conduzir nos tortuosos caminhos da pesquisa acadêmica.

Agradeço ainda ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória e seu corpo docente pela acolhida e contribuição à minha formação acadêmica.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

“Há medicamentos para toda a espécie de doenças, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado”.

Madre Teresa de Calcutá.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

RESUMO

A relação entre religião, religiosidade, espiritualidade e saúde tem sido um tópico de interesse e pesquisa em diversas áreas. A experiência transcendental pode se manifestar através de crenças religiosas, práticas de meditação, reflexão, compaixão e senso de propósito na vida. Inicialmente, levanta-se como hipótese que esse tripé pode ter um impacto significativo no bem-estar físico e emocional das pessoas, mormente na vida de pacientes idosos que passam por tratamentos de fisioterapia em decorrência de dores crônicas. Perante a esse cenário, chegou-se à seguinte indagação: como a religião e a espiritualidade influenciam o tratamento fisioterapêutico de pacientes idosos com dores crônicas, na unidade de saúde de Cancelas, no município de Presidente Kennedy-ES? Nesse sentido, este trabalho tem o objetivo geral de analisar, através de uma revisão de literatura, a relação da espiritualidade na saúde física de pessoas idosas no trato com a Fisioterapia. Como objetivos específicos foram definidos os seguintes: identificar como os estudos teóricos escolhidos para esta análise abordam a espiritualidade e sua relação com a saúde física de pessoas idosas; investigar a repercussão da religiosidade na saúde física de pessoas idosas que fazem fisioterapia; investigar o que dizem pessoas idosas sobre as vantagens de praticar a espiritualidade associada à fisioterapia no trato do declínio funcional e motor. Como metodologia, a revisão de literatura foi feita a partir da busca de publicações indexadas nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, considerando o cruzamento dos termos espiritualidade/saúde/idoso/fisioterapia. O quadro teórico está amparado por autores como Barth, Dalgalarrondo e Koenig. A pesquisa embasou-se em textos em língua portuguesa e inglesa provenientes de dissertações e teses de doutorado publicadas nos últimos cinco anos e que abordavam a influência da religião no trato com a saúde da pessoa idosa. Concluiu-se que pacientes idosos frequentemente enfrentam desafios físicos e emocionais ao passarem por tratamentos de fisioterapia e, nesse cenário, a religião e a espiritualidade podem ser fontes de força e resiliência, ajudando-os a lidar com o desconforto, a dor e a incerteza.

Palavras-chave: Religião. Espiritualidade. Fisioterapia. Dor Crônica.

ABSTRACT

The relationship between religion, religiosity, spirituality and health has been a topic of interest and research in several areas. Transcendental experience can manifest itself through religious beliefs, meditation practices, reflection, compassion and a sense of purpose in life. Initially, it is hypothesized that this tripod can have a significant impact on people's physical and emotional well-being, especially in the lives of elderly patients who undergophysiotherapy treatments as a result of chronic pain. Given this scenario, the following question arose: how do religion and spirituality influence the physiotherapeutic treatment of elderly patients with chronic pain, at the Cancelas health unit, in the municipality of Presidente Kennedy – ES? In this sense, this work has the general objective of analyzing, through a literature review, the relationship between spirituality and the physical health of elderly people when dealing with Physiotherapy. The following specific objectives were defined: identify how the theoretical studies chosen for this analysis address spirituality and its relationship with the physical health of elderly people; investigate the impact of religiosity on the physical health of elderly people who undergo physiotherapy; investigate what elderly people say about the advantages of practicing spirituality associated with physiotherapy in dealing with functional and motor decline. As a methodology, the literature review was carried out by searching for publications indexed in the Scielo, Lilacs and Medline databases, considering the intersection of the terms spirituality/health/elderly/physiotherapy. The theoretical framework is supported by authors such as Barth, Dalgalarrondo and Koenig. The research was based on texts in Portuguese and English from dissertations and doctoral theses published in the last five years and which addressed the influence of religion in dealing with the health of elderly people. It was concluded that elderly patients often face physical and emotional challenges when undergoing physiotherapy treatments and, in this scenario, religion and spirituality can be sources of strength and resilience, helping them to deal with discomfort, pain and uncertainty.

Keywords: Religion. Spirituality. Physiotherapy. Chronic Pain.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS 08
INTRODUÇÃO 09
1 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA MODERNIDADE 12
1.1 Concepções sobre Religião, Religiosidade e Espiritualidade 12
1.2 Religião, religiosidade e espiritualidade como recursos terapêuticos 18
1.3 Religião, religiosidade e espiritualidade no cuidado com pacientes idosos 24
2 FISIOTERAPIA E O TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PESSOAS IDOSAS .. 27
2.1 O envelhecimento e a velhice: características e dificuldades 27
2.2 A velhice e as dores da idade 35
2.3 O fisioterapeuta e o tratamento da dor crônica 39
3 RELIGIÃO E SUA INFLUÊNCIA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA 43
3.1 Questionário com pacientes idosos da Unidade de Saúde de Cancelas: a pesquisa e o perfil dos entrevistados 43
3.2 Análise e discussões das entrevistas dos pacientes idosos submetidos à Fisioterapia 50
3.3 Utilização da pesquisa no campo da Fisioterapia 56
CONCLUSÃO 58
REFERÊNCIAS 61
APÊNDICE A: CONVITE E QUESTIONÁRIO 67
ANEXO A: TERMOS DE CONSENTIMENTO LEGAL 69
ANEXO B: DECLAÇÃO DE MATRÍCULA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES 72

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Convite para participar da pesquisa 44
Figura 2. Sexo dos participantes..... 45
Figura 3. Idade dos participantes..... 46
Figura 4. Quantidade de filho (s) dos participantes..... 47
Figura 5. Com quem residem os participantes 48
Figura 6. Porque os participantes fazem fisioterapia..... 49
Figura 7. Frequência na participação em atividades religiosas ou espirituais..... 49
Figura 8. Influência da religião ou espiritualidade no alívio de dores 51
Figura 9. Você já recorreu à religião ou espiritualidade para lidar com problemas de saúde física?..... 51
Figura 10. Opinião dos participantes sobre a influência da religião ou espiritualidade em sua saúde física na fisioterapia..... 53
Figura 11. Você acredita que sua religião ou espiritualidade pode influenciar positivamente na sua participação ativa e na motivação do tratamento com fisioterapia?..... 53
Figura 12. Opinião dos participantes sobre os benefícios da prática religiosa ou espiritual para a saíde física na terceira idade..... 54
Figura 13.Você gostaria de receber apoio espiritual ou religioso em seu tratamento de fisioterapia? 55

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

INTRODUÇÃO

A religião, a religiosidade e a espiritualidade desempenham papéis significativos na sociedade contemporânea, oferecendo variados benefícios e desempenhando diversas funções na vida das pessoas. Malgrado as variações individuais e culturais, e transpostos diversos contextos históricos, continuamos a perceber que esses pilares sociais mantêm sua relevância e impacto em diferentes esferas da vida atual. Uma das importâncias dessa tríade é o provimento de um sistema de valores e significados norteadores da compreensão do mundo e do encontro do propósito de vida. Para além de oferecer respostas a questões fundamentais e insondáveis ao nível do senso comum, essas unidades essenciais à natureza humana orientam e estruturam o sujeito de modo a lhe permitir lidar com desafios e impactos.

Identificadas como fontes de apoio tanto individual quanto social, elas oferecem um espaço de pertencimento, interconexão e compartilhamento de crenças semelhantes, e esse arcabouço social, tão comemorado em suas benesses quanto discutido em suas fissuras, pode constituir um enorme diferencial em momentos de crise, perda, doença ou transições importantes.

No contexto da saúde, estudos têm mostrado que a religiosidade e a espiritualidade estão associadas a taxas menores de adoecimento e ao alcance do bem- estar; com efeito, são menores entre os crentes os índices de ansiedade, estresse e depressão. Não por acaso essas unidades se apresentam de modo mais explícito, por exemplo, em momentos de doença, nos quais se necessita de consolo e força para prosseguir.

Movido pela necessidade de investigar esse suposto efeito benéfico da espiritualidade, religião e religiosidade na subjetividade humana, este trabalho tem como objetivo geral analisar, mediante uma revisão de literatura, de que maneira esses três elementos podem auxiliar na saúde física de pessoas idosas no trato com a fisioterapia. Estabelecem-se como objetivos específicos os seguintes itens: a identificação do modo como os estudos teóricos selecionados abordam a espiritualidade e sua relação com a saúde física de pessoas idosas; a investigação da repercussão da religiosidade na saúde física de pessoas idosas em tratamento fisioterapêutico; e o conhecimento da opinião de idosos quanto às vantagens da prática da espiritualidade em seu entrelaçamento com a fisioterapia no trato do declínio funcional e motor. Como fio condutor, esta pesquisa traz a seguinte indagação: como a religião e a espiritualidade influenciam o tratamento fisioterapêutico de pacientes idosos com dores crônicas, na unidade de saúde de Cancelas, no município de Presidente Kennedy-ES?

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

Como metodologia, a revisão de literatura deu-se a partir da busca de publicações indexadas nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, considerando-se o cruzamento dos termos espiritualidade/saúde/idoso/fisioterapia. A pesquisa embasou-se em textos em língua portuguesa e inglesa provenientes de dissertações e teses de doutorado publicadas nos últimos cinco anos abordando a influência da religião no trato com a saúde da pessoa idosa.

Também como metodologia para este trabalho, foi elaborada uma pesquisa de campo, dividida em duas fases, na Unidade de Saúde de Cancelas, localizada na cidade de Presidente Kennedy, no estado do Espírito Santo. A primeira delas foi a coleta de informações sobre a própria unidade de saúde. Já a segunda foi constituída de uma pesquisa exploratória, através de questionário, com pacientes religiosos que sofriam de dor crônica e que têm recebido acompanhamento fisioterápico.

Levanta-se a hipótese de que as pessoas de espiritualidade aguçada são dotadas de maior bem-estar, com índices baixos de depressão e ansiedade, bem como menor exposição ao uso de substâncias psicoativas, ao comportamento suicida e autodestrutivo. Em suma, supõe-se que a espiritualidade pode contribuir para o equilíbrio da mente, do corpo e do espírito, potencializando a qualidade de vida.

Pesquisadores como Wilmar Barth, Paulo Dalgalarrondo e Harold Koenig formam o quadro teórico principal deste trabalho.[1] Estes e outros autores já demonstraram que pessoas com a predisposição à fé e à espiritualidade experimentam efeitos benéficos ao praticarem o bem tal qual o define seu sistema de crenças. A religião é uma maneira institucionalizada de prática da fé, por meio de regras específicas e dogmas assumidos como elementos norteadores.

Para atingir o objetivo proposto, este trabalho encontra-se dividido em três capítulos, cada um deles subdivididos em três seções, para melhor compreensão do tema. Assim, primeiramente se discutem religião, religiosidade e espiritualidade na modernidade, termos muitas vezes empregados como sinônimos, ainda que dotados de definições diversas. Dessa maneira, foi definido cada um desses termos, buscando conceituá-los adequadamente. Também consta desse capítulo um estudo sobre religião, religiosidade e espiritualidade no cuidado de pacientes idosos, estudo esse embasado em obras de Wilmar Barth, Paulo Dalgalarrondo, Mircea Eliade e Clifford Geertz, estudiosos capazes de prover do necessário estofo teórico para esta proposta.[2]

[1] BARTH, Wilmar L. A religião cura? *Revista Teocomunicação*, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 97-121, 2014. p. 111. Saiba mais em: DALGALARRONDO, Paulo. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental ereligião. *Revista Brasileira Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 177-178, 2006. p. 177. Veja ainda: KOENIG, Harold G. *A espiritualidade no cuidado com o paciente*. São Paulo: Fé Jornalística, 2005a. p. 13-17.

[2] BARTH, 2014, p. 97-121. Confira também: DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde*

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

No segundo capítulo, analisa-se o processo de envelhecimento e identificam-se as características peculiares da velhice, bem como suas consequências, entre as quais se encontram as dores crônicas, situando-as como fatores de dificuldade para idosos, destacando-se a importância do fisioterapeuta no tratamento dessas dores. Esse capítulorecebeu, para o seu seguro desenvolvimento, o aporte dos estudos de Wilton Lustri e José Morelli, Karla Giacomin e Eduardo Couto, Ricardo Guerra e Daniele Pereira e Stéfanny Sofiatti, Mirelly Oliveira, Lorraine Gomes e Kauara Vieira.[3]

Por fim, o terceiro capítulo discute os dados obtidos na pesquisa de campo com idosos em tratamento de dores crônicas, para a qual se fez uso de um questionário voltado a obter respostas de pacientes idosos submetidos à fisioterapia na Unidade de Saúde de Cancelas, Presidente Kennedy-ES. Compuseram a amostra 93 idosos em tratamento fisioterapêutico para dores crônicas.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

mental. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 41-53. Veja mais: ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano*: a essência das religiões. Rio de Janeiro: WMF Martins Fontes, 2018. p. 19-31. Confira também: GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008. p. 35-42.

[3] LUSTRI, Wilton R.; MORELLI, José G. S. Aspectos biológicos do envelhecimento. *In*: REBELATTO, José R.; MORELLI, José G. S. *Fisioterapia geriátrica*: a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 42-62. Consulte também: GIACOMIN, Karla C.; COUTO, Eduardo C. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p.141-160, 2013. p. 145. Para mais informações, veja: SOFIATTI, Stéfanny L.; OLIVEIRA, Mirelly M.; GOMES, Lorraine M.; VIEIRA, Kauara V. S. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, São Paulo, v. 7, n. 17, p. 31-37, 2021. p. 32.

1 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA MODERNIDADE

Este capítulo busca definir religião, religiosidade e espiritualidade na visão pós-moderna, segundo Wilmar Barth, apontando as diferenças entre os termos e as principais características de cada um deles. Primeiramente se conceituam religião, religiosidade e espiritualidade para, em seguida, situar tais fenômenos como recursos terapêuticos, identificando sua potência de ação no auxílio a indivíduos vitimados por dificuldades e momentos de crise, mais especificamente os pacientes idosos.

1.1 Concepções sobre religião, religiosidade e espiritualidade

Um dos traços universais dos seres humanos é a tentativa de elaborar significações que visam explicar o mundo e a própria existência. Essas tentativas se materializam na grande pluralidade de respostas provenientes de diversas fontes: crenças religiosas, explicações cosmológicas, científicas, técnicas e matemáticas, entre muitas outras. No conjunto de tais explicações, a religiosidade ou fenômeno religioso parece ser universal entre os seres humanos, que recorrem a algum conceito de transcendentalidade para dar sentido à vida e para fundamentar normas de conduta ou mesmo explicar fenômenos naturais como nascimento e morte. Essas diferentes proposições religiosas podem ser encaradas como busca pela verdade.[4]

Wilmar Barth afirma que espiritualidade, religião e religiosidade são termos semelhantes e frequentemente confundidos e tomados como sinônimos. Assim, énecessário reconhecer as suas distinções, muito úteis a todos que lidam com a religião e a saúde.[5] Para o autor, "a espiritualidade está ligada à busca do sentido último da vida e ao encontro de uma razão existencial para viver"[6]. Ou seja, parafraseando, o termo "espírito" não implica automaticamente a presença de um ser divino, mas sim a autoconsciência presente na pessoa, indicando a capacidade de reflexão e transcendência inerente a todo indivíduo. Desse modo, a espiritualidade envolve a exploração do eu, buscando compreender sua realidade existencial mais profunda. Essa jornada pode envolver uma variedade de técnicas, não necessariamente vinculadas a práticas religiosas.[7]

[4] SILVA, Yask G. Fenômeno religioso: uma busca pela verdade. *Revista Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 22, n. 4, p. 345-353, 2013. p. 347.
[5] BARTH, 2014, p. 108.
[6] BARTH, 2014, p. 108.
[7] BARTH, 2014, p. 108.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Ao definir religião, o autor cita várias contribuições teóricas de outros estudiosos que propõem uma definição de religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que servem de ponte de modo a facilitar o contato com o sagrado ou o transcendente, seja ele representado por Deus, uma força maior ou a verdade suprema.[8] Harold Koenig apresenta uma perspectiva semelhante, no sentido de religião poder estabelecer uma conexão ao transcendente.[9]

Sob essa abordagem, a religião surge como uma instituição destinada a colaborarcom a busca da plenitude existencial e realização humana integral. Essa realização pode receber diferentes nomes, como Paraíso, Nirvana, Perfeição, Moksa ou Tao, entre outros. Deste modo, a religião assume uma função significativa e profunda, sendo a única capaz de proporcionar ao ser humano um verdadeiro sentido de vida, elevando-o para além de si mesmo em direção ao Transcendente.

Uma análise cuidadosa das atividades religiosas revela que sua missão fundamental é oferecer esperança, criar uma rede de apoio e estabelecer mecanismos que permitam às pessoas acessar seu interior, liberando-se de ressentimentos e falsas seguranças. Do mesmo modo, a religiosidade tem a ver com oquanto um indivíduo performa uma religião (o que segue, o que faz, os lugares que frequenta), o que pode ser feito de modo organizado ou não. A exemplo disso, há pessoas que frequentam regularmente o espaço sagrado religioso, mas temos também pessoas que se limitam a acessar conteúdos e rituais devocionais de modo bastante aleatório, incluindo o espaço íntimo de seu lar. Daí a ideia de termos muitas pessoas com religiosidade (ou espiritualidade), mas sem religião.[10]

Para Mircea Eliade, a religião é uma dimensão fundamental da experiência humana e está presente em todas as culturas ao longo da história. Segundo o autor, a religião desempenha um papel central, fornecendo significado, orientação e senso de conexão com o sagrado. Longe de se restringir a sistemas de crenças ou dogmas, é uma experiência existencial que abrange todas as dimensões da vida humana, uma resposta à busca inata do ser humano por transcendência.[11]

Ao conceituar religião no sentido substantivo, ou substancialista, isto é, orientado pela essência, José Coutinho afirma que dessas definições sobressai a separação de realidades ou a designação de outra realidade ou instância para além da humana, considerada sagrada.[12] Mircea

[8] BARTH, 2014, p. 109.
[9] KOENIG, 2005a, p. 26.
[10] BARTH, 2014, p. 110.
[11] ELIADE, 2018, p. 106.
[12] COUTINHO, José P. Religião e outros conceitos. *Revista Sociologia*, Porto, v. 24, p. 171-193, 2012. p. 173.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Eliade explica que “o sagrado manifesta sempre uma realidade inteiramente diferente das realidades ‘naturais’”[13], e “o homem toma conhecimento do sagrado porque este se manifesta, se mostra como algo absolutamente diferente do profano”[14].

Mircea Eliade apresenta uma visão ampla e abrangente do conceito de religião. Ele argumenta que a religião é uma dimensão universal da experiência humana, manifesta de diferentes formas em diferentes culturas e épocas. O homem religioso, ao contráriodo secular, não está limitado ao mundo da experiência imediata, mas se abre a uma realidade que transcende o espaço e o tempo.[15]

Essa experiência de transcendência pode ser expressa de diferentes componentes, mediante crenças (provedoras de sentido à vida) práticas (meios de contato com transcendência), rituais (atos simbólicos expressivos das crenças e práticas religiosas) e símbolos (imagens ou objetos representativos da realidade transcendente). Mircea Eliade, ao destacar a religião como necessidade humana fundamental, também discute esses diversos componentes, segundo o autor, inter-relacionados para a formação de um sistema coerente.[16]

Paulo Dalgalarrondo define a religião como sistema de crenças e práticas compartilhadas por um grupo de pessoas, envolvendo a dimensão espiritual e a busca deum sentido de transcendência, assim, ela abrange rituais, valores morais, éticos e uma cosmovisão específica que influencia as lentes com as quais se vê o mundo e o modo de se relacionar com ele. O autor considera o impacto da religião na saúde mental, examinando como a fé, as crenças religiosas e a participação em práticas religiosas podem afetar o bem-estar psicológico. Ele aborda questões como o papel da religião na resiliência, na busca de significado, no enfrentamento de crises, nas doenças mentais e no processo terapêutico.[17]

Rubem Alves comunga da ideia de transcendência vinculada à religião, frequentemente vista como tentativa de superar as limitações da realidade tangível. Essasuperação das fronteiras naturais é grandemente alimentada pela imaginação. Também para esse autor, a religião vai muito além de rituais e dogmas, traduzindo uma experiência pessoal e profunda de conexão com o mistério da vida e do universo.[18]

Clifford Geertz propôs uma abordagem interpretativa da religião, destacando a necessidade de compreender os sistemas simbólicos e os significados culturais subjacentes às

[13] ELIADE, 2018, p. 113.
[14] ELIADE, 2018, p. 113.
[15] ELIADE, Mircea. *Origens*: história e sentido na religião. São Paulo: Edições 70, 1989. p. 56.
[16] ELIADE, 1989, p. 62-63.
[17] DALGALARRONDO, 2008, p. 14.
[18] ALVES, Rubem. *O que é religião?* São Paulo: Loyola, 1999. p. 56.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

práticas religiosas. Clifford Geertz viu a religião como integrante de um sistema cultural mais amplo. O autor também enfatiza que as crenças e práticas religiosas são moldadas por fatores sociais, históricos e culturais específicos. Portanto, a compreensão da religião requer uma análise cuidadosa do contexto em que ela se desenvolve.[19]

Clifford Geertz destacou a importância dos símbolos e rituais na religião. Para o autor, os símbolos religiosos funcionam como ferramentas de expressão e comunicação de significados compartilhados. Além disso, os rituais religiosos desempenham um papel central na manutenção da coesão social e na reafirmação das crenças e valores religiosos. Ao reconhecer a diversidade de formas religiosas ao redor do mundo, Geertz defendeu a necessidade de uma abordagem comparativa e contextualizada no estudo da religião. Ele explorou uma variedade de tradições religiosas, desde o Islã na Indonésia, até o hinduísmo no Marrocos, a fim de compreender suas diferentes manifestações culturais e simbólicas.[20]

Também se pode pensar a religião de modo funcional, quando não é a sua essência que está em jogo, mas sua função social. As definições funcionais "não perguntam o que a religião é, mas o que ela faz, respectivamente o que ela causa, ou seja, qual seu empenho e quais as funções que cumpre"[21].

A palavra religião vem de *religio*, termo latino que originalmente se referia a qualquer conjunto de regras e interdições. Religião, pois, é uma categoria de análise histórica e social definível como um conjunto de crenças, preceitos e valores que compõem o artigo de fé de determinado grupo em um contexto histórico e cultural específico.[22]

De acordo com José Coutinho, a característica comum a todas as religiões é a ligação dos seres humanos com algo superior ou transcendente. Não se trata de uma ligação com o divino, detentor de diferentes interpretações, não podendo o termo ser utilizado como algo comum a todos. O transcendente pode ser identificado como um deus, ou como deuses, em sentido panteísta. Por isso, várias designações buscam identificar o objeto da religião para dele abstrair seu conceito, como seres espirituais, poderes superiores, sagrado e realidades transcendentes, entre outras.[23]

Os conjuntos de crenças que chamamos de religião foram as primeiras tentativas,válidas até hoje em diferentes culturas, para responder às questões referentes às origense à morte. Tais

[19] GEERTZ, 2008, p. 34.
[20] GEERTZ, 2008, p. 37.
[21] HOCK, Klaus. *Introdução à ciência da religião*. São Paulo: Loyola, 2010. p. 25.
[22] SILVA, Kalina V.; SILVA, Maciel H. *Dicionário de conceitos históricos*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2009. p. 354.
[23] COUTINHO, 2012, p. 180.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

crenças originalmente davam sentido e ordem a um mundo desconhecido e identificado com o caos, algo sempre temido pelas culturas da Antiguidade, como as da Mesopotâmia e a Grécia Clássica.[24]

A crença em poderes sobrenaturais é intrínseca à humanidade. Tanto no passado remoto quanto no presente, com a maioria das projeções para o futuro, determinadas características denotam a busca transcendental e suas complexas manifestações religiosas. Essa complexidade é vista tanto nos rituais antropofágicos e nos sacrifícios de animais quanto nas cerimônias religiosas simbólicas.[25] Em alguns casos, os variados conjuntos de crenças baseiam-se no desenvolvimento dos valores e códigos de conduta, sem creditar a criação e os valores a entidades superiores.[26]

A religião, a religiosidade e a espiritualidade, vinculadas que estão aos diversos aspectos da vida, não poderiam deixar de estar presentes nas vivências de sofrimento, componentes da condição humana, constituindo a subjetividade.[27] Mas como vimos na diferente conceituação dessas três unidades, que "podem ser compreendidas como dimensões mais amplas e independentes de denominações institucionalizadas de religião"[28], a identidade do indivíduo como dotado de espiritualidade não significa a adesão a uma religião específica. Ele pode exercer sua espiritualidade sem, contudo, ser religioso ou seguir uma religião, pois a dimensão espiritual vai além da religiosidade.

A espiritualidade, derivada do conceito de espírito e referente a uma dimensão imaterial, pode ser compreendida como necessidade interna. Mediante experiências, a espiritualidade justifica toda uma existência e pode ser entendida como um mecanismo interno passível de ser ativado pelo contato com o sagrado, a natureza, as artes, a experiência de doação de si mesmo ou o engajamento em causas que buscam o bem coletivo. Ela se manifesta na busca por um ser superior ou no envolvimento com temas éticos, estéticos e sociais que transcendem o sentido puramente material e imediato.[29]

Apresenta-se, nesse sentido, como uma das dimensões da experiência humana, expressa na busca interior do próprio indivíduo e do significado construído, capaz de resgatar o sentido

[24] SILVA; SILVA, 2009, p. 181.
[25] SANTOS, Valter B. O fenômeno religioso e o surgimento da vida religiosa. *In*: MÖBS, Adriane S. M.; SOUZA, Alisson; D'AMBROS, Bruno U.; DIONIZIO, Mayara J.; SANTOS, Valter B.; AFFONSO, Luciane M. Z.; CANFIELD, Ráisa L. *Antropologia da religião*. Porto Alegre: Sagah, 2020. p. 35.
[26] SILVA; SILVA, 2009, p. 132.
[27] DALGALARRONDO, 2008, p. 16.
[28] DALGALARRONDO, 2008, p. 17.
[29] DOMINGUES, Maria E. S.; CHIYAYA, Judix J.; VIELMOND, Christine L. B.; PUCHIBVAILO, Mariana C. Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. *Revista Caderno PAIC*, Curitiba, v. 21, p. 555-576, 2020. p. 558.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

da existência e da vida, possibilitando as inter-relações com o divino, com a natureza e com o próprio sujeito.[30] Portanto, a essência fundamental do ser humano não reside na compreensão de sua religião, mas na sua espiritualidade, dimensão intrínseca à humanidade. A espiritualidade, assim, representa a totalidade do ser, seu sentido e vitalidade, de acordo com a dinâmica da vida. Ela é pautada pela intimidade com algo maior e está presente no santuário do ser, mesmo sem formulação explícita.[31] Os indivíduos podem ter crenças individuais sem se voltarem a um deus, pois essa relação pode se estender a um poder superior não necessariamente identificado com um deus, ou a crenças e atividades específicas de determinada religião.[32]

A espiritualidade confere vitalidade e sentido aos acontecimentos e, embora a religião seja uma forma de vivenciá-la, não é a única. A prática espiritual, processo contínuo e diário, envolve a busca do contato com a essência interior e a conexão com ouniverso.[33]

Por sua vez, a religiosidade refere-se a uma crença e à prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar. Ela pode ser considerada a "expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa. Esta possibilita ao sujeito experiências místicas, mágicas e esotéricas"[34], consistindo na expressão da espiritualidade, mediante à adoção de valores, crenças e práticas rituais por meio das quais os símbolos religiosos são vivenciados.[35]

Qualquer tipo de religiosidade surge em dado contexto histórico, socioeconômico, político e cultural específico, o que lhe assegura um significado particular próprio desse contexto.[36] De acordo com Dalgalarrondo, o termo religiosidadeé mais amplo do que o termo religião e diz respeito a um compromisso com a doutrina religiosa, o qual envolve práticas institucionais – como oração, leitura do livro sagrado, danças, cantos etc. –, frequência e participação nos rituais da religião, além do engajamento no sistema de dogmas das organizações religiosas que o sujeito frequenta.[37] Esse fenômeno pode oferecer diretrizes ao

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[30] SIQUEIRA, Hedi C. H.; CECAGO, Diana; MEDEIROS, Adriane C.; SAMPAIO, Aurélia D.; RANGEL, Rosiane F. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 8, p. 2996-3004, 2017. p. 2998.
[31] SILVA, João B.; SILVA, Lorena B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014. p. 204.
[32] INOUE, Thais M.; VECINA, Marion A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Journal Health Sci Inst*., [s.l.], v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017. p. 128.
[33] SILVA; SILVA, 2014, p. 206.
[34] ZERBETTO, Sonia R. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. Revista *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2017. p. 7.
[35] INOUE; VECINA, 2017, p. 34.
[36] DALGALARRONDO, 2006, p. 177.
[37] DALGALARRONDO, 2008, p. 147.

comportamento humano, reduzindo tendências autodestrutivas e comportamentos nocivos, além de promover estratégias de enfrentamento das adversidades.[38]

Thais Inoue e Marion Vecina também enxergam a religiosidade como uma das maneiras de o indivíduo expressar da espiritualidade, por meio da adoção de valores, crenças e práticas. Os autores destacam que, embora religiosidade e espiritualidade não sejam sinônimos, pode haver uma grande sobreposição entre ambas.[39]

Para Paulo Dalgalarrondo, a religiosidade se transforma ao longo do ciclo vital, portanto não é por acaso que crianças, adolescentes, adultos e idosos apreendem, praticam e vivenciam a religião de forma diversa.[40] Cada indivíduo pode encontrar uma maneira própria de vivenciar e expressá-la, de acordo com crenças, valores e experiências pessoais singulares.

1.2 Religião, religiosidade e espiritualidade como recursos terapêuticos

Quem visita pessoas doentes em instituições de saúde frequentemente se depara com quadros religiosos, crucifixos e escrituras sagradas distribuídos pelas paredes e mesmo em espaços organizados como capelas. Os pacientes costumam relatar sua fé empoderes além da medicina, mencionando crenças religiosas. A ambiência espiritual e religiosa permeia o campo e as instituições médicas, contrariando a visão de muitos de que, com o desenvolvimento da ciência e o avanço da tecnologia, a fé e as crenças religiosas dariam lugar à ciência.[41]

Na área da saúde, é crescente o reconhecimento da religiosidade e da espiritualidade como recursos terapêuticos e temas de pesquisa, o que pode ser atestado,entre outros fatores, pelo aumento na frequência desses termos tanto em estudos nas áreas de ciências sociais como na área médica. Além disso, um número considerável de estudos tem investigado a relação entre espiritualidade e assuntos relacionados ao consumo de substâncias, explorando as várias facetas dessa relação.[42]

No contexto histórico e socioeconômico brasileiro, a fé sempre desempenhou um papel central. Entre os primeiros habitantes desta terra, a religiosidade já era vivenciada e expressa em diversas atividades cotidianas, como caça, pesca e colheita, além dos rituais e práticas relacionados à morte.[43] Durante um período significativo da história, ciência e

[38] ZERBETTO, 2017, p. 2.
[39] INOUE; VECINA, 2017, p. 129.
[40] DALGALARRONDO, 2008, p. 147.
[41] MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Revista Ciências e Cultura*, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016. p. 55.
[42] ZERBETTO, 2017, p. 3.
[43] MELO, Cynthia F. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

espiritualidade/religiosidade eram amplamente vistas como domínios separados e opostos. Na contemporaneidade, ainda prevalecem concepções racionalistase mecanicistas na ciência, que tendem a desconsiderar o que não pode ser medido, previsto ou controlado pela tecnologia e pela racionalidade.[44]

No final do século XIX, a ciência se distanciou dos fundamentos religiosos para estabelecer-se como conhecimento autônomo. Contudo, atualmente, os fenômenos relacionados à experiência espiritual voltam a ser considerados como elementos facilitadores do equilíbrio e do bem-estar.[45]

A influência da religião, religiosidade e espiritualidade na saúde física e mental tem sido comprovada, mostrando-se como fator potencialmente benéfico na prevenção de doenças e na redução do impacto de várias enfermidades, podendo mesmo influenciar a taxa de mortalidade.[46] A relação ora antagônica, ora amigável entre religião/espiritualidade e ciência tem se consubstanciado num entrelaçamento de crescente interesse acadêmico e geral.[47]

Dessa maneira, no Brasil, recentemente tem aumentado o número de estudos do impacto da religiosidade/espiritualidade na saúde física e mental.[55] Essas pesquisas indicam que a religiosidade e a espiritualidade são:

> Alguns dos aspectos mais significativos da subjetividade humana, observando que eles se relacionam com a construção de sentido e ordenação de vida dos indivíduos, influenciando também a sua saúde de forma positiva.[48]

Nesse contexto, a relação entre a espiritualidade e o enfrentamento de doenças, assim como a promoção e reabilitação da saúde, foram o objeto de diversas pesquisas.[49] Para efeito de ilustração, em 2015 o País ocupava o quinto lugar no volume de publicações que tratam da espiritualidade, enquanto em relação aos temas gerais da psiquiatria, o seu lugar no *ranking* era o décimo terceiro.[50]

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015. p. 451.
[44] MELO, 2015, p. 451.
[45] BARTH, 2014, p. 108.
[46] FORNAZARI, Silvia A.; FERREIRA, Renatha E. R. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 251-271, 2010. p. 266.
[47] MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016, p. 57.
[48] FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos A.; SCADUTO, Alessandro A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020. p. 1467.
[49] THIENGO, Priscila C. S.; GOMES, Antonio M. T.; MERCÊS, Magno C.; COUTO, Pablo L. S.; FRANÇA, Luiz C. M.; SILVA, Alba N. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 24, p. 1-12, 2019. p. 3.
[50] MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016, p. 57.

A dimensão espiritual é retratada como lenitiva em meio aos sofrimentos vários e, particularmente, no que tange ao escopo deste trabalho, aqueles causados por determinada doença, agregando esperança diante das angustiantes variações do estado de saúde. As crenças influenciam o modo de lidar com diferentes situações, proporcionando autoconfiança, adaptação, firmeza e maior aceitação do inevitável, e o bem-estar espiritual advindo dessas crenças implica diversas alterações nas habilidades das pessoas.[51]

Estudos vinculam enfaticamente a religiosidade e a espiritualidade ao bem-estar psicológico, constituindo barreiras contra a ansiedade e a depressão.[52] Tais estudos evidenciam que pessoas que cultivam maior espiritualidade/religiosidade usufruem de maior bem-estar, com índices menores de adoecimento. Dessa forma, a religiosidade/ espiritualidade é uma dimensão que deve ser considerada durante a assistência, inclusive por trabalhadores da saúde que atuam com pacientes considerados críticos, internados nas Unidades de Terapia Intensivas (UTIs).[53]

Em geral, as pesquisas sobre religiosidade e saúde mental elaboradas na América do Norte tendem a tratar a religião e a religiosidade como dimensão individual e estritamente psicológica, desconsiderando sua historicidade e origens socioculturais. O trato da religiosidade de forma homogênea e universal, como fenômeno imanente facilmente generalizável a partir de procedimentos epidemiológicos e psicométricos expõe a investigação ao risco de perda do seu conhecimento como experiência humana, pois a dimensão social e histórica é detentora de caráter essencialmente simbólico.[54]

A Associação Psiquiátrica Mundial (WPA) afirma que, no campo da saúde, a religiosidade/espiritualidade tem implicações importantes para a prevalência, diagnóstico, tratamento, resultados clínicos e prevenção de doenças.[55] A pesquisa de Moema Borges, Marília Santos e Tiago Pinheiro constatou que pessoas com maior envolvimento religioso e espiritualidade desenvolvida apresentam expectativa de vida mais longa, fazem menor uso de substâncias ilícitas, envolvem-se menos em atividades criminosas e correm menor risco de suicídio e depressão, além da menor propensão a diversas doenças.[56] Em geral, os profissionais

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[51] INOUE; VECINA, 2017, p. 128.
[52] INOUE; VECINA, 2017, p. 128.
[53] LONGUINERE, Agnes Claudine Fontes de; YARDI, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1961-1972, 2018, p. 1962.
[54] DALGALARRONDO, 2006, p. 177.
[55] MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; SHARMA, Avdesh; VAN RENSBURG, Bernard J.; VERHAGEN, Peter; COOK, Christopher. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *Journal World Psychiatry*, Naples, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016. p. 88.
[56] BORGES, Moema S.; SANTOS, Marília B. C.; PINHEIRO, Tiago G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 609-616, 2015. p. 613.

da saúde reconhecem o potencial da religiosidade tanto para a saúde quanto para o bem-estar, não mais alijando a religiosidade da espiritualidade, entendida como dimensão que dá sentido à vida.[57]

Um estudo de Giancarlo Lucchetti, Alessandra Lucchetti e Álvaro Avezum Júnior revelou que pacientes com doenças cardiovasculares que frequentavam serviços religiosos regularmente tinham taxa de mortalidade menor, assim como aqueles com níveis mais elevados de bem-estar espiritual obtinham progressão mais lenta da doença.[58] Dessa maneira, tanto a religiosidade como a espiritualidade exercem significativa influência na melhora da qualidade de vida, a ponto de reduzir a utilização dos serviços de saúde e contribuir para a manutenção de um estilo de vida saudável dos indivíduos com condições de saúde mais comprometidas.[59]

Samanta Forti, Carlos Serbena e Alessandro Scaduto referem uma relação entre crenças, práticas religiosas e saúde física. Nessa vinculação, nos indivíduos com maior espiritualidade/religiosidade verificam-se menor prevalência de doenças coronarianas e infecciosas, hipertensão, complicações mais brandas no período pós-operatório e índice mais reduzido de mortalidade.[60]

Outro estudo constatou que as práticas espirituais, incluindo as religiosas, serviam como suporte e enfrentamento diante do acometimento à saúde, tanto para o doente quanto para o familiar, podendo-se observar que a espiritualidade contribui para ressignificar a doença, conferindo-lhe novo sentido.[61]

Um estudo de Márcia Oliveira e José Junges abrangeu indivíduos com doenças e problemas psicológicos, e os resultados revelaram que a espiritualidade e a religiosidade desempenharam um papel significativo ao permitir a busca do autoconhecimento, contribuindo para a promoção da saúde integral do indivíduo. Além disso, outros participantes destacaram a importância do processo de autonomia como faceta relevantedo autoconhecimento.[62]

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[57] ZANGARI, Wellington; MACHADO, Fatima R. *Psicologia e religião*: histórico, subjetividade, saúde mental, manejo, ética profissional e direitos humanos. São Paulo: USP, 2018. p. 31.
[58] LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra L. G.; AVEZUM JÚNIOR, Álvaro. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011. p. 55.
[59] FERREIRA, Laura F.; FREIRE, Alyssa P.; SILVEIRA, Ana Luiza C.; SILVA, Anthony P. M.; SÁ, Hermon C.; SOUZA, Igor S.; GARCIA, Lohane S. A.; PERALTA, Rafael S.; ARAUJO, Laís M. B. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 1-13, 2020. p. 5.
[60] FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020, p. 1464.
[61] THIENGO; GOMES; MERCÊS; COUTO; FRANÇA; SILVA, 2019, p. 3.
[62] OLIVEIRA, Márcia R.; JUNGES, José R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v. 17, p. 469-476, 2012. p. 471.

Em pesquisa com pacientes com câncer, observou-se uma clara relação entre espiritualidade e as estratégias de enfrentamento da doença. A espiritualidade se manifesta por meio de apoio, servindo como âncora e proporcionando uma perspectiva de vida mais promissora. Verificou-se que os pacientes recorrem à força e ao estímulo fornecidos pelo suporte espiritual, seja por meio de crenças, fé, oração ou outros mecanismos além do aspecto físico e biológico. Tais elementos os ajudam a atenuar o sofrimento. O estudo concluiu que a espiritualidade é capaz de restabelecer o equilíbrio, mobilizando forças e energias para a recuperação da saúde e para o enfrentamento dos desafios ao longo do percurso da doença e do tratamento oncológico.[63]

Essa pesquisa identificou na espiritualidade o desempenho de um papel fundamental, com sua carga de fé, esperança, apoio e união, capaz de conferir sentido e significado ao sofrimento e de potencializar energias para lidar com adversidades e dor. As experiências relatadas pelos pacientes participantes mostraram que o suporte espiritual aciona mecanismos psicoemocionais capazes de aliviar a dor, o sofrimento, o medo e as incertezas. Esses mecanismos não apenas fornecem suporte para a reflexão, mas também permitem uma reavaliação dos sentimentos, comportamentos e atitudes em relação à doença e ao tratamento, resultando em transformações e adaptações no modo de viver.[64]

Vários instrumentos têm sido propostos para investigar a relação entre a religiosidade e a saúde mental. É provável a existência de fatores atuando em sinergia para que essa relação aconteça, como a sociabilidade dos grupos religiosos em um sistema de crenças que estimula comportamentos saudáveis.[65]

Nesse cenário, de acordo com Wilmar Barth, as dimensões espirituais e religiosas recebem especial atenção e valorização, principalmente por parte da psicologia e da medicina, na relação tanto com a doença quanto com a cura. Assim, para o autor, a religiosidade e a espiritualidade são importantes aliados nesse processo.[66] De acordo com Martha Henning-Geronasso e Carmen Moré, a religiosidade e a espiritualidade:

> Enquanto componentes da vida humana acompanham o homem ao longo da história. Suas influências abrangem tanto as relações interpessoais e o âmbito sociocultural quanto o ambiente intrapsíquico do indivíduo, expresso em crenças, valores, emoções e comportamentos.[67]

[63] SIQUEIRA; CECAGNO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2998.
[64] SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2999-3000.
[65] DALGALARRONDO, 2006, p. 177.
[66] BARTH, 2014, p. 97.
[67] HENNING-GERONASSO, Martha C.; MORÉ, Carmen L. O. O. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 711-725, 2015. p.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Dessa maneira, nota-se que tais fenômenos exercem grande influência na vida, em todas as dimensões, já que:

> A dimensão espiritual, ao resgatar o sentido da vida, tem aproximado os sereshumanos de Deus, da fé, da força interior presente em cada um, tornando a espiritualidade uma aliada no enfrentamento do processo doença-saúde- cuidado. Uma das formas de enfrentamento da doença, bem como da morte, está diretamente ligada à força/estímulo e energia emanada da espiritualidade, da crença e da religião. Dessa forma, a integração entre ciência e espiritualidade na enfermagem/saúde vem despertando um crescente interesse entre os pesquisadores e a academia, em busca do saber e da compreensão a respeito de suas relações e influências no processo saúde-doença-cuidado.[68]

Os resultados de uma pesquisa de Michael Inzlicht demonstraram que as pessoasdotadas de mais fé sofrem menos estresse. Isso porque a fé faz o cérebro reagir de maneira diferente aos problemas, algo que pode ser sentido em todo o corpo. A pesquisa confirmou que a firme convicção de algo faz com que o cérebro aumente a produção de células de defesa do corpo, com uma série de alterações benéficas no sistema hormonal.[69]

Quanto a isso, Marcelo Saad, Cristiane Curcio, Roberta Medeiros e Alexander Moreira-Almeida aduzem que a maneira como alguém se sente espiritualmente afeta seu estado físico, psicológico e interpessoal, e vice-versa. Aspectos ligados à espiritualidade e à religiosidade, como contentamento, perdão, esperança e amor podem afetar positivamente o bem-estar geral do indivíduo,[70] de modo a:

> Aliviar e/ou minimizar as situações de instabilidades e inconstâncias que envolvem as doenças caracterizadas como graves, a busca pela Espiritualidade e as práticas relacionadas às crenças, à fé, valores e religião têm-se apresentado como estratégias de enfrentamento no processo saúde- doença-cuidado.[71]

Nesse sentido, a religiosidade e a espiritualidade se mostram como principais recursos dos profissionais da saúde para compreender os sofrimentos e fortalecer para os desafios, ao aumentarem a valorização e a atenção ao outro, a solidariedade, a empatia, a cooperação e a doação de si. Por isso, são amplamente recomendadas como orientações de cuidado e autocuidado com a saúde física e mental, como se pôde constatar recentemente em tempos de pandemia.[72]

712.

[68] SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2997.

[69] BARTH, 2014, p. 112.

[70] SAAD, Marcelo; CURCIO, Cristiane S. S.; MEDEIROS, Roberta; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. A espiritualidade e a religião e seus impactos na saúde. *In*: LIMA, Paulo T. R. (coord.). *Bases da medicina integrativa*. 2. ed. Barueri: Manole, 2018. p. 255.

[71] SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2997.

[72] SANT'ANA, Geisa; SILVA, Cristina D.; VASCONCELOS, Maria B. A. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Assim, para Rose Murakami e Cludinei Campos, a religiosidade e a espiritualidade podem ser consideradas objetos privilegiados na interlocução com a saúde e os transtornos mentais. Nessa perspectiva, os autores afirmam a necessidade de os profissionais da saúde reconhecerem a espiritualidade como componente essencial dapersonalidade e da saúde. Na sua visão, a religiosidade e a espiritualidade, por influíremno estado de saúde dos pacientes, devem até mesmo fazer parte da formação desses profissionais.[73]

Caroline Gobatto e Tereza Araujo, em um levantamento bibliográfico, constataram em diversos estudos benefícios da religiosidade e da espiritualidade para o enfrentamento de doenças, justificando a inclusão da temática nas intervenções em saúde, enquanto outros autores ressaltam que tais fenômenos propiciam a compreensão das crenças dos pacientes e sua relação com a doença, permitindo detectar interferênciasnegativas na adesão aos tratamentos.[74]

Verifica-se que a utilização de elementos religiosos ou espirituais na facilitação da solução de problemas e prevenção ou alívio de consequências emocionais negativas advindas de circunstâncias de vida estressantes permite conforto espiritual, intimidade com o transcendente e outros membros da sociedade, alcançando mesmo uma verdadeira transformação de vida.[75]

Desde os primórdios, a espiritualidade e a religiosidade encontram-se associadasao processo saúde-doença e são consideradas recursos terapêuticos. Assim, o próximo tópico busca compreender a religião, religiosidade e espiritualidade no cuidado com pacientes idosos, considerando as suas características próprias.

1.3 Religião, religiosidade e espiritualidade no cuidado com pacientes idosos

O cuidado do enfermo não deve afastá-lo de seu mundo particular, tampouco privá-lo do contato com amigos e familiares, dotados da capacidade de apoiá-lo durante a enfermidade. Segundo Harold Koenig:

> Se o paciente está confiando em crenças e práticas religiosas para melhorar, então qualquer ação feita pelo médico que reconhece e fortalece estas crenças irão impulsionar a habilidade do paciente a lidar com a doença.[76]

71-77, 2020. p. 73.

[73] MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361- 367, 2012. p. 364.

[74] GOBATTO, Caroline A.; ARAUJO, Tereza C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Revista Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013. p. 12.

[75] SAAD; CURCIO; MEDEIROS; MORERIRA-ALMEIDA, 2018, p. 251.

[76] KOENIG, Harold G. *Faith and mental health: religious resources for healing*. [s.l]: Templeton Foundation

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Conforme um levantamento nacional conduzido pela Gallup, quase 80% dos cidadãos norte-americanos afirmam que a declaração "eu recebo uma boa quantidade deconforto e sustentação de minhas crenças religiosas" é totalmente verdadeira ou em grande parte verdadeira. Esse percentual é particularmente elevado entre os indivíduoscom mais de 65 anos, com 87% deles concordando com essa afirmação.[77]

Harold Koenig nos dá indícios de que, realmente, a taxa de satisfação e melhora considerávelentre os doentes seja mais elevada entre os idosos. Segundo o autor:

> Estudos mostram que as crenças e as práticas religiosas estão de fato associadas com melhor acompanhamento, menor depressão e melhor bem- estar em adultos mais idosos e naqueles com significantes problemas de saúde.[78]

A atenção à espiritualidade dos idosos reconhece a importância das dimensões existenciais e transcendentais no processo de envelhecimento e enfrentamento de desafios relacionados à saúde. Essa vertente espiritual no cuidado com pacientes idosos abrange dimensões muito amplas por implicarem a conexão com algo maior do que elesmesmos e a prática de valores e crenças pessoais. Essa espiritualidade pode ser expressa por meio de religião, filosofia de vida, práticas meditativas e interação com a natureza, entre outros meios.[79]

Nessa fase da vida, muitas pessoas encontram na dimensão espiritual conforto e suporte emocional. Esse apoio é especialmente essencial em meio a perdas de entes queridos, limitações físicas e mudanças no papel social, que podem constituir fatores determinantes do adoecimento. A crença em algo maior, compreendida pela prática religiosa, é capaz de exercer forte protagonismo no âmbito do apoio existencial.[80] Os idosos dotados de base espiritual sólida tendem a desenvolver maior resiliência emocional, pois a fé e a espiritualidade podem ser fontes de força, esperança e coragem.[81]

Ao incorporar a espiritualidade no cuidado, os profissionais de saúde têm a oportunidade de estabelecer uma relação mais profunda e significativa com os/as pacientes idosos/idosas, levando em consideração suas necessidades emocionais, sociaise existenciais. Isso implica oferecer um espaço seguro para expressão das crenças e valores espirituais, bem como fornecer apoio emocional e orientação em questões relacionadas à espiritualidade. Além

Press, 2005b. p. 27.
[77] KOENIG, 2005b, p. 6.
[78] KOENIG, 2005a, p. 27-28.
[79] MATOS, Johnata C.; GUIMARÃES, Silvia M. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 1-9, 2019. p. 5.
[80] OLIVEIRA, Adriano M. *A espiritualidade na assistência em enfermagem na saúde do idoso*. Iguatu: Quipá, 2020. p. 19.
[81] MATOS; GUIMARÃES, 2019, p. 8.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

disso, a espiritualidade pode ajudar os idosos/as idosas a encontrar significado nos desafios do envelhecimento, fortalecer o sentido de identidade e oferecer suporte nas questões relativas à morte e à finitude.[82]

No contexto do cuidado de idosos, a espiritualidade pode ser integrada por meio de práticas como oração, meditação, leitura de textos sagrados, participação em rituais religiosos ou simplesmente ao proporcionar um espaço para discussões e reflexões sobre questões espirituais. Essas práticas podem ajudar os idosos e as idosas a encontrar conforto, paz interior e um senso de conexão com algo maior.[83] Além disso, a espiritualidade no cuidado com idosos/idosas pode incluir o apoio às necessidades religiosas específicas, como a disponibilização de locais de culto ou a assistência na participação de eventos religiosos. Tal atitude demonstra respeito e sensibilidade à dimensão espiritual dos pacientes e pode fortalecer sua sensação de pertencimento e comunidade.[84]

É importante ressaltar o caráter individual e único da espiritualidade. Daí a importância de abertura da mente dos profissionais de saúde, que devem se manter respeitosos e não impor suas próprias crenças ou valores espirituais aos pacientes. O cuidado espiritual deve ser centrado nas necessidades e preferências dos idosos, reconhecendo e valorizando sua diversidade espiritual.

Nesse sentido, observa-se que a religião, espiritualidade e religiosidade estão presentes na vida dos indivíduos como recursos terapêuticos. O capítulo seguinte analisará as dificuldades de idosos em situação de enfrentamento das doenças crônicas, de forma a entender como tais fenômenos podem auxiliá-los nesses momentos.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[82] MATOS; GUIMARÃES, 2019, p. 6.
[83] OLIVEIRA, 2020, p. 19.
[84] MATOS; GUIMARÃES, 2019, p. 7.

2 FISIOTERAPIA E O TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PESSOAS IDOSAS

Este capítulo tem a finalidade de compreender o processo de envelhecimento, possibilitando a identificação das características peculiares da velhice, bem como de suas consequências. Além disso, busca-se compreender as dores crônicas durante a velhice, de forma a apontá-las como fatores de dificuldade. Por fim, pretende-se apontar a importância do fisioterapeuta no tratamento das dores crônicas desses pacientes. Objetiva-se aqui demonstrar que as pessoas idosas enfrentam grandes dificuldades nessafase da vida e, entre os muitos elementos a que recorrem, estão a religião, a religiosidade e a espiritualidade.

2.1 O envelhecimento e a velhice: características e dificuldades

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos. O conhecimento de seus aspectos anatômicos e fisiológicos são essenciais para os/as profissionais que lidam com esse processo, particularmente em relação ao ser humano. Com o passar do tempo, diversos fatores agiram como obstáculos ao avanço do entendimento sobre o funcionamento dos sistemas orgânicos em pessoas idosas. Destacam-se entre esses desafios a redução da capacidade laboral desses indivíduos, resultando em uma menor atividade econômica.[85] Tal contexto, por um período, limitou os recursos destinados à pesquisa nesse campo.

É importante ressaltar que há pouco mais de um século, o envelhecimento era mais definido pelas doenças do que pela continuidade das boas condições de saúde, da atividade e do envolvimento vital para um grande número de idosos e pela presença de forte variabilidade nas formas de viver a velhice. A velhice, até o século XIX, era associada à doença e à mendicância, dada a sua característica fundamental, a impossibilidade de o indivíduo assegurar-se financeiramente. Assim, o envelhecimento remetia à incapacidade de produzir, trabalhar e sustentar a família.[86]

Para Anita Neri, a trajetória do envelhecimento humano comporta expressiva variabilidade, a depender do nível de desenvolvimento biológico e psicológico dos indivíduos, em virtude da ação conjunta de fatores como a genética, a disponibilidade e o acesso a recursos sociais, econômicos, médicos, tecnológicos e psicológicos.[87] No limiar dos anos 1900, a

[85] LUSTRI; MORELLI, 2007, p. 58.
[86] RIVERO; CANALI-PRADO; VIEIRA; RIVERO, 2013, p. 65.
[87] NERI, Anita L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 34.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

expectativa de vida do europeu não ultrapassava os 45 anos, não havia vacinas e antibióticos, as possibilidades de reabilitação eram reduzidas e as condições de trabalho eram muito duras em comparação ao momento atual. A maioria corria o risco de não chegar a envelhecer ou sofrer com uma velhice curta e marcada por doenças, incapacidade e inatividade.[88]

Entretanto, na busca da compreensão da sua duração da vida, a biomedicina recebeu significativos investimentos, que permitiram a intervenção e o controle do descenso físico e cognitivo decorrente da passagem dos anos.[89] O envelhecimento nos países europeus e norte-americanos tornou-se mais evidente no século XIX e no início do século XX, enquanto nos países emergentes, esse processo ocorreu mais recentemente, na segunda metade do século XX.[90]

Nesse cenário, a compreensão do processo de envelhecimento humano requer um estudo aprofundado não apenas de seu conceito, mas também de suas variáveis. O envelhecimento é um fenômeno que promove mudanças na estrutura da pirâmide demográfica em todo o mundo.[91] No entanto, o cenário global de envelhecimento populacional tem transformado essa realidade, tornando tanto viável quanto imperativo um aprofundamento no conhecimento da biologia associada ao processo de envelhecimento.[92]

A crescente proporção de idosos na população mundial tem suscitado uma urgência em compreender as complexidades desse processo, não apenas para melhorar aqualidade de vida das pessoas idosas, mas também para adaptar sistemas de saúde, políticas sociais e estruturas econômicas a essa nova dinâmica demográfica. O envelhecimento da população não é mais apenas uma característica de algumas nações, mas uma tendência global que demanda uma abordagem ampla e abrangente para lidar com seus desafios e oportunidades. Esse contexto ressalta a importância de investir em pesquisas que desvendem os intricados aspectos biológicos associados ao envelhecimento, promovendo assim uma base sólida para estratégias eficazes de cuidado e políticas públicas voltadas para a população idosa. Tânia Brabo, a esse

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[88] NERI, 2013, p. 38.
[89] ROUGEMONT, Fernanda. Em busca de uma nova forma de envelhecer: controvérsias da medicina anti-aging e mudanças na regulação médica do envelhecimento. *Revista Sociol. Antropol.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 171-193, 2021. p. 183.
[90] DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; MORAIS, Alessandra; SOUZA, Muchelly R.; SILVA, Douglas M. J.; SILVA, Júnia V.; BRAZ, Gabriela M. Envelhecimento e ser idoso: representações de idosos que frequentam a Universidade Aberta da Terceira Idade – Unati Marília. *In*: DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; CORDEIRO, Ana Paula (orgs.). *Envelhecimento humano*: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 65.
[91] RIVERO, Thiago S.; CANALI-PRADO, Fabíola; VIEIRA, Vera Lúcia D.; RIVERO, Alexandre. Aspectos psicossosicias do envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 45.
[92] LUSTRI; MORELLI, 2007, p. 58.

respeito, comenta que a população mundial de pessoas idosas aumentou no século XX em ritmo vertiginoso, tornando-se, já a partir dos anos 1970, uma das mais importantes pautas de discussão.[93]

Esse aumento da população idosa é uma resposta às mudanças demográficas, como a redução da taxa de natalidade, a queda da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. No entanto, o envelhecimento não é uniforme em todos os indivíduos, sofrendo a influência de diversos fatores, como gênero, etnia, condições socioeconômicas, localização geográfica e experiências de discriminação e exclusão.[94] Essas mudanças e variações são resultado de avanços em áreas como saneamento básicoe tecnologia na área da saúde.[95]

Para Maria Del-Masso, ao se reduzir o entendimento do envelhecimento à concepção linguística do termo – que designa o processo que atinge um período mais avançado da vida – corre-se o risco de compreender o envelhecimento apenas como mudança ou passagem de uma a outra fase da vida. A autora afirma que o processo de envelhecimento deve considerar fatores biológicos, físicos, econômicos, familiares,pessoais e socioculturais.[96]

Simone de Beauvoir corrobora esse entendimento, ao afirmar que o envelhecimento implica:

> Sobretudo, dimensão existencial, como todas as situações humanas, [e] modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais.[97]

Simone de Beauvoir, tendo em vista esses fatores de fragilização, lutou para dar voz e trazer maior compreensão social do fenômeno do envelhecimento a partir da década de 1970.[98]

Para a autora, a velhice não é apenas um fenômeno biológico, mas um catalisador de mudanças profundas na psique humana. Pelo fato de propor essa visão abrangente e inclusiva dos vários aspectos que envolvem o envelhecimento, ela acreditava na contribuição que o envelhecer trazia para a coletividade social, sobretudo quanto aos aspectos relacionados à experiência e à capacidade de julgamento, componentes altamente valorizados em sociedades

[93] LUSTRI; MORELLI, 2007, p. 58.
[94] BRABO, Tânia S. A. M. Direitos humanos e direitos da pessoa idosa: relembrando o Estatuto do Idoso e alguns documentos internacionais. *In*: DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; CORDEIRO, Ana Paula (orgs.). *Envelhecimento humano*: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 67.
[95] BRASIL. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 8.
[96] SCHIMIDT, Teresa C. G.; SILVA, Maria J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612-617, 2012. p. 615.
[97] DEL-MASSO, Maria C. S. Universidade aberta à terceira idade: percurso de uma história na UNESP. *In*: DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; CORDEIRO, Ana Paula (orgs.). *Envelhecimento humano*: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 77.
[98] BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 14.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

organizadas e repetidoras. Embora faltem a força, a saúde e a capacidade adaptativa dos jovens, sobeja um maior poder de julgamento e execução, habilidades diretamente potencializadas pelas experiências e memórias.[99]

Nas sociedades atuais, alinhadas aos padrões capitalistas segundo os quais a produtividade e o lucro devem ser colocados em primeiro plano, a visão que se tem do envelhecimento é, entre outros fatores, uma construção social, que determina uma concepção do idoso como um problema social.[100] Essa visão, de certa forma, é compartilhada por setores do Estado brasileiro, segundo os quais o idoso é responsável pelos desequilíbrios que assolam a previdência.[101] Entretanto, recentemente, esse cenário vem mudando (de maneira lenta), pois o Estado brasileiro anunciou políticas, diretrizes e formulações de amparo ao idoso, dentre as quais se destaca o Estatuto do Idoso, que completou 20 anos em 2023. Segundo especialistas ouvidos pelo site Agência Senado, "graças à lei, o Brasil avançou consideravelmente na proteção das pessoas mais velhas, mas advertem que parte das determinações legais ainda é desobedecida"[102].

Anteriormente a pirâmide populacional era composta basicamente por jovens,em contraste com a situação atual, na qual as pessoas idosas ocupam um percentual elevado e crescente. Conforme o *site* do Governo: Agência IBGE Notícias, o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos (de 2011 a 2023). Segundo a redação do *site*:

> Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. Já a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). [...] A idade mediana da população brasileira aumentou 6 anos desde 2010 eatingiu os 35 anos em 2022. O índice de envelhecimento chegou a 55,2 em 2022, indicando que há 55,2 pessoas com 65 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice era de 30,7. O índice de envelhecimento considerando-se a população com 60 anos ou mais chegou a 80,0 em 2022, com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento correspondia a 44,8. NoRio Grande do Sul (115,0) e Rio de Janeiro (105,9), o número de idosos de 60 anos ou mais ultrapassou o de crianças de 0 a 14 anos.[103]

O processo de envelhecimento, de cunho sempre individual, acarreta uma série de mudanças, tanto morfológicas como funcionais, que diminuem a capacidade de enfrentamento

[99] BEAUVOIR, 1990, p. 117.
[100] BEAUVOIR, 1990, p. 117.
[101] GIACOMIN; COUTO, 2013, p. 154.
[102] GIACOMIN; COUTO, 2013, p. 154.
[103] GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *In*: AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS [*Site* institucional]. 27 out. 2023. [*online*]. [n.p].

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

da demanda necessária à manutenção de uma vida saudável, implicando mudanças físicas, comportamentais e sociais. Assim, envelhecer:

> É um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos.[104]

Entretanto, a determinação dos limites e perspectivas do envelhecimento apresenta inúmeras dificuldades, ainda que se considere a velhice como fenômeno puramente biológico. Em sociedades mais remotas, uma pessoa era considerada velha aos 40 anos de idade. Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, sancionado em outubro de 2003, é considerado idoso/idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.[105] Atualmente, a idade mínima para ser considerado idoso passou de 60 para 65 anos, de acordo com o Projeto de Lei 5383/19, segundo o site da câmara do deputados.[106] Assim a noção de envelhecimento esbarra em limites que se pautam numa série de critérios quevariam de acordo com a época, com a sociedade, com aspectos biológicos, legais, comportamentais e até culturais. Nesse sentido, as religiões e as comunidades de fé também servem de parâmetro decisório para se dizer o quando uma pessoa já pode ser considerada idosa ou não.

O processo de envelhecimento acarreta uma diminuição das capacidades funcionais do organismo, conhecida como senescência. Em condições normais, essa diminuição não costuma causar problemas significativos. No entanto, em situações de sobrecarga, como doenças, acidentes ou estresse emocional, podem surgir condições patológicas que exigem assistência, conhecidas como senilidade. É importante destacar que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ser minimizadas pela adoção de um estilo de vida ativo.[107]

Nesse sentido, o envelhecimento pode ser considerado sob a perspectiva biológica ou a psíquica. Na primeira, representa a involução morfofuncional que afetaos sistemas fisiológicos principais dos seres humanos, de maneira variável; na segunda, significa a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida, conformeaduzem Edgar Moraes, Flávia Moraes e Simone Lima.[108]

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

---

[104] ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas comidosos. *Revista APS*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2004. p. 18.
[105] BRASIL. Casa Civil. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. [Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências]. Brasília: Presidência da República. [*online*]. [n.p.].
[106] CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto muda de 60 para 65 anos idade para pessoa ser considerada idosa*. 02 jan. 2020. [*online*]. [n.p.].
[107] BRASIL, 2006, p. 9.
[108] MORAES, Edgar N.; MORAES, Flávia L.; LIMA, Simone P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. p. 70.

É importante mencionar que o envelhecimento biológico envolve inúmeras modificações no organismo, como transformações celulares, moleculares e estruturais secundárias a mecanismos diversos. Apesar de normalmente associado ao envelhecimento cronológico, o envelhecimento biológico pode precedê-lo.[109] A pessoa idosa também apresenta algumas alterações características que podem dar a ideia de sua conformação típica. Exemplos dessas alterações é o aumento dos diâmetros da caixa torácica e do crânio, bem como a continuidade de crescimento do nariz e do pavilhão auditivo. Verifica-se também aumento do tecido adiposo, principalmente em regiões características, como a região abdominal. O teor de água corporal diminui pela perda hídrica intracelular, verificando-se também perda de potássio.[110]

Portanto, o envelhecimento está geralmente associado a uma diminuição da capacidade funcional, como perda de força muscular, flexibilidade reduzida e declínio cognitivo. Além disso, podem surgir doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, osteoartrite e doenças cardíacas, capazes de impactar a qualidade de vida e a autonomia dos idosos.[111]

No aspecto psicológico, é comum que as pessoas idosas enfrentem desafios emocionais, como solidão, depressão, ansiedade e perda de entes queridos. A adaptação a mudanças de papéis sociais, como a aposentadoria e a perda de independência,também pode ser um desafio. No contexto social, os idosos podem enfrentar dificuldades relacionadas ao isolamento social, falta de suporte familiar, restrição da mobilidade e acesso limitado a serviços e recursos. A discriminação e o estigma em relação à idade também podem afetar negativamente a autoestima e a participação social.[112]

Conforme Maria Aparecida Bicalho e Marco Cintra, o envelhecimento é o processo que converte adultos jovens, habitualmente saudáveis e sem necessidade de assistência médica, em adultos idosos, nos quais a deterioração da capacidade fisiológica determina maior vulnerabilidade ao adoecimento e à morte. Os autoresafirmam que existem duas formas de envelhecimento: a "normal", a partir da qual a interferência dos fatores extrínsecos (hábitos de vida, fatores psicossociais, dieta, sedentarismo) exerce importante influência sobre o

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

[109] BICALHO, M. A. C.; CINTRA, M. T. G. Modificações fisiológicas sistêmicas no envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, Leandro; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon C. (eds.). *Neuropsicologia do envelhecimento:* uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 43-63.
[110] LUSTRI; MORELLI, 2007, p. 60.
[111] RIVERO; CANALI-PRADO; VIEIRA; RIVERO, 2013, p. 67.
[112] NICOLATO, Rodrigo; ALVARENGA, Jussara. Saúde mental e envelhecimento. *In*: MALLOY- DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 114.

organismo; e o "bem-sucedido", a partir da qual tais fatores causam perdas mínimas das funções fisiológicas.[113]

O envelhecimento é determinado geneticamente e tem início logo depois da maturidade sexual, acelerando-se a partir da quinta década de vida, marcada pela cessação ou diminuição da possibilidade de reproduzir a espécie, bem como por mudanças fisiológicas e morfológicas típicas.[114] Existem evidências de que o processo de envelhecimento biológico "é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular"[115].

O produto do processo de envelhecimento biológico, definido como a diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de sobrevivência,[116] é a velhice, última fase do ciclo vital. Enquanto o desenvolvimento inclui processos de crescimento ou maturação, organização e diferenciação, tendo como ápice a capacidade de reproduzir a espécie, o envelhecimento biológico é um processo gradual de declínio em estrutura, função, organização e diferenciação, que culmina com a morte.

No século XXI, a pessoa idosa tem sido alvo de programas sociais que prezam pela qualidade de vida, tendo em vista que a população de idosos está crescendo no Brasil em virtude da queda da taxa de mortalidade, como também da baixa fecundidade e do aumento da expectativa de vida, o que se configura como desafio para as políticas públicas na área da saúde, especialmente no sentido de novos modelos e métodos de controle para enfrentar essa problemática.[117]

Diante do exposto, percebe-se que o processo de envelhecimento é influenciado por uma complexa interação de fatores físicos, psicológicos e sociais. No contexto desse processo, a religião, a religiosidade e a espiritualidade desempenham papéis significativos. Participar de comunidades de fé, para muitos idosos, é uma fonte valiosa de suporte social, um elemento crucial para o bem-estar emocional e psicológico. O contato regular com membros da comunidade pode atenuar sentimentos de solidão frequentemente associados ao envelhecimento.[118]

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[113] BICALHO; CINTRA, 2013, p. 42.
[114] NERI, 2013, p. 44.
[115] MORAES; MORAES; LIMA, 2020, p. 70.
[116] NERI, 2013, p. 42.
[117] AVEIRO, Mariana C.; ACIOLE, Giovanni G.; DRIUSSO, Patricia; OISHI, Jorge. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 16, p. 1467-1478, 2011. p. 1470.
[118] DALGALARRONDO, 2006, p. 177.

Além disso, as crenças religiosas e espirituais oferecem uma base sólida para enfrentar os desafios do envelhecimento, proporcionando conforto e resiliência. A fé, nesse sentido, pode oferecer um significado profundo à vida, uma perspectiva valiosa durante a fase de envelhecimento.

Outro aspecto importante é a participação em projetos de voluntariado, muitas vezes incentivada por comunidades religiosas. Essa participação não apenas permite queos idosos contribuam para a sociedade, mas também fortalece os laços sociais, proporcionando um senso contínuo de propósito e utilidade.[119]

Além de influenciar positivamente o bem-estar emocional, a prática da religião ou espiritualidade pode contribuir para a redução do estresse, algo particularmente relevante em face das preocupações comuns associadas ao envelhecimento, como saúde e finanças. O estímulo cognitivo proporcionado por atividades religiosas, como leitura de textos sagrados e discussões, também é um benefício adicional para a saúde mental.[120] De acordo com uma pesquisa reportada por Harold Koenig:

> Pacientes mais religiosos (aqueles que frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana, rezavam pelo menos diariamente, liam a Bíblia ou outras escrituras religiosas em pelo menos 3 vezes por semana [tiveram] remissão da depressão mais de 50% mais rápido do que outros pacientes [não religiosos].[121]

O senso de comunidade proporcionado por pertencer a uma congregação religiosa é valioso para os idosos, oferecendo um ambiente de apoio e inclusão. Esse sentimento de pertencimento é fundamental para a construção de redes de suporte social, que, por sua vez, podem se estender para atividades voluntárias, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e envolvente. Segundo Paulo Dalgalarrondo, o apoio social de grupos religiosos pode influenciar positivamente sobre a saúde mental de idosos.[122]

Pelo exposto, foi possível analisar que o processo de envelhecimento é inevitável e envolve inúmeras variáveis. Compreendê-lo é necessário para possibilitar o desenvolvimento de novas ideias, ações, metodologias e formas de atendimento ao lidar com essa faixa etária em rápido crescimento, gerando diversos desafios para a soluçãode múltiplos problemas

[119] MORROW-HOWELL, Nancy. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, [s.l.], v. 58, n. 3, p. 137-145, 2003. p. 139.
[120] KOENIG, Harold G. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, [s.l.], v. 54, n. 5, p. 283-291, 2009. p. 286.
[121] "*The most religious patients (those who attended religious services at least weekly, prayed at least daily, read the Bible or other religious scriptures at least 3 times weekly [...]) remitted from depression more than 50% faster than other patients*". (tradução livre). Consulte: KOENIG, 2009, p. 286.
[122] DALGALARRONDO, 2006, p. 177.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

médicos, psicossociais e econômicos.[123] Nesse cenário, o próximo tópico abordará a velhice e suas consequências, tais como as dores decorrentes dessa fase da vida.

2.2 A velhice e as dores da idade

A mudança demográfica é um fenômeno global e a longevidade é uma realidade na sociedade brasileira. O envelhecimento não é um obstáculo à vida, mas problemas desaúde e com redução da qualidade de vida tornam-se um desafio para a sociedade em geral. Assim, esse processo de transformação traz consigo um aumento na ocorrência dedoenças incapacitantes, crônicas e degenerativas, o que contribui significativamente para o surgimento de queixas de dor.[124]

A palavra dor tem origem no grego *algos* e no latim *dolor*, conceituada como experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente de termos de lesões teciduaisreais ou potenciais, incluindo a participação de mecanismos relacionados a aspectos discriminativos, fatores emocionais e ao simbolismo das sensações em geral. A dor protege o organismo da lesão e se classifica segundo sua gênese e temporalidade, podendo ser nociceptiva,[125] ou neuropática,[126] assim como aguda ou crônica. Para adefinição da dor devem-se avaliar sua intensidade, duração e qualidade, alinhando esses fatores com diversos mecanismos fisiopatológicos. O sistema sensorial para a dor éamplo, iniciando-se em alguma parte do corpo ou no Sistema Nervoso Central (SNC).[127]No uso de escalas para avaliação da dor aguda, destacam-se a escala numérica (0 a 10), a escala analógica visual, a escala de descritores verbais (sem dor/ dor leve/ dor moderada/ dor intensa e dor insuportável) e o diagrama corporal. Como todo instrumento de avaliação, as escalas apresentam limitações e priorizam a avaliação da intensidade dolorosa (unidimensional), o que na prática hospitalar é o aspecto mais aferido e que muitas vezes determina o tratamento analgésico.[128]

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

[123] RIVERO; CANALI-PRADO; VIEIRA; RIVERO, 2013, p. 58.
[124] CELICH, Kátia L. S.; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009. p. 346.
[125] É a dor provocada por uma lesão ou dano tecidual. Saiba mais em: DR. ALEXANDRE ALONSO [*Site* institucional]. [s.d.]. [*online*]. [n.p.].
[126] Ao contrário da anterior, essa tem sua origem em decorrência de alguma lesão sofrida pelo sistema nervoso, central ou periférico. Para mais informações, consulte: DR. ALEXANDRE ALONSO, [s.d.], [n.p.].
[127] DESANTANA, J.; PERISSINOTTI, D. M. N.; OLIVEIRA JÚNIOR, José O.; CORREIA, L.; OLIVEIRA, C.; FONSECA, Paulo R. B. Definição de dor revisada após quatro décadas. *Revista BrJP*. São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198, 2020. p. 197.
[128] SALLUM, Ana M. C. S.; GARCIA, Dayse M.; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Revista Acta Paul Enferm*., Rio de Janeiro, v. 25, p. 150- 154, 2012. p. 151.

A dor neuropática está entre as síndromes mais prevalentes como causa de dor crônica, associando-se aos piores índices de qualidade de vida e estado geral de saúde dos pacientes. Ela pode ser subdividida em central ou periférica, sendo a dor central proveniente de lesões ou doenças que acometem o encéfalo ou a medula espinal (acidente vascular encefálico, traumatismos mecânicos, lesão medular, afecções desmielinizantes, doenças inflamatórias, entre outras), enquanto as dores periféricas são provenientes de alterações nervosas (traumáticas, alcoólicas, diabetes, infecciosas e radiculopatias, etc.).[129]

A dor neuropática caracteriza-se pela aparição de hiperalgesia, parestesia, alodinia mecânica e frio. A prevalência da dor neuropática provavelmente aumentará nofuturo, pelo aumento da sobrevida de pacientes com doenças crônicas (câncer, infecçõespelo vírus da imunodeficiência humana e diabetes) e pelo envelhecimento populacional, já que é mais frequente no idoso, portador de enfermidades como herpes zoster e diabetes.[130]

O tratamento para a dor neuropática é bastante difícil, dependendo do surgimento da patologia e das respostas terapêuticas, porque, além de terapias medicamentosas, necessita de neurocirurgias específicas, bloqueios analgésicos, terapiasfisiátricas, psicológicas e ocupações para que se consiga conviver com a dor e alcançar recuperação funcional. Atualmente os medicamentos mais utilizados para a dor neuropática são os anticonvulsivantes (inibidores da hiperexcitabilidade),antidepressivos, opioides, agentes tópicos e antiarrítmicos.[131]

Na velhice é comum a perda da massa óssea, caracterizada por desequilíbrio no processo de modelagem e remodelagem do envelhecimento. A atuação das cargas sobreos ossos leva à maior deposição de tecido ósseo na região que recebe esse estresse, oque acarreta as dores. Essa perda de massa óssea pode resultar em dores crônicas,especialmente nas regiões das costas, quadril, coluna vertebral e punhos, onde asfraturas são mais comuns. Além disso, outras condições como osteoartrite, fibromialgiae dores musculares generalizadas podem contribuir para as dores crônicas nos idosos.[132] Atualmente, é importante que a equipe de saúde que trabalha com idosos reconheça a realidade de envelhecer independentemente da presença de doençascrônicas. Não se pode generalizar ou associar automaticamente as pessoas idosas adoenças e fragilidades, pois mesmo com doenças crônicas, eles têm a capacidade de gerir suas vidas e enfrentar o dia a dia de forma ativa, criativa e independente.[133]

[129] FEIN, Alan. *Nociceptores*: as células que sentem dor. Ribeirão Preto: Dor OnLine, 2011. p. 23.
[130] POSSO, Irimar P.; PALMEIRA, Cláudia C. A.; VIEIRA, Érica B. Epidemiologia da dor neuropática. *Revista Dor*, São Paulo, v. 17, p. 11-14, 2016. p. 13.
[131] POSSO; PALMEIRA, 2016, p. 12.
[132] LUSTRI; MORELLI, 2007, p. 61.
[133] SCHIMIDT; SILVA, 2012, p. 614.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

O processo de envelhecimento, muitas vezes, resulta no uso de múltiplos medicamentos. As alterações fisiológicas decorrentes desse processo afetam a forma como o organismo absorve, distribui, metaboliza e elimina as substâncias medicamentosas, aumentando o risco de interações medicamentosas e efeitos indesejáveis.[134] Considerando que, à medida que as pessoas envelhecem, as doenças e as alterações relacionadas ao envelhecimento se tornam mais frequentes e intensas, é comum a presença de dor nessa população. A dor crônica representa um problema de saúde pública em escala global, pois pode levar a incapacidades, afetando a vida das pessoas em diferentes aspectos, incluindo os psicológicos, sociais e econômicos.[135]

A dor crônica, experiência subjetiva que envolve mecanismos físicos, psicológicos e culturais, exerce impacto significativo nas mudanças psicológicas e dificultam o desempenho das atividades diárias de idosos.[136] Importa mencionar a diferença entre dor aguda e dor crônica. A dor aguda surge de maneira repentina e tem a função de alertar o indivíduo sobre o perigo de uma lesão. Por outro lado, a dor crônica é caracterizada pela duração superior a seis meses, ou seja, vai além do período normal de recuperação esperado para a causa da dor. A dor crônica merece atenção especial por parte dos profissionais de saúde, por afetar negativamente odia a dia do indivíduo.[137]

Para Fein, "a dor aguda ou *nociceptiva* é um mecanismo de proteção necessário; em contrapartida, a dor crônica não atende a sobrevivência evidente ou funcionamento útil"[138]. A dor crônica, considerada como doença em si e não apenas sintoma, pode ter impactos significativos na qualidade de vida. Além da própria sensação de dor, ela podedesencadear uma série de consequências que afetam diversos aspectos da vida.

Entre essas consequências estão a depressão, a incapacidade física e funcional, a dependência, o afastamento social, as mudanças na sexualidade, as alterações na dinâmica familiar, o desequilíbrio econômico, o sentimento de desesperança e até mesmo pensamentos sobre a morte.[139]

Nesse sentido, o sentimento de pertença à religião ou um modo de vida calcado na religiosidade ou ainda o desenvolvimento de uma espiritualidade são ferramentas saudáveis

---

[134] ATÍLIO; SUZUKI; DAMACENO; ALARCON; MARIN; GIROTTO, 2021, p. 9.
[135] ATÍLIO; SUZUKI; DAMACENO; ALARCON; MARIN; GIROTTO, 2021, p. 3.
[136] KSHESEK, Gabrielle B.; SOUZA, Larissa G. H.; LEANDRO, Luciano A. Prevalência de dor crônica em idosos: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 21367-21381, 2021. p. 21369.
[137] CELICH; GALON, 2009, p. 346.
[138] FEIN, 2011, p. 61.
[139] CUNHA, Lorena L.; MAYRINK, Wildete C. Influência da dor crônica na qualidade devida em idosos. *Revista Dor*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 120-124, 2011. p. 121.

para a superação das consequências do envelhecimento e seus efeitos deletérios. Estudos recentes têm indicado que a vivência pessoal de contato com o transcendente, independentemente de estar associada a uma religião instituída, parece crescer ao longo da vida. Essa experiência demonstra ter efeitos abrangentes na saúde e no bem-estar de idosos, influenciando diversos aspectos como saúde física, relacionamentos interpessoais e bem-estar psicológico.[140]

Deste modo, "a dor crônica abrange aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais no contexto do envelhecer, o que também pode ocasionar limitações funcionais, afetando negativamente o desempenho funcional do idoso"[141]. Além disso, ela pode acarretar fadiga, perda de apetite, distúrbios do sono, constipação, náuseas e dificuldade de concentração, entre outros sintomas. A incapacidade de controlar a dor gera sofrimento físico e psicológico.[142]

No caso dos idosos, a dor torna-se um sério problema de saúde pública que precisa ser diagnosticado, mensurado, avaliado e tratado de forma adequada pelosprofissionais de saúde. Esses profissionais têm o papel fundamental de intervir por meiode diferentes abordagens para minimizar o impacto da dor e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.[143]

A dor crônica está associada a altos custos com cuidados de saúde, redução da produtividade e piora nos índices de qualidade de vida. Além disso, pode levar à diminuição da autoestima e resultar em restrições nas atividades sociais e pessoais dos idosos. Quando a dor crônica afeta a vida do idoso, ela contribui para sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, limitando sua capacidade de executar atividades diárias e restringindo sua interação social.[144]

O envelhecimento em si não é um obstáculo para a vida, e sim a ausência de saúde e qualidade de vida. Infelizmente, muitas queixas relacionadas à dor em idosos são atribuídas simplesmente à idade e consideradas como parte natural do envelhecimento, o que acaba resultando na falta de tratamento adequado e impactando negativamente a qualidade de vida na velhice.[145] Portanto, grande parte das dificuldadesenfrentadas por esses indivíduos está mais relacionada a uma cultura que os desvaloriza e restringe.[146]

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[140] GRÁCIO, Luísa; CANHOTO, Joana; PIRES, Heldemerina; CARAPETO, Maria J. Religiosidade, espiritualidade e bem-estar em idosos. *Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, São Paulo, v. 4, p. 653-671, 2023. p. 667.
[141] KSHESEK; SOUZA; LEANDRO, 2021, p. 21369.
[142] ATÍLIO; SUZUKI; DAMACENO; ALARCON; MARIN; GIROTTO, 2021, p. 4.
[143] CELICH; GALON, 2009, p. 347.
[144] KSHESEK; SOUZA; LEANDRO, 2021, p. 21374.
[145] CELICH; GALON, 2009, p. 346.
[146] BRASIL, 2006, p. 9.

O principal desafio no cuidado com os idosos é proporcionar-lhes a oportunidade de viver suas vidas com a melhor qualidade possível, mesmo diante das limitações. Essa possibilidade é ampliada quando a sociedade leva em consideração o contexto familiar e social, reconhecendo o valor e o potencial das pessoas idosas. Nesse contexto, mais uma vez, é imperioso afirmar que a religião tem sua fatia de importância na vida das pessoas idosas, pois "a religião nasce como instituição que visa colaborar com a pessoa para que esta possa atingir sua plenitude existencial, sua realização humana plena"[155].

Isso porque as mudanças fisiológicas que ocorrem naturalmente durante o processo de envelhecimento são discretas e não resultam em incapacidades significativas na fase inicial. No entanto, ao longo dos anos, essas alterações podem levar ao aumento gradual das limitações nas atividades básicas do dia a dia. Nesse aspecto, o sistema visual desempenha um papel significativo, envolvendo a integração das estruturas oculares, o controle motor e o controle neural. Sua importância está relacionada à obtenção de informações sobre o ambiente e à orientação dos movimentoscorporais. Com o envelhecimento, o enfraquecimento do sistema visual pode aumentaro risco de quedas, grandes causas de dores.[156]

O tratamento e o manejo da dor devem considerar a abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas, para lidar de forma abrangente com os diferentes aspectos relacionados à dor crônica em idosos.[157] No próximo tópico, fala-se sobre o papel do/da fisioterapeuta no tratamento para amenizar as dores crônicas dessa parcela da sociedade que sofre com os efeitos fisiológicos, mas também com a mitologia negativa que se cria em redor do ato de envelhecer.

2.3 O fisioterapeuta e o tratamento da dor crônica

A dor crônica é um problema comum entre os idosos e requer uma abordagem especializada para o seu tratamento. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta desempenha um papel fundamental para assegurar a qualidade de vida dessa população.

Nos países desenvolvidos, a emergência da preocupação com o tema qualidade de vida ocorreu depois da Segunda Guerra Mundial e coincidiu com o desenvolvimento de procedimentos e técnicas destinados à manutenção da vida de enfermos crônicos. Na área médica, a avaliação da qualidade de vida passou a ser vista como a terceira dimensão a ser considerada, além da eficácia e da segurança, principalmente em especialidades como a oncologia, que trata de patologias capazes de prejudicar a dignidade e o bem-estar psicológico do paciente, por causa e apesar dos procedimentos destinados a preservar-lhe a vida. Essa

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

questão é igualmente recorrente em geriatria, campo em que muitas vezes ocorrem dilemas de ordem ética e prática envolvendo a legitimidade e a oportunidade do prolongamento da vida de idosos.[147]

Nos últimos anos, a fisioterapia tem despontado como grande protagonista do cuidado. Não obstante os fisioterapeutas ainda serem considerados por outros profissionais e usuários como reabilitadores, sua prática é relevante e vem se destacandoem equipes de saúde e outros grupos de trabalho multidisciplinares.[148] Até a década de 1980 a prática dos fisioterapeutas se limitava à recuperação e reabilitação de pacientes. Depois dessa década, a fisioterapia incorporou no seu fazer a prevenção e a promoção da saúde da população, influenciando a estrutura curricular do curso nas universidades.[149]

Assim, o/a fisioterapeuta desempenha um papel fundamental no tratamento e manejo da dor crônica nos idosos, contribuindo, para além da reabilitação de condições físicas, na promoção da saúde, na prevenção de doenças etc. Esses profissionais estão capacitados para lidar com os desafios da velhice concernentes a fatores de mobilidade, equilíbrio, força muscular e dor. Ou seja:

> A fisioterapia tem papel fundamental nesta etapa, para umenvelhecimento ativo, tentando preservar a capacidade funcional do idoso para prevenir os constantes riscos de queda e dar a ele independência equalidade de vida.[150]

O/a fisioterapeuta atua igualmente na prevenção de complicações decorrentes do envelhecimento, através de programas de exercícios, terapia manual, estimulação cognitiva e outras abordagens, buscando manter e melhorar a capacidade funcional do idoso.[151]

Através de uma avaliação detalhada, o/a fisioterapeuta identifica as necessidades específicas de cada indivíduo, levando em consideração fatores como idade, condições de saúde, histórico de lesões e limitações físicas, e utilizando-se de variadas técnicas. O fisioterapeuta, durante sua formação, adquire competências específicas para cuidar de idosos, pois compreende as mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento em níveis anatômicos e fisiológicos. Isso permite que ele desempenhe um papel crucial na prevenção e tratamento,

[147] NERI, Anita L. Qualidade de vida na velhice. *In*: REBELATTO, José R.; MORELLI, José G. S. *Fisioterapia Geriátrica*: a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 1.
[148] POSSO; PALMEIRA, 2016, p. 11.
[149] NEVES, Laura M. T.; ACIOLE, Giovanni G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Revista Interface*, Botucatu, v. 15, n. 37, 2011. p. 19.
[150] SOFIATTI; OLIVEIRA; GOMES; VIEIRA, 2021, p. 32.
[151] SOFIATTI; OLIVEIRA; GOMES; VIEIRA, 2021, p. 35.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

focalizando no aprimoramento do equilíbrio e na restauração daqualidade de vida e autonomia dos pacientes idosos.[152]

No caso da perda da massa óssea e das dores crônicas nos idosos, o fisioterapeuta está apto a desenvolver um plano de tratamento individualizado. Ele avalia as condições físicas do paciente, incluindo a força muscular, flexibilidade, equilíbrio e postura, identificando problemas específicos relacionados à perda óssea e àsdores crônicas.[153]

Com base nessa avaliação, o/a fisioterapeuta pode prescrever exercícios terapêuticos específicos, direcionados para fortalecer os músculos ao redor das articulações afetadas, melhorar a estabilidade e a mobilidade, e aliviar a dor. Esses exercícios podem incluir alongamentos, fortalecimento muscular, exercícios de equilíbrio e coordenação, entre outros. Além disso, o/a fisioterapeuta pode utilizar técnicas de terapia manual, como mobilizações articulares e massagem terapêutica, paraaliviar a dor e melhorar a função articular. A aplicação de calor ou frio também pode serutilizada para reduzir a inflamação e o desconforto.[154]

Esse/essa profissional também desempenha um papel educativo, fornecendo informações ao paciente sobre a condição, ensinando técnicas de autocuidado e orientando quanto à prevenção de quedas e lesões. Ele/ela pode oferecer conselhos sobre postura adequada, uso de dispositivos de auxílio à locomoção e adaptações no ambiente doméstico para melhorar a segurança e a qualidade de vida do/da paciente. Sua atuação pode se dar em conjunto com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, para garantir uma abordagem integrada e abrangente notratamento da dor crônica nos idosos.[155]

Além disso, o/a fisioterapeuta pode atuar juntamente também com líderes religiosos os quais muitas vezes desempenham um papel significativo na vida emocional e social de seus seguidores. Trabalhar em conjunto com fisioterapeutas pode criar uma rede de suporte mais ampla para o/a idoso/a, abordando tanto as necessidades físicas quanto as emocionais. Embora não seja uma prática integrada às funções dos profissionais de saúde, o aconselhamento pastoral tem despertado um interesse crescente entre psicólogos. Pesquisas evidenciam que o aconselhamento pastoral ou religioso pode resultar em níveis elevados de bem-estar, facilitar a reabilitação e diminuir o impacto de eventos estressantes. Um estudo analisou a contribuição do suporte social e psicológico oferecido por líderes religiosos aos seus seguidores, revelando

[152] SOFIATTI; OLIVEIRA; GOMES; VIEIRA, 2021, p. 32.
[153] CASTRO, Severino S.; CIPRIANO JÚNIOR, Gustavo; MARTINHO, Allan. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 55-62, 2006. p. 59.
[154] SOFIATTI; OLIVEIRA; GOMES; VIEIRA, 2021, p. 32.
[155] SOFIATTI; OLIVEIRA; GOMES; VIEIRA, 2021, p. 32.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

que esse apoio, quando recebido por pessoas motivadas, mostrou-se eficaz na promoção do bem-estar pessoal, na resolução de conflitos e na redução de sintomas.[156]

O conhecimento do/da fisioterapeuta abrange as alterações fisiológicas durante o processo de envelhecimento em níveis anatômicos e fisiológicos. Essa *expertise* permiteque o/a fisioterapeuta desempenhe um papel fundamental na prevenção e tratamento de condições relacionadas ao envelhecimento. O papel de orientação do/da fisioterapeuta pode ser desempenhado tanto junto aos familiares responsáveis quanto junto ao/à próprio/a idoso/a, de modo a tecer a rede de cuidados necessária.[157]

A atuação da fisioterapia na qualidade de vida do/a idoso/a vai além do tratamento de condições específicas, abrangendo aspectos físicos, funcionais e emocionais. Após a compreensão das dores crônicas nos/nas idosos/as, suas consequências e necessidades, bem como da importância da fisioterapia nessa fase da vida, o próximo capítulo abordará uma pesquisa de campo com idosos/as atualmente emtratamento fisioterapêutico em razão de dores crônicas. Busca-se, assim, entender de que maneira esses/essas idosos/as lidam com as dificuldades diariamente enfrentadas, tendo em vista o seu sofrimento.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

[156] PERES, Julio F. P.; SIMÃO, Manoel J. P.; NASELLO, Antonia G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 34, p. 136-145, 2007. p. 142.
[157] SOFIATTI; OLIVEIRA; GOMES; VIEIRA, 2021, p. 32.

3 RELIGIÃO E SUA INFLUÊNCIA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA

Este capítulo tem a finalidade de analisar e discutir os dados obtidos com pesquisa feita com idosos/as submetidos/as à fisioterapia na Unidade de Saúde de Cancelas, município de Presidente Kennedy, no Estado do Espírito Santo. Neste capítulo, os resultados do questionário aplicado serão expostos e, diante dos resultados, será entabulada uma discussão com base no referencial teórico estudado nos dois capítulos anteriores.

3.1 Questionário com pacientes idosos da Unidade de Saúde de Cancelas: a pesquisa e o perfil dos entrevistados

A pesquisa de campo aqui apresentada utiliza-se do instrumento questionário, a fim de obter respostas de pacientes idosos submetidos à fisioterapia na Unidade de Saúde de Cancelas, Presidente Kennedy, Espírito Santo. A metodologia de pesquisa de campo refere-se aos procedimentos e abordagens utilizados para coletar dados diretamente do ambiente em que o fenômeno de estudo ocorre. É uma forma de pesquisa empírica que envolve observação direta, entrevistas, questionários e outros métodos de coleta de dados junto aos participantes ou ao local de interesse.[158]

Esta pesquisadora trabalha como fisioterapeuta nessa Unidade Básica de Saúde, atendendo pacientes das 7 às 16 horas, o que facilitou, de certa forma, sua pesquisa entre os 93 idosos entrevistados (entre um total de 123 idosos que se utilizam dos serviços dessa unidade) para a elucidação, nesse *corpus*, das questões que norteiam este trabalho. A UBS de Cancelas atende a um total de 123 idosos, por isso a pesquisadora concentrou seu trabalho nesse município. Em sua especialidade, a profissional atende naprevenção e promoção da reabilitação do paciente.

O plano de pesquisa detalha as etapas e os procedimentos a serem seguidos. Isso inclui a identificação dos participantes, a seleção de locais a serem visitados, a determinação dos instrumentos de coleta de dados e a definição do cronograma de trabalho.[159] Assim, como público-alvo da pesquisa e local, foram escolhidos os idosos que frequentam sessões de fisioterapia na mencionada unidade de saúde. Como instrumento de pesquisa, foi elaborado

[158] GIL, Antonio C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 67.
[159] LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina A. *Metodologia do trabalho científico*: projetosde pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 43.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

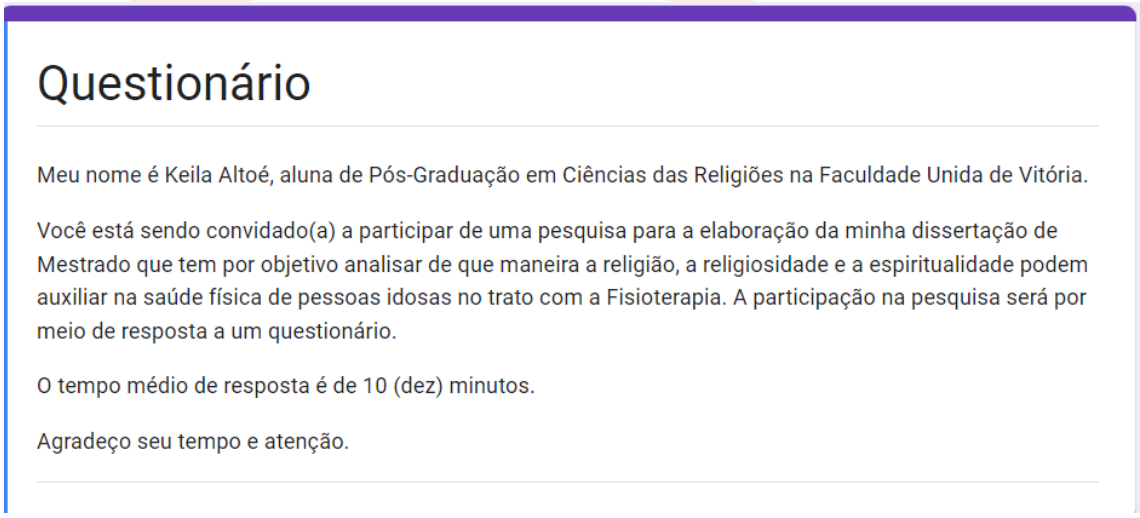
PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

um questionário, com perguntas estruturadas. Ele pode ser aplicado tanto em pesquisas quantitativas, com perguntas fechadas e opções de resposta predefinidas, quanto em pesquisas qualitativas, com perguntas abertas que permitem respostas mais detalhadas.[160]

Para compreender os dados demográficos dos pesquisados, foram feitas oito perguntas fechadas com alternativas objetivas sobre sexo, idade, quantidade de filhos, com quem reside, motivo das sessões de fisioterapia e frequência das sessões. O intuito foi compreender de que maneira a religião exerce influência na rotina de fisioterapia e nos cuidados a esses/essas idosos/as.

O questionário foi elaborado no *Google Forms*. Foi gerado um *link*, enviado para noventa e três famílias ou os responsáveis por esses/essas idosos/as. O *link* ficou disponível entre os dias 30 de maio e 12 de junho de 2023. Como amostra de pesquisa, têm-se 93 participantes. Importante mencionar que no *link* foi explicado o objetivo da pesquisa, além da identificação de sua natureza acadêmica, conforme se observa na figura a seguir:

Figura 1. Convite para participar da pesquisa[161]

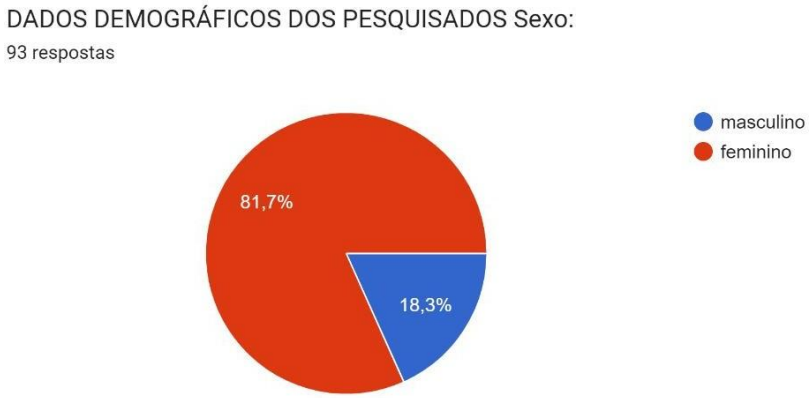


Após a apresentação da pesquisa e o convite, foram coletados os dados. Nesse sentido, com relação ao sexo dos participantes, a maioria (81,7%) era do sexo femininoe 18,3%, do sexo masculino, como pode ser visto no gráfico da figura a seguir:

[160] GIL, 2017, p. 78.
[161] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Figura 2. Sexo dos participantes[162]



Essa primeira filtragem por sexo dos participantes se justifica por diversosfatores. O primeiro deles trata da dificuldade que o sexo masculino tem no autocuidado devido a fatores culturais. A idealização da masculinidade hegemônica é caracterizada pela imagem de homens ativos, robustos e fisicamente bem desenvolvidos. Esse modelo, ao rejeitar a expressão de vulnerabilidade, resulta em uma diminuição na busca de homens por serviços preventivos, contribui para um aumento na mortalidade e dificulta a aceitação desses homens nos serviços de saúde. No contexto da feminilidade hegemônica, o ideal apresenta a mulher como frágil, passiva e dependente.[163] Conforme apontado por Susan Bordo, as normas relacionadas ao feminino são manifestas na interação da feminilidade com o corpo da mulher, que é tratado como objeto de manipulação e disciplina.[164]

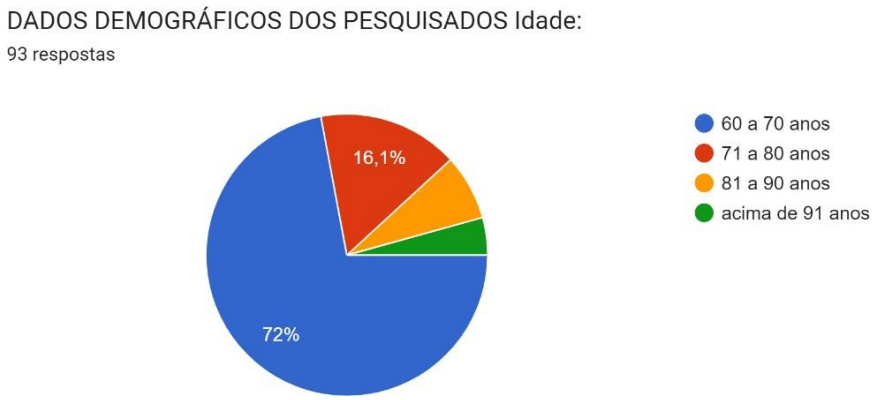
O segundo motivo seria que homens e mulheres frequentemente respondem de maneira distinta a fatores psicossociais, incluindo práticas religiosas. Compreender como a religião influencia a saúde pode ser aprimorado ao considerar as diferenças nas respostas psicológicas e sociais relacionadas ao tratamento fisioterapêutico. Terceiro, aoidentificar diferenças de sexo nas respostas aos benefícios da religião na saúde, os profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, podem personalizar as intervenções para atender às necessidades específicas de homens e mulheres, otimizando assim os resultados do tratamento. Por último, incluir a variável sexo enriquece a base de conhecimento científico ao fornecer *insights* adicionais sobre como a religião interage com o tratamento fisioterapêutico, ampliando a compreensão do papel potencial da espiritualidade na recuperação de pacientes de diferentes gêneros.

[162] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[163] BORDO, Susan R. O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. *In*: JAGGAR, A. M.; BORDO, Susan R. (orgs.) *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 21-41.
[164] COSTA-JÚNIOR, Florêncio M.; COUTO, Márcia T.; MAIA, Ana Cláudia B. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 97-117, 2016. p. 101.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

No que diz respeito à idade dos participantes, a maioria (72%) tinha idade entre 60 a 70 anos, seguida da parcela de idosos entre 71 e 80 anos (16,1%), dos idosos entre 81 e 90 anos (7,5%) e daqueles com mais de 90 anos de idade (4,4%). Esses dados são ilustrados no gráfico da figura 2 a seguir:

Figura 3. Idade dos participantes[165]



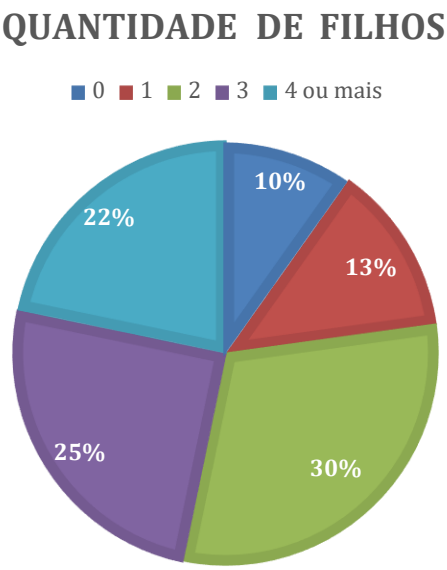
O paralelo entre idade, especialmente acima de 60 anos, e religiosidade tem sidoobjeto de estudo de diversos pesquisadores. Autores renomados na área de gerontologia e estudos sobre envelhecimento têm explorado a relação entre idade avançada e práticas religiosas. Robert S. Feldman,[166] Neal Krause,[167] Kenneth Pargament,[168] são autores que oferecem perspectivas variadas sobre a interseção entre idade avançada e religiosidade, abordando questões que vão desde o impacto na saúde mental até o papel das crenças espirituais na adaptação ao processo de envelhecimento. O que parece ser tendência e consenso entre eles é a correlação entre maior avanço da idade, maior religiosidade, o que se explica, possivelmente, por vários fatores como maior isolamento e contato social e a sensação de proximidade com a morte, fazendo com que os idosos se apeguem mais às suas crenças.

Com relação ao número de filhos, a maioria (90,3%) tem um ou mais filhos, e apenas 9,7% não têm nenhum. Esse questionamento visou detectar a presença, entre os participantes, de alguma rede de apoio. O gráfico ilustrado na figura abaixo mostra a porcentagem dos idosos que contam com presença familiar em casa:

[165] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[166] FELDMAN, Robert S. *Development across the life span*. New Zealand: Pearson Education, 2006. p. 61.
[167] KRAUSE, Neal M. *Aging in the church: How social relationships affect health.* Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2008. p. 49.
[168] PARGAMENT, Kenneth I. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice.* New York : Guilford Press, 2001. p. 21-29.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Figura 4. Quantidade de filho (s) dos participantes[169]



A presença de familiares morando com entes idosos que sofrem de dores crônicas é de grande importância para o bem-estar e qualidade de vida dessas pessoas. A convivência próxima proporciona suporte emocional e prático, criando um ambiente de apoio que pode ser fundamental no manejo das dores crônicas. A presença constante de familiares possibilita uma resposta mais ágil às necessidades do idoso, seja no auxílio com atividades diárias, no gerenciamento da medicação ou na busca por cuidados médicos quando necessário.

Além disso, a presença familiar contribui para combater o isolamento social frequentemente associado ao envelhecimento e às condições de saúde crônicas, promovendo interações sociais e emocionais significativas. Essa rede de apoiopode também influenciar positivamente o estado emocional do idoso, proporcionando conforto, companhia e reduzindo a sensação de solidão. A interação constante com familiares não apenas contribui para o alívio das dores físicas, mas também desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar psicológico e na manutenção de uma qualidade de vida mais satisfatória para os idosos que enfrentam dores crônicas.

Ainda para compreender a rede de apoio desses idosos submetidos à fisioterapia em razão de dores crônicas, foram questionados sobre com quem residiam. As respostasindicam que a maioria (69,9%) reside com o (a) companheiro (a) /esposo (a) ou com o (s) filho (s). Essa porcentagem é seguida da parcela de idosos que residem sozinhos (22,6%), seguida dos que residem com irmãos ou outros parentes (6,5%). Somente um participante (1,1%) afirmou residir em um lar de idosos. Essa distribuição está ilustrada no gráfico da figura a seguir:

[169] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Figura 5. Com quem residem os participantes[170]



Posteriormente, os participantes foram questionados sobre os motivos pelos quais fazem sessões de fisioterapia. Como dito anteriormente, as perguntas são todas fechadas, portanto, foram dadas as seguintes alternativas:

para amenizar a solidão, assim tenho alguém para conversar;

porque o médico recomendou.

o médico não recomendou, mas outras pessoas falaram que é bom;

d) por conta própria, resolvi cuidar do meu corpo.[171]

Verificou-se também que a maioria dos participantes (71%) se encontra submetida à fisioterapia por recomendação médica. Como foi visto no capítulo 2, o processo de envelhecimento comumente está ligado a uma redução na capacidade funcional, manifestada pela perda de força muscular, diminuição da flexibilidade e declínio cognitivo. Além disso, podem surgir condições crônicas, tais como hipertensão, diabetes, osteoartrite e doenças cardíacas, que têm o potencial de influenciar negativamente tanto a qualidade de vida quanto a autonomia dos idosos.[172]

Nesse momento, vale a pena retomar as reflexões de Bicalho e Cintra, no que dizrespeito ao envelhecimento, segundo os quais esse processo transforma adultos jovens, geralmente saudáveis e independentes de assistência médica, em adultos idosos, nos quais a deterioração da capacidade fisiológica resulta em uma maior susceptibilidade a doenças e à mortalidade. De acordo com esses autores, existem duas categorias de envelhecimento: o "normal", no qual a influência de fatores externos (como hábitos de vida, fatores psicossociais, dieta e

[170] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[171] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[172] RIVERO; CANALI-PRADO; VIEIRA; RIVERO, 2013, p. 67.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

sedentarismo) desempenha um papel significativo no estado do organismo; e o "bem-sucedido", no qual esses fatores resultam em perdas mínimas das funções fisiológicas.[173]

Entretanto, outros motivos também levaram às sessões de fisioterapia. Esses motivos estão descritos no gráfico da figura 6, abaixo:

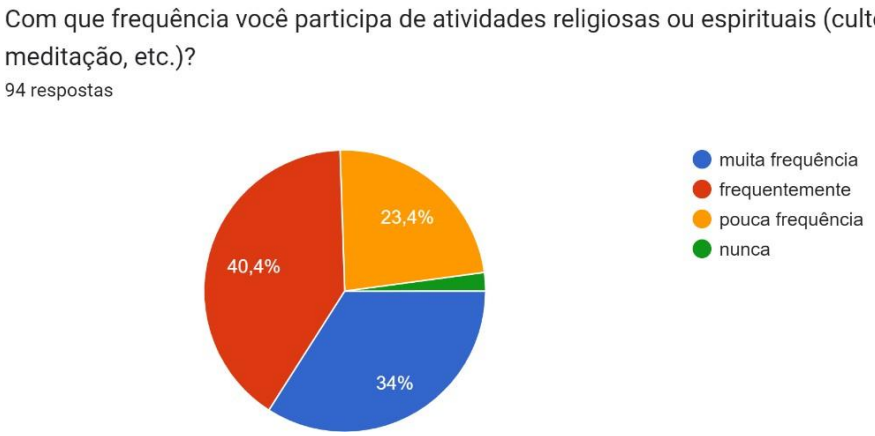
Figura 6. Porque os participantes fazem fisioterapia[174]



Verifica-se que 4,3% dos respondentes afirmaram que estão fazendo fisioterapia em razão da companhia de outras pessoas. Essa resposta remete ao sentimento de solidão a que muitas pessoas chegam ao enfrentar a velhice.

Os participantes também foram questionados sobre a frequência com que participam de atividades religiosas ou espirituais, tendo em vista a compreensão da presença e importância das questões religiosas nas suas vidas. Assim, foram dadas quatro alternativas: muita frequência, frequentemente, pouca frequência e nunca. A maioria respondeu frequentemente (40,4%), como se observa na figura 7, a seguir:

Figura 7. Frequência na participação em atividades religiosas ou espirituais[175]



[173] BICALHO; CINTRA, 2013, p. 42.
[174] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[175] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Nesse cenário, é possível verificar que a maioria dos idosos participantes da pesquisa já tem contato com um ambiente religioso ou espiritual. Busca-se entender, assim, em que medida essa ambiência pode influenciar na fisioterapia para o tratamento de dores crônicas, item a ser analisado na próxima seção.

3.2 Análise e discussões das entrevistas dos pacientes idosos submetidos à fisioterapia

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

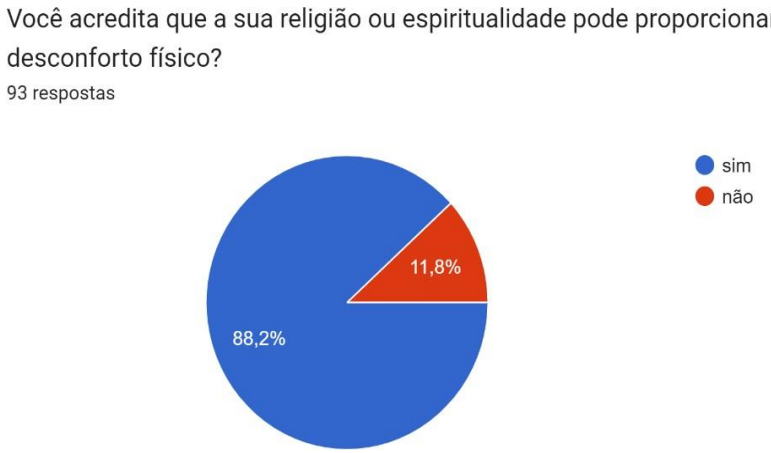
Com a finalidade de compreender de que forma a religiosidade, a religião e a espiritualidade podem funcionar como recursos terapêuticos para idosos submetidos asessões de fisioterapia em decorrência de dores crônicas, o estudo questionou-os, primeiramente, a respeito da importância desses itens em suas vidas.[176] Dos 93 participantes, apenas um respondeu negativamente, sendo que os outros 92 (98,9%) afirmaram que a religião ou a espiritualidade são importantes.

A religião e a espiritualidade, nesse cenário, atribuem sentido à existência e, consequentemente, a vivências de sofrimento, caracterizando-as como ligadas irremediavelmente à condição humana, constituintes de sua subjetividade.[177] Ligia Pagliuso e José Bairrão ressaltam que as vivências religiosas e espirituais podem acarretar o sentimento de conforto tanto para o paciente quando para a família, diante dosofrimento causado pelo adoecimento, fortalecendo laços sociais vinculados à própria religião como denominador comum entre as pessoas de determinado grupo, que se configura, desse modo, como alternativa terapêutica.[178]

Posteriormente se questionou se acreditam que a religião ou a espiritualidade podem proporcionar algum alívio de dor ou desconforto físico. Diferentemente da resposta quase unânime para o questionamento anterior, 88,2% afirmam que sim, e somente 11,8% participantes responderam negativamente ao questionamento. O resultado está exposto em porcentagem no gráfico da figura abaixo:

[176] Embora autores como Barth, Lucchetti e Koenig explicitem a diferença entre esses três termos, nesse ponto do trabalho optou-se por considerá-los intercambiáveis por agregarem indícios de semelhança e pontos de convergência coerentes com os propósitos e sentimentos de transcendentalidade. Veja como exemplo: BARTH, 2014, p. 68.
[177] DALGALARRONDO, 2008, p. 14.
[178] PAGLIUSO, Ligia; BAIRRÃO, José F.; MIGUEL, H. A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-55, 2011. p. 45.

Figura 8. Influência da religião ou espiritualidade no alívio de dores[179]

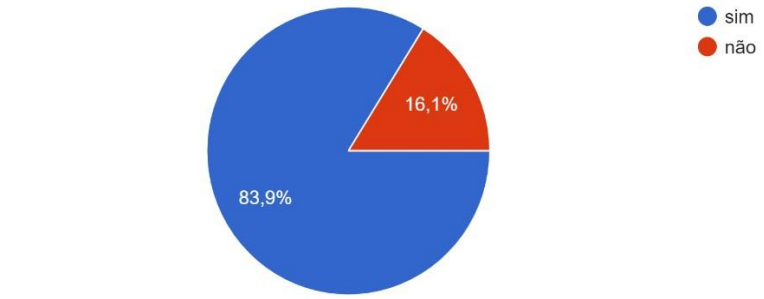


É importante relembrar que nas sociedades ocidentais, os fenômenos da religiãoe da ciência guardam um histórico de conflitos estendidos ao âmbito da saúde. Desde a Revolução Científica, originada no século XVI, o enfoque explicativo das doenças supervalorizou características físico-biológicas e buscou excluir aspectos psíquicos, sociais e espirituais, contribuindo para a supremacia do paradigma biomédico.[180]

Atualmente, pelo contrário, verifica-se que a religiosidade e a espiritualidade têm demonstrado significativo impacto na saúde física e mental dos indivíduos, sendo considerada como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças.[181]

Posteriormente, os participantes foram questionados se haviam recorrido à religião ou à espiritualidade para lidar com problemas de saúde física. O percentual muito se aproximou do questionamento anterior, como pode ser visto no gráfico da figura a seguir:

Figura 9. Você já recorreu à religião ou espiritualidade para lidar com problemas de saúde física?[182]



[179] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[180] GOBATTO; ARAUJO, 2013, p. 12
[181] FORNAZARI; FERREIRA, 2010, p. 266.
[182] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Em seguida, o questionamento dirigiu-se à contribuição da religião ou espiritualidade para a saúde física no contexto da fisioterapia desses participantes idosos. Todas as perguntas foram fechadas, ou seja, foram fornecidas alternativas, não havendo margem para que os/as participantes optassem por outras respostas, senão as que constavam do próprio questionário.

Para esse questionamento, as respostas foram variadas, tendo a maioria (53,8%) afirmado que a religião e a espiritualidade podem fortalecer o corpo. Assim, nessas respostas, observou-se a associação entre a religião e espiritualidade e as dores físicas.

De acordo com estudos de Thiengo e colaboradores, cujos participantes apresentavam doenças e problemas psicológicos, foi constatado que a espiritualidade e areligiosidade são fenômenos importantes, capazes de proporcionar a busca do autoconhecimento que promove a saúde integral do sujeito.[183] Outros participantes citaram como algo importante para o autoconhecimento o processo de autonomia.[184]

Também se verificou que, quando o paciente faz correlações negativas da religião, religiosidade ou espiritualidade com a doença enfrentada, como por exemplo, asensação de abandono ou punição por parte de Deus ou do transcendente, encontram-se maiores níveis de estresse, depressão e mortalidade.[185]

Outros estudos mostram que ambas influenciam positivamente na qualidade de vida do paciente com câncer. Elas podem aparecer após o diagnóstico da doença, quando falta sentido para a vida, o que leva o paciente a buscar algo para torná-la humanamente significativa; ou podem estar presentes antes do diagnóstico, com grandesinfluências na vida e cultura dos indivíduos, e constituírem fonte de força e esperança durante o diagnóstico e tratamento.[186]

Ainda com relação a esse questionamento sobre a contribuição da religião ou espiritualidade para a saúde física, 7,5% dos participantes informaram não acreditar em nenhuma relação entre esses fenômenos, em desacordo com os estudos citados. As demais respostas podem ser vistas no gráfico da figura a seguir:

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

[183] THIENGO; GOMES; MERCÊS; COUTO; FRANÇA; SILVA, 2019, p. 3.
[184] OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p. 472.
[185] LUCCHETTI; LUCCHETTI; AZEVUM JÚNIOR, 2011, p. 56.
[186] FERREIRA., 2020, p. 2.

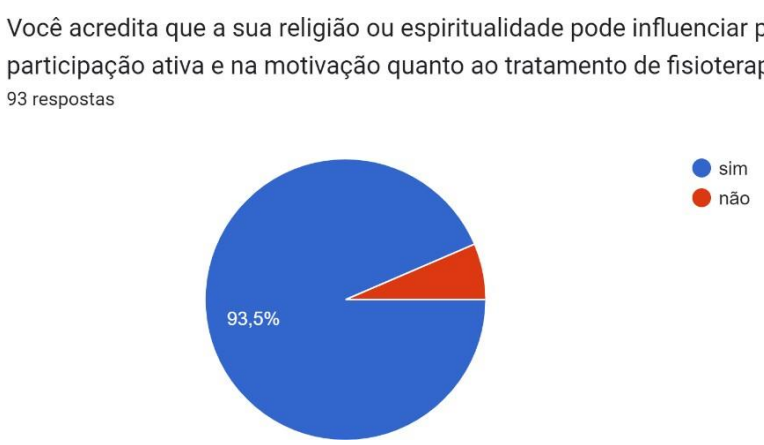
Figura 10. Opinião dos participantes sobre a influência da religião ou espiritualidade em sua saúde física na fisioterapia[187]



Ressalta-se que 22,6% dos participantes afirmaram que a religião ou a espiritualidade podem motivá-los à maior frequência nas sessões de fisioterapia. Isso pode ser explicado porque tais fenômenos, muitas vezes, proporcionam um contexto social e comunitário passível de trazer apoio emocional e prático para indivíduos que sofrem com dor. A interação com uma comunidade religiosa pode oferecer suporte emocional, compartilhamento de experiências e cuidado mútuo, o que pode ajudar a lidar com a dor de maneira mais eficaz.

O questionamento seguinte buscou levar à compreensão da percepção dos participantes a respeito da importância da religião ou espiritualidade na participação ativa e na motivação quanto ao tratamento de fisioterapia. O percentual dos que responderam negativamente foi o mesmo percentual dos que, no questionamento anterior, afirmaram não acreditar na relação entre a religião ou espiritualidade e a saúde física, como pode ser visto no gráfico da figura a seguir:

Figura 11. Você acredita que sua religião ou espiritualidade pode influenciar positivamente na sua participação ativa e na motivação do tratamento com fisioterapia?[188]



[187] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[188] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

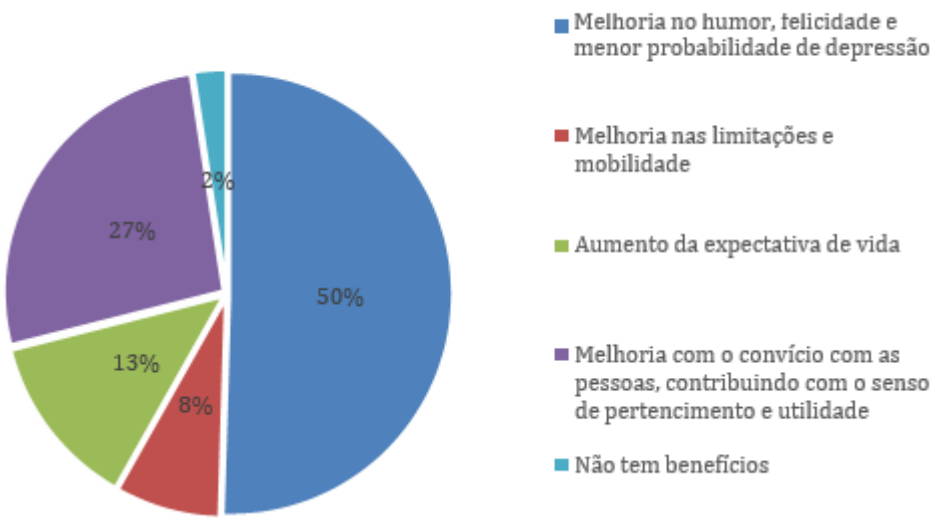
A resposta da maioria encontra-se em conformidade com estudos sobre o tema, que retratam a dimensão religiosa/espiritual como atribuição significativa ao sofrimento da doença e como meio de esperança frente às variações do estado de saúde. As crenças influenciam as pessoas no modo como lidam com diferentes situações, podendo proporcionar-lhes sentimentos como autoconfiança, adaptação, firmeza e maioraceitação. O bem-estar espiritual proporciona um estado de benevolência que implica diversas alterações nas habilidades.[189]

Os participantes também foram questionados sobre os benefícios da prática religiosa ou espiritual para a saúde física na terceira idade. Nesse questionamento, visou-se não limitar a relação entre religião e espiritualidade apenas à prática da fisioterapia. Ou seja, a pergunta foi mais ampla que as anteriores. Observou-se até mesmo uma redução no percentual de indivíduos que afirmaram não haver benefícios dessa prática religiosa para a saúde física na terceira idade. As alternativas fornecidaspara esse questionamento foram:

a) melhoria no humor, felicidade e menor probabilidade de depressão;
b) melhoria nas limitações e mobilidade;
c) aumento da expectativa de vida;
d) melhoria com o convívio com as pessoas contribuindo com o senso de pertencimentoe utilidade;
e) não tem benefícios.[190]

As respostas encontram-se expostas no gráfico da figura 12 a seguir:

Figura 12. Opinião dos participantes sobre os benefícios da prática religiosa ou espiritual para asaúde física na terceira idade [191]



[189] INOUE; VECINA, 2017, p. 128.
[190] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.
[191] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

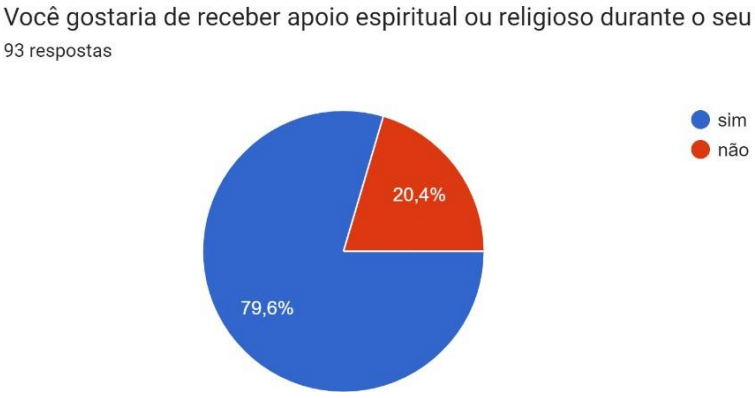
Com esse questionamento, observou-se que a prática religiosa ou espiritual na terceira idade, na visão da maioria dos participantes, traz benefícios para a saúde física eo bem-estar dos idosos. Embora os resultados possam variar entre os indivíduos e dependam de vários fatores, verifica-se que a participação em atividades religiosas ou espirituais frequentemente oferece um senso de comunidade e conexão social. Isso pode proporcionar um ambiente de apoio emocional, encorajamento mútuo e suporte prático, o que é especialmente valioso na terceira idade, quando as redes sociais podem se tornarmais limitadas. O suporte social está associado a uma melhor saúde física e mental.

Muitas práticas religiosas ou espirituais promovem um estilo de vida saudável, enfatizando a importância de hábitos positivos, como alimentação equilibrada, atividadefísica regular e abstenção de comportamentos prejudiciais à saúde, como o uso de álcoolou tabaco.

Por fim, o último questionamento da pesquisa objetivou verificar se esses idosos gostariam de receber apoio espiritual ou religioso durante o seu tratamento de fisioterapia. As respostas, entretanto, apresentam-se em desconformidade com as anteriores e, embora uma porcentagem significativa de participantes tenha consideradoa religião e a espiritualidade como recursos importantes para o tratamento da fisioterapia, outra parcela significativa disse que não gostaria de receber tal apoio. Os resultados estão representados no gráfico da figura abaixo:

PPGFCR
Faculdade Unida de Vitória

Figura 13. Você gostaria de receber apoio espiritual ou religioso em seu tratamento de fisioterapia?[192]



Assim, 20,4% declaram falta de interesse em receber o apoio espiritual ou religioso durante o tratamento de fisioterapia, enquanto a maioria (79,6%) se interessou em recebê-lo. É importante ressaltar que a prática religiosa ou espiritual não é o único fator que influencia a saúde física na terceira idade. Além disso, os benefícios mencionados podem variar entre as

[192] Elaboração própria, dados inéditos, 2024.

diferentes tradições religiosas e a forma como cada pessoa vivencia sua fé ou espiritualidade. Cada indivíduo é único, e é essencial respeitaras escolhas e crenças individuais.

3.3 Utilização da pesquisa no campo da fisioterapia

A pesquisa teve por objetivo comprovar, mediante a revisão bibliográfica e a pesquisa conduzida na Unidade de Saúde citada, algo que a pesquisadora já observa na rotina diária de atendimento: a religião auxilia positivamente os pacientes no tratamentodesenvolvido. Como exemplo, podem-se relatar três casos específicos, a saber.

O primeiro refere-se a um casal de idosos de 90 anos, submetidos a atendimento domiciliar no intuito de alcançar melhor qualidade de vida. Sua rotina diária, além da prática da fisioterapia, privilegia uma rotina de oração e religiosidade. Todos os dias a TV está ligada em um canal religioso e eles acompanham as orações ao longo do dia.

Dessa maneira, durante a pesquisa buscou-se aliar os cuidados no tratamento da fisioterapia ao apoio psicológico mediante palavras positivas de encorajamento à sua fé, de modo a possibilitar a observação dos resultados. Os médicos encarregados do acompanhamento dessas pessoas são de opinião que, de acordo com a ciência, elas não deveriam mais estar vivas, dadas as complicações graves já diagnosticadas. Entretanto,a fé desses pacientes e o incentivo oferecidos levaram a acreditar na melhora, e constatou-se, dessa forma, a evolução do sistema motor por meio da potencialização religiosa.

O segundo caso a ilustrar essa influência da religiosidade nos resultados da fisioterapia é o de um idoso que sofreu um acidente, com diagnóstico, no momento do atendimento pela pesquisadora, totalmente negativo, sem perspectiva de que voltasse a andar. Desanimado, ele já aceitava o diagnóstico, embora sua TV também estivesse sintonizada num canal religioso. No dia seguinte, ele já firmava os pés no chão, algo impossível no dia anterior. A partir de então ele deu indícios de retomada da fé e hoje selocomove, ainda com as dificuldades impostas pelo acidente, mas consegue levar uma vida menos inerte.

O terceiro exemplo nessa enumeração de casos de comprovado benefício da religiosidade na recuperação de pacientes fisioterapêuticos é o de uma senhora de 86 anos que fraturou o fêmur. Durante a primeira avaliação fisioterapêutica, a profissional incentivou a paciente a trabalhar sua fé, apelando à sua espiritualidade. Houve considerável melhora da paciente uma vez que ela, já no primeiro tratamento, conseguiuficar de pé, firmando-se na profissional, e locomovendo-se por meio de um andador.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

Mesmo não se identificando com o transcendente, o profissional da fisioterapia pode, mediante o recurso positivo à espiritualidade do paciente, ou seja, sem lhe imputareventual culpa por seu estado, mas esmerando-se no estímulo à sua resistência, testemunhar e protagonizar importantes resultados na recuperação do paciente.

Tais exemplos ilustram as experiências profissionais e pessoais desta pesquisadora, aliadas aos resultados obtidos nesta pesquisa, destacando oaproveitamento das conclusões a que aqui se chegou a fim de destacar a importância da abordagem holística no tratamento de pacientes de fisioterapia, irrestrita ao aspecto físico, abrangendo também o âmbito espiritual e emocional, e dessa forma abarcando todas as necessidades do paciente.

O conhecimento das crenças religiosas dos pacientes pode ajudar os fisioterapeutas a personalizarem o tratamento. Isso se mostra bastante evidente quando se avaliam as restrições religiosas em relação a certos tipos de exercícios ou horários de tratamento. Os fisioterapeutas podem ajudar os pacientes a integrarem a fé ao plano de tratamento, obtendo como resultado maiores adesão e comprometimento. Essa atitude por parte dos profissionais da fisioterapia também pode melhorar a comunicação e o relacionamento terapêutico com os pacientes.

No entanto, deve-se lembrar que a aplicação desses resultados deve ser feita respeitando-se a diversidade de crenças e valores religiosos dos pacientes, assim como dos familiares. Os fisioterapeutas devem sempre buscar o consentimento e a orientação dos pacientes antes de incorporar a fé e a religião ao tratamento, sem jamais lhes impor suas crenças pessoais e valores espirituais próprios. Além disso, a abordagem do tratamento pela via da espiritualidade de modo algum isenta o profissional da atenção à eficácia clínica e cientificamente comprovada dos tratamentos, que devem seguir a orientação científica recebida no ambiente acadêmico e vivenciada em estudos e práticas posteriores à sua graduação.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

CONCLUSÃO

Este trabalho buscou analisar, através de uma revisão de literatura, a relação da espiritualidade, religiosidade e religião na saúde física de pessoas idosas em tratamento com a fisioterapia. Como problema de pesquisa, indagou-se a maneira como a religião e a espiritualidade exercem influência no tratamento fisioterapêutico de pacientes idosos com dores crônicas. Mediante essa revisão de literatura, que embasou uma pesquisa levada a efeito por esta pesquisadora junto a 93 entrevistados na Unidade Básica de Saúde do município de Cancelas, na cidade de Presidente Kenedy, no interior doEspírito Santo, onde a pesquisadora atua como fisioterapeuta, pesquisa essa elaborada entre os dias 30 de maio a 12 de junho de 2023, tendo sido o problema da pesquisa adequadamente respondido e o objetivo geral, atingido.

A consulta aos autores/às autoras pesquisados/as mostrou que a religiosidade e a espiritualidade conferem significado à vida e, por extensão, às experiências de sofrimento, conectando-as de maneira intrínseca à condição humana e contribuindo paraa formação da subjetividade. Esses fenômenos conferem propósito à existência e capacitam as pessoas a explorarem respostas para várias indagações, abordando questões abrangentes sobre a existência, a natureza fundamental do ser humano e a busca pelo sentido da vida.

A importância de religião, religiosidade e espiritualidade para pacientes idosos em tratamento fisioterapêutico de dores crônicas merece atenção significativa. À medida que a população envelhece, a gestão das dores crônicas se torna um desafio crescente, impactando a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos, mas a religião e a espiritualidade podem fornecer um senso renovado de propósito e significado na vida, mesmo diante da adversidade, contribuindo para a motivação e o progresso no tratamento. A prática regular de técnicas espirituais, como meditação, oração e reflexão, pode reduzir o estresse e a ansiedade, além de melhorar a gestão da dor e mesmo afastar esses pacientes do recurso a drogas lícitas e ilícitas, bem como da prática do suicídio.

É importante que os profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, estejam sensíveis à dimensão espiritual dos pacientes idosos e abertos à discussão dessa realidade, como parte integrante do tratamento. Respeitar as crenças individuais, oferecer um ambiente de escuta empática e colaborar com outros profissionais, como conselheiros espirituais, quando apropriado, pode enriquecer a abordagem terapêutica e proporcionar um atendimento mais completo aos pacientes idosos.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

Esta pesquisa demonstrou que a maioria dos pacientes (40,4%) participa de atividades religiosas ou espirituais, e na opinião de 98,9% dos entrevistados a religião, areligiosidade e a espiritualidade são importantes e 88,2% deles declaram acreditar que esses três elementos podem proporcionar algum alívio de dor ou desconforto físico.

Além disso, 53,8% dos entrevistados afirmaram que esses três âmbitos de crençapodem fortalecer o corpo, razão pela qual a associação entre religião, religiosidade e espiritualidade revelou-se benéfica ao enfrentamento das dores físicas.

Tais indicadores locais referendam o resultado da revisão bibliográfica que embasa este trabalho, voltado, desde o início, ao exame da relação entre esses três elementos e a saúde física e mental de idosos que passam por tratamento fisioterapêutico, elementos esses identificados como fontes de apoio tanto individual quanto social, no seu provimento de um espaço de pertencimento, interconexão e compartilhamento de crenças semelhantes, capazes de contribuir para o equilíbrio da mente, do corpo e do espírito, potencializando a qualidade de vida.

Atualmente, apesar dos avanços significativos na compreensão dos efeitos da religiosidade, religião e espiritualidade na vida de idosos em tratamento de fisioterapia, ainda existem lacunas e perspectivas que merecem uma investigação mais aprofundada. Uma das lacunas notáveis reside na necessidade de compreender de maneira mais abrangente como diferentes práticas espirituais podem influenciar variáveis específicas relacionadas à fisioterapia, como a adesão ao tratamento, a recuperação física e a qualidade de vida. Além disso, há espaço para pesquisas que explorem as nuances culturais e contextuais que podem modular a relação entre espiritualidade e saúde em idosos submetidos a intervenções fisioterapêuticas. A identificação de mecanismos específicos pelos quais a espiritualidade impacta os resultados da fisioterapia também representa uma área promissora para futuras investigações. Essas lacunas fornecem uma base para o desenvolvimento de estudos mais específicos e direcionados, contribuindo para uma compreensão mais completa dos benefícios potenciais da integração da espiritualidade nos cuidados de fisioterapia para a população idosa.

Ao investigar de maneira aprofundada essa interseção entre espiritualidade e fisioterapia, acredita-se que essa pesquisa pode fornecer *insights* cruciais sobre como a dimensão espiritual pode ser integrada efetivamente nos protocolos de tratamento. Identificar os impactos específicos da religiosidade na adesão ao tratamento, na recuperação física e na qualidade de vida dos idosos pode orientar os fisioterapeutas na personalização de abordagens terapêuticas, considerando a espiritualidade como parte integrante do cuidado holístico. Além disso, a pesquisa pode destacar estratégias inovadoras para incorporar elementos espirituais nas sessões de fisioterapia, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente. Essas

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

contribuições não apenasaprimoram a compreensão sobre a interação entre espiritualidade e saúde na população idosa, mas também têm o potencial de enriquecer a prática clínica dos fisioterapeutas, promovendo cuidados mais abrangentes e personalizados.

Os resultados dessa pesquisa podem ser divulgados através de diferentes canais epara diversos públicos. Uma maneira seria apresentar esses resultados em conferências científicas, o que proporcionaria uma plataforma para discussões e compartilhamento de*insights* com a comunidade acadêmica. Organizar seminários ou apresentações emuniversidades locais e instituições de pesquisa pode ajudar a envolver a comunidade acadêmica e gerar *feedback* valioso. Realizar *workshops* ou treinamentos para profissionais de fisioterapia e da saúde seria outra forma de disseminar práticas baseadas em evidências. Participar em eventos e encontros comunitários em igrejas, templos ou outros locais de prática religiosa oferece a oportunidade de compartilhar diretamente os resultados com os membros dessas comunidades.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *O que é religião?* São Paulo: Loyola, 1999.

ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas comidosos. *Revista APS,* São Paulo, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2004.

AVEIRO, Mariana C.; ACIOLE, Giovanni G.; DRIUSSO, Patricia; OISHI, Jorge. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Revista Ciência & Saúde Coletiva,* São Paulo, v. 16, p. 1467-1478, 2011.

BARTH, Wilmar L. A religião cura? *Revista Teocomunicação*, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 97-121, 2014.

BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BICALHO, M. A. C.; CINTRA, M. T. G. Modificações fisiológicas sistêmicas no envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, Leandro; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon C. (eds.). *Neuropsicologia do envelhecimento:* uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 43-63.

BORDO, Susan R. O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. *In*: JAGGAR, A. M.; BORDO, Susan R. (orgs.) *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 21-41.

BORGES, Moema S.; SANTOS, Marília B. C.; PINHEIRO, Tiago G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 609-616, 2015.

BRABO, Tânia S. A. M. Direitos humanos e direitos da pessoa idosa: relembrando o Estatuto do Idoso e alguns documentos internacionais. *In*: DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; CORDEIRO, Ana Paula (orgs.). *Envelhecimento humano*: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 59-76.

BRASIL. Casa Civil. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. [Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências]. Brasília: Presidência da República. Disponível em: file:///C:/Users/walla/Downloads/Estatuto%20da%20Pessoa%20Idosa.pdf. Acessoem: 10 out. 2023.

BRASIL. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CELICH, Kátia L. S.; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto muda de 60 para 65 anos idade para pessoa ser considerada idosa*. 02 jan. 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/624432-projeto-muda-de-60-para-65-anos-idade-para-pessoa-ser-considerada-idosa/. Acesso em: 15 set. 2023.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

CASTRO, Severino S.; CIPRIANO JÚNIOR, Gustavo; MARTINHO, Allan. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 55-62, 2006.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio M.; COUTO, Márcia T.; MAIA, Ana Cláudia B. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 97-117, 2016.

COUTINHO, José P. Religião e outros conceitos. *Revista Sociologia*, Porto, v. XXIV, p. 171-193, 2012.

CUNHA, Lorena L.; MAYRINK, Wildete C. Influência da dor crônica na qualidade devida em idosos. *Revista Dor*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 120-124, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental ereligião. *Revista Brasileira Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 177-178, 2006.

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; MORAIS, Alessandra; SOUZA, Muchelly R.; SILVA, Douglas M. J.; SILVA, Júnia V.; BRAZ, Gabriela M. Envelhecimento eser idoso: representações de idosos que frequentam a Universidade Aberta da Terceira Idade – Unati Marília. *In*: DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; CORDEIRO, Ana Paula (orgs.). *Envelhecimento humano*: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 53-72.

DESANTANA, J.; PERISSINOTTI, D. M. N.; OLIVEIRA JÚNIOR, José O.; CORREIA, L.; OLIVEIRA, C.; FONSECA, Paulo R. B. Definição de dor revisada após quatro décadas. *Revista BrJP*. São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198, 2020.

DOMINGUES, Maria E. S.; CHIYAYA, Judix J.; VIELMOND, Christine L. B.; PUCHIBVAILO, Mariana C. Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. *Revista Caderno PAIC*, Curitiba, v. 21, p. 555-576, 2020.

DEL-MASSO, Maria C. S. Universidade aberta à terceira idade: percurso de uma história na UNESP. *In*: DÁTILO, Gilsenir M. P. A.; CORDEIRO, Ana Paula (orgs.). *Envelhecimento humano*: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 77-92.

DR. ALEXANDRE ALONSO [*Site* institucional]. [s.d.]. [*online*]. [n.p.]. Disponível em: https://www.dralexandrealonso.com.br/blog/conheca-as-diferencas-entre-dor-nociceptiva-neuropatica-e-nociplastica. Acesso em: 21 dez. 2023.

ELIADE, Mircea. *Origens*: história e sentido na religião. São Paulo: Edições 70, 1989.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano*: a essência das religiões. Rio de Janeiro: WMF Martins Fontes, 2018.

FEIN, Alan. *Nociceptores*: as células que sentem dor. Ribeirão Preto: Dor OnLine, 2011.

FELDMAN, Robert S. *Development across the life span*. New Zealand: Pearson Education, 2006.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

FERREIRA, Laura F.; FREIRE, Alyssa P.; SILVEIRA, Ana Luiza C.; SILVA, Anthony P. M.; SÁ, Hermon C.; SOUZA, Igor S.; GARCIA, Lohane S. A.; PERALTA, Rafael S.; ARAUJO, Laís M. B. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 1-13, 2020.

FORNAZARI, Silvia A.; FERREIRA, Renatha E. R. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 251-271, 2010.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos A.; SCADUTO, Alessandro A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIACOMIN, Karla C.; COUTO, Eduardo C. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p.141-160, 2013.

GIL, Antonio C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOBATTO, Caroline A.; ARAUJO, Tereza C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Revista Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *In*: AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS [*Site* institucional]. 27 out. 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 10 dez. 2023.

GRÁCIO, Luísa; CANHOTO, Joana; PIRES, Heldemerina; CARAPETO, Maria J. Religiosidade, espiritualidade e bem-estar em idosos. *Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, São Paulo, v. 4, p. 653-671, 2023.

HENNING-GERONASSO, Martha C.; MORÉ, Carmen L. O. O. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 711-725, 2015.

HOCK, Klaus. *Introdução à ciência da religião*. São Paulo: Loyola, 2010.

INOUE, Thais M.; VECINA, Marion A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Journal Health Sci Inst*., [s.l.], v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017.

KRAUSE, Neal M. *Aging in the church: How social relationships affect health.* Philadelphia: TempletonFoundation Press, 2008.

KSHESEK, Gabrielle B.; SOUZA, Larissa G. H.; LEANDRO, Luciano A. Prevalência de dor crônica em idosos: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 21367-21381, 2021.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina A. *Metodologia do trabalho científico*: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra L. G.; AVEZUM JÚNIOR, Álvaro. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011.

LUSTRI, Wilton R.; MORELLI, José G. S. Aspectos biológicos do envelhecimento. *In*: REBELATTO, José R.; MORELLI, José G. S. *Fisioterapia geriátrica*: a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 42-62.

KOENIG, Harold G. *A espiritualidade no cuidado com o paciente*. São Paulo: Fé Jornalística, 2005a.

KOENIG, Harold G. *Faith and mental health: religious resources for healing*. [s.l]: Templeton Foundation Press, 2005b.

KOENIG, Harold G. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, [s.l.], v. 54, n. 5, p. 283-291, 2009.

MATOS, Johnata C.; GUIMARÃES, Silvia M. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 1-9, 2019.

MELO, Cynthia F. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MORAES, Edgar N.; MORAES, Flávia L.; LIMA, Simone P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Revista Ciências e Cultura*, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; SHARMA, Avdesh; VAN RENSBURG, Bernard J.; VERHAGEN, Peter; COOK, Christopher. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *Journal World Psychiatry*, Naples, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016.

MORROW-HOWELL, Nancy. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, [s.l.], v. 58, n. 3, p. 137-145, 2003.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361- 367, 2012.

NERI, Anita L. Qualidade de vida na velhice. *In*: REBELATTO, José R.; MORELLI, José G. S. *Fisioterapia Geriátrica*: a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 1-13.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

NERI, Anita L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 21-43.

NEVES, Laura M. T.; ACIOLE, Giovanni G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Revista Interface*, Botucatu, v. 15, n. 37, 2011.

NICOLATO, Rodrigo; ALVARENGA, Jussara. Saúde mental e envelhecimento. *In*: MALLOY- DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 107-123.

OLIVEIRA, Adriano M. *A espiritualidade na assistência em enfermagem na saúde do idoso*. Iguatu: Quipá, 2020.

OLIVEIRA, Márcia R.; JUNGES, José R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v. 17, p. 469-476, 2012.

PAGLIUSO, Ligia; BAIRRÃO, José F.; MIGUEL, H. A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-55, 2011.

PARGAMENT, Kenneth I. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice.* New York : Guilford Press, 2001.

PERES, Julio F. P.; SIMÃO, Manoel J. P.; NASELLO, Antonia G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry,* São Paulo, v. 34, p. 136-145, 2007.

POSSO, Irimar P.; PALMEIRA, Cláudia C. A.; VIEIRA, Érica B. Epidemiologia da dor neuropática. *Revista Dor*, São Paulo, v. 17, p. 11-14, 2016.

RIVERO, Thiago S.; CANALI-PRADO, Fabíola; VIEIRA, Vera Lúcia D.; RIVERO, Alexandre. Aspectos psicossosicias do envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento*: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 38-58.

ROUGEMONT, Fernanda. Em busca de uma nova forma de envelhecer: controvérsias da medicina anti-aging e mudanças na regulação médica do envelhecimento. *Revista Sociol. Antropol.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 171-193, 2021.

SAAD, Marcelo; CURCIO, Cristiane S. S.; MEDEIROS, Roberta; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. A espiritualidade e a religião e seus impactos na saúde. *In*: LIMA, Paulo T. R. (coord.). *Bases da medicina integrativa*. 2. ed. Barueri: Manole, 2018. p. 247-263.

SALLUM, Ana M. C. S.; GARCIA, Dayse M.; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Revista Acta Paul Enferm*., Rio de Janeiro, v. 25, p. 150- 154, 2012.

SANT'ANA, Geisa; SILVA, Cristina D.; VASCONCELOS, Maria B. A. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 71-77, 2020.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

SANTOS, Valter B. O fenômeno religioso e o surgimento da vida religiosa. *In*: MÖBS, Adriane S. M.; SOUZA, Alisson; D'AMBROS, Bruno U.; DIONIZIO, Mayara J.; SANTOS, Valter B.; AFFONSO, Luciane M. Z.; CANFIELD, Ráisa L. *Antropologia da religião*. Porto Alegre: Sagah, 2020. p. 35-52.

SCHIMIDT, Teresa C. G.; SILVA, Maria J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612-617, 2012.

SILVA, João B.; SILVA, Lorena B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.

SILVA, Kalina V.; SILVA, Maciel H. *Dicionário de conceitos históricos*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2009.

SILVA, Yask G. Fenômeno religioso: uma busca pela verdade. *Revista Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 22, n. 4, p. 345-353, 2013.

SIQUEIRA, Hedi C. H.; CECAGO, Diana; MEDEIROS, Adriane C.; SAMPAIO, Aurélia D.; RANGEL, Rosiane F. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 8, p. 2996-3004, 2017.

SOFIATTI, Stéfanny L.; OLIVEIRA, Mirelly M.; GOMES, Lorraine M.; VIEIRA, Kauara V. S. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, São Paulo, v. 7, n. 17, p. 31-37, 2021.

THIENGO, Priscila C. S.; GOMES, Antonio M. T.; MERCÊS, Magno C.; COUTO, Pablo L. S.; FRANÇA, Luiz C. M.; SILVA, Alba N. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 24, p. 1-12, 2019.

ZANGARI, Wellington; MACHADO, Fatima R. *Psicologia e religião*: histórico, subjetividade, saúde mental, manejo, ética profissional e direitos humanos. São Paulo: USP, 2018.

ZERBETTO, Sonia R. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. Revista *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2017.

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPSCR
Faculdade Unida de Vitória

APÊNDICE A: CONVITE E QUESTIONÁRIO

CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Meu nome é Keila Altoé, aluna de Pós-Graduação em Ciências das Religiões na Faculdade Unida de Vitória.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa para a elaboração da minha dissertação de Mestrado, que tem por objetivo analisar de que maneira a religião, a religiosidade e a espiritualidade podem auxiliar na saúde física de pessoas idosas no trato com a Fisioterapia.

A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário.O tempo médio de resposta é de 10 (dez) minutos.

Agradeço seu tempo e atenção.

QUESTIONÁRIO

1. DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PESQUISADOS

1.1 Sexo: ( ) masculino( ) feminino

1.2 Idade:

1.3 Filhos ( ) não ( ) sim. Quantos?

1.4 Com quem reside?

1.5 Por que está fazendo fisioterapia?

1.6 Qual é a frequência das sessões de fisioterapia?

2. PERGUNTAS

2.1 Com que frequência você participa de atividades religiosas ou espirituais(cultos, missas, meditação etc.)?

( ) muita frequência ( ) frequentemente

( ) pouca frequência ( ) nunca

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

PPGPCR Faculdade Unida de Vitória

2.2 Você considera a sua religião ou espiritualidade importante para a sua vida?

( ) sim

( ) não

( ) não sei responder

2.3 Você acredita que a sua religião ou espiritualidade pode proporcionar algumalívio de dor ou desconforto físico?

( ) sim

( ) não

( ) não sei responder

2.4 Você já recorreu à sua religião ou espiritualidade para lidar com problemas desaúde física?

( ) sim

( ) não

( ) não sei responder

2.5 Como você acha que a sua religião ou espiritualidade pode contribuir para asua saúde física no contexto da fisioterapia?

2.6 Você acredita que a sua religião ou espiritualidade pode influenciarpositivamente o seu engajamento e motivação no tratamento fisioterapêutico?

( ) sim

( ) não

( ) não sei responder

2.7 Em sua opinião, quais são os benefícios da prática religiosa ou espiritual para asaúde física na terceira idade?

2.8 Você gostaria de receber apoio espiritual ou religioso durante o seu tratamentode fisioterapia?

( ) sim

( ) não

( ) não sei responder

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

ANEXO A: TERMOS DE CONSENTIMENTO LEGAL

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

TERMO DE CONSENTIMENTO LEGAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do projeto: Religião e Saúde. A Espiritualidade no tratamento de Fisioterapia dos pacientes Idosos na Unidade de Saúde de Cariacica - no município de Presidente Kennedy - E.S.
Disciplina: Ciências das Religiões.
Professor responsável: Dr. Francisco Bras. S. dos Santos.
Instituição: Faculdade Unida Vitória.
Nome do voluntário: Maria da Penha Cabral.
Idade: 93 Ocupação: aposentada.
Estado Civil: Viúva

Eu Maria da Penha Cabral., declaro ter sido informado e concordo em participar da entrevista - bem como liberar a utilização de minhas informações para fins acadêmicos e de pesquisa - para o projeto de pesquisa acima descrito.



008158087-80

Assinatura do entrevistado

Assinatura do entrevistador

Miriam Machado da Penha Cabral

Testemunha

TERMO DE CONSENTIMENTO LEGAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LEGAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do projeto: Religião e Saúde. A Espiritualidade no tratamento de fisioterapia dos pacientes idosos na Unidade de Saúde de Carapebus - no município de Presidente Kennedy - E.S.
Disciplina: Ciências das Religiões.
Professor responsável: Dr. Marcos de Assis S. dos Santos.
Instituição: Faculdade Unida Vitória.
Nome do voluntário: Maria do Carmo Pereira Silva.
Idade: 86 Ocupação: aposentada.
Estado Civil: casada.

Eu Maria do Carmo Pereira Silva., declaro ter sido informado e concordo em participar da entrevista - bem como liberar a utilização de minhas informações para fins acadêmicos e de pesquisa - para o projeto de pesquisa acima descrito.

Maria do Carmo Pereira Silva
Assinatura do entrevistado 001724847 74.

Assinatura do entrevistador

Rita de Cassia Costa Soares
Testemunha

TERMO DE CONSENTIMENTO LEGAL

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

TERMO DE CONSENTIMENTO LEGAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do projeto: Religião e Saúde. A espiritualidade no Hospital de fisioterapia dos pacientes Idosos na Unidade de Saúde de Caneleiros - no Governo do Presidente Kennedy - E.S.
Disciplina: Ciências das Religiões.
Professor responsável: Dr. Soares de Assis G. Santos.
Instituição: Faculdade Unida Vitória.
Nome do voluntário: Zenildo Silva.
Idade: 92 Ocupação: aposentado.
Estado Civil: casado.

Eu Zenildo Silva., declaro ter sido informado e concordo em participar da entrevista - bem como liberar a utilização de minhas informações para fins acadêmicos e de pesquisa - para o projeto de pesquisa acima descrito.



Assinatura do entrevistado 62070690725

Assinatura do entrevistador

Rita de Cassia Carlos Soares
Testemunha

TERMO DE CONSENTIMENTO LEGAL

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.

ANEXO B: DECLAÇÃO DE MATRÍCULA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM

Faculdade Unida de Vitória
Mestrado - Renovação de Reconhecimento
Portaria nº 516, de 13/06/2022 - DOU de 14/07/2022
Doutorado – Portaria de Reconhecimento
Portaria nº 516, de 13/07/2021 - DOU de 14/07/2021

Programa de Pós-Graduação Profissional em Ciências das Religiões

Vitória/ES, 11 de dezembro de 2023.

O Coordenador do curso de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória, no uso de suas atribuições regimentais, vem por meio desta apresentar o(a) aluno(a) **Keila Altoé** portador(a) do CPF **083.043.657-07**, e regularmente matriculado(a) nesta Instituição de Ensino Superior, neste semestre, sob o número de matricula **3056007**, no curso de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões.
O(a) aluno(a) é orientando(a) do(a) Professor(a) Dr(a). Francisco de Assis Souza dos Santos e sua pesquisa tem como tema: "Religião e saúde: a espiritualidade no tratamento de fisioterapia dos pacientes idosos". O trabalho se presta a fins acadêmicos.

David Mesquiati de Oliveira
Coordenador do curso de Mestrado
Profissional em Ciências das Religiões

Alessandra das Neves Lima
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 031/2021

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 11/12/2023.