

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

LUCIANA BRAGA DE PAULA MALANQUINI



RELIGIÃO E SAÚDE:

A ESPIRITUALIDADE CRISTÃ NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM
PACIENTES DE FISIOTERAPIA

LUCIANA BRAGA DE PAULA MALANQUINI

RELIGIÃO E SAÚDE:
A ESPIRITUALIDADE CRISTÃ NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM
PACIENTES DE FISIOTERAPIA

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 27/02/2023.



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. Área de Concentração: Religião e Sociedade. Linha de Atuação: Religião e Esfera Pública.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

VITÓRIA-ES

2023

Malanquini, Luciana Braga de Paula

Religião e saúde / A espiritualidade cristã no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia / Luciana Braga de Paula Malanquini. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2023.

viii, 79 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2023.

Referências bibliográficas: f. 73-79

1. Ciência da religião. 2. Religião e esfera pública. 3. Religiosidade.
4. Espiritualidade e saúde. 5. Dor crônica. 6. Fisioterapia. - Tese. I. Luciana Braga de Paula Malanquini. II. Faculdade Unida de Vitória, 2023. III. Título.

LUCIANA BRAGA DE PAULA MALANQUINI

RELIGIÃO E SAÚDE:
A ESPIRITUALIDADE CRISTÃ NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM
PACIENTES DE FISIOTERAPIA

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: 27 fev. 2023.



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



Graham Gerald McGeoch, Doutor em Teologia, UNIDA.



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



Para Emanuela e Joaquim, filhos amados do meu coração, bênção divina que me foi confiada e que, a todo o instante, me faz refletir sobre o dom da maternidade. E para meu esposo, Sandro, que tanto amo. Agradeço todos os dias por estarmos juntos nessa caminhada.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e pela saúde.

A meu esposo, Sandro, pelo incentivo, pelo apoio, pelo companheirismo, pela compreensão em meus dias de desespero. Obrigada por caminhar junto comigo, ficando sempre a meu lado e com nossos filhos.

A Emanuela e Joaquim, que me têm transformado a cada instante, desde os primeiros batimentos cardíacos ainda em meu ventre, que me têm estimulado a ser uma mãe melhor, uma filha melhor, tornando-me uma pessoa mais humana. Obrigada, filhos. Cada gesto, cada suspiro me motivaram a superar os obstáculos.

A meus pais, Fernando e Luci, pelo amor incondicional, pelo apoio, sendo sempre minha base, minha fortaleza e exemplo a ser seguido. Principalmente, minha mãe, que tanto me apoiou, dizendo que eu seria capaz. Sou eternamente grata a vocês.

Às minhas irmãs, Beatriz e Fernanda, por saber que posso contar sempre com vocês.

Ao meu orientador, Professor Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos, pela sua atenção dispensada no decorrer da pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória e a seus professores, pela acolhida e contribuição à minha formação acadêmica.

RESUMO

A sociedade brasileira é marcada pela presença da religião em todas as esferas. Na área da saúde não é diferente. A influência da religião na busca pela cura, alívio das dores e enfermidades corporais e mentais e espirituais é de grande importância. Sabe-se que desde a Antiguidade espiritualidade e saúde andaram de mãos dadas quando o assunto é cuidado de pessoas. No intuito de averiguar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde, ultimamente várias investigações estão sendo realizadas sobre a relação entre religiosidade e saúde. Religiosidade, Espiritualidade e Saúde estiveram interligadas em todo o decorrer histórico da humanidade, tendo assim uma grande influência na atuação dos profissionais da saúde, despertando um crescente interesse entre clínicos e pesquisadores dessa área. Para alguns autores, a religião é um fator psicológico e social, que possui uma grande influência na saúde das pessoas. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar em que medida a religião e a espiritualidade podem influenciar no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia. Mediante a metodologia utilizada por meio de pesquisa empírica básica de natureza qualitativa, a pesquisa demonstrou que a religião e a espiritualidade podem ser importantes em estratégias de enfrentamento pessoal à dor crônica, tornando-se importantes aliadas no tratamento em saúde, mostrando que a religião e a espiritualidade influenciam positivamente no estado de saúde das pessoas. Mediante isso, ficou claro para o pesquisador que se deve incentivar os profissionais de saúde a buscar saber mais no que diz respeito à Espiritualidade e como ela influencia positivamente na recuperação do doente. E que possa com tal pesquisa, que o tema se torne uma matéria da grade curricular em cursos na área da saúde. E que palestras possam ser montadas e apresentadas em conferências, seminários e locais em que tratam a saúde do ser humano.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Saúde. Dor crônica. Fisioterapia.

ABSTRACT

Brazilian society is marked by the presence of religion in all spheres. In the health area it is no different. The influence of religion in the search for healing, relief of bodily, mental and spiritual pain and illness is indeed great. It is known that since antiquity, spirituality and health have gone hand in hand when it comes to caring for people. In order to find out how religious beliefs and behaviors are related to or interfere with health, lately several investigations have been carried out on the relationship between religiosity and health. Religiosity, Spirituality and Health were interconnected throughout the historical course of humanity, thus having a great influence on the performance of health professionals, arousing a growing interest among clinicians and researchers in this area. For some authors, religion is a psychological and social factor that has a great influence on people's health. This study aims to present the extent to which religion and spirituality can influence the treatment of chronic pain in physiotherapy patients. Through the methodology used through basic empirical research of a qualitative nature, the research demonstrated that religion and spirituality can be important in personal coping strategies for chronic pain, becoming important allies in health treatment, showing that religion and spirituality positively influence people's health status. Through it, it became clear to the researcher that health professionals should be encouraged to seek to know more about Spirituality and how it positively influences the recovery of the patient. And that with such research, that the theme becomes a subject of the curriculum in courses in the health area. And that lectures can be assembled and presented at conferences, seminars and places where they deal with human health.

Keywords: *Religiosity. Spirituality. Health. Chronic pain. Physiotherapy.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 SAÚDE, DOR CRÔNICA E FISIOTERAPIA	13
1.1 Saúde, enfrentamento do sofrimento e dor crônica	13
1.2 Os conceitos e os números da dor crônica no Brasil	20
1.3 O tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia.....	26
2 MODERNIDADE, RELIGIÃO E SAÚDE.....	34
2.1 Modernidade e busca pelo sagrado.....	34
2.2 Religião, Religiosidade e Espiritualidade: distinções conceituais.....	39
2.3 Espiritualidade e saúde no cuidado de pacientes	47
3. RELIGIÃO E SUA INFLUÊNCIA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA	53
3.1 Relação entre espiritualidade e saúde: integralidade no cuidado	53
3.2 Expressão religiosa dos pacientes do CEMURF - Centro Municipal de Reabilitação Física- Cachoeiro de Itapemirim/ES	61
3.3 Religião e Espiritualidade no tratamento de pacientes fisioterápicos do CEMURF - Centro Municipal de Reabilitação Física- Cachoeiro de Itapemirim/ES	66
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS	73
ANEXO A - QUESTIONÁRIO	80
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
ANEXO C - OFÍCIO PESQUISA DE CAMPO	84
ANEXO D - ENTREVISTAS	86

INTRODUÇÃO

A necessidade de o ser humano dar significado a sua existência, a suas experiências e sentido a sua vida faz com que ele busque na espiritualidade ajuda para superar problemas, desilusões e dor. Ao abordar a religião e suas implicações na experiência e no desenvolvimento das sociedades, bem como sua influência na vida das pessoas, faz-se necessário frisar que, ao longo de milhares de anos, a religião tem tido importante papel na vida dos seres humanos, exercendo influência em várias esferas da vida pública e da vida privada, grupos e classes sociais.

Sob esse viés, há relatos de diversos pacientes acometidos pela dor, pelo sofrimento, que buscam na religião e na espiritualidade conforto, força e ajuda para superar essas adversidades. Desse modo, percebe-se que, independentemente, da forma que tomam as diferentes expressões religiosas e os rituais de cura, grande parte deles relaciona-se à doença como algo indesejado pelo Sagrado, ocasionado por espíritos do mal ou conforme a vontade destes. Nesses casos, a doença se apresenta como fator de desordem, de caos assustador, de algo que necessita ser retirado da realidade da existência humana para que esta volte a se tornar compreensível.¹

Estudos sobre dor são realizados desde a Idade Média, quando a dor era vista como castigo divino pelos pecados cometidos, ou como se o indivíduo estivesse possuído por espíritos do mal. Ainda hoje, a dor é vista por alguns pacientes como uma punição, uma cruz a ser carregada, e que, por algum motivo espiritual, eles têm de passar por isso.

Desde os primórdios da humanidade, grupos, comunidades e diversos povos buscam a afirmação de suas identidades em contraposição a outros. Partindo desse princípio, o indivíduo encontra na religiosidade e na espiritualidade um consolo, uma força, um sentido para suas vidas, o que influencia na maneira de suportar os sofrimentos, as dores e os sintomas. Sob esse viés, é possível destacar a necessidade de os profissionais da saúde estarem preparados para lidar com pacientes no processo de cura, compreendê-los e acolhê-los.

Desse modo, tal pesquisa busca investigar qual a relação existente entre religião e saúde, uma vez que a espiritualidade passa a servir como justificativa para melhorar dores crônicas tratadas no consultório de fisioterapia, uma vez que os pacientes relataram que, com a ajuda de Deus, as dores apresentaram sinais de melhora.

¹ LEMOS, Caroline Teles. Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: uma análise literária. *Caminhos*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 688-708, maio./ago. 2019, p. 692-693.

Mormente, vale ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS), cada vez mais, vem realizando estudos na forma de abordagem do processo de saúde–doença, constatando-se que pessoas com dores crônicas respondem melhor ao enfrentamento da doença quando esta associa-se à fé, tendo assim melhor qualidade de vida. É inegável que a dor é uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada a uma lesão, que pode ser aguda ou crônica. Além disso, a dor aguda é a resposta fisiológica normal e previsível que ocorre logo após a lesão facilmente localizada.

É importante frisar que a dor crônica é definida como uma dor prolongada, ou seja, de difícil localização, que causa sofrimento, manifestando-se com várias características. Logo, ela pode ser neuropática, psicossomática (psicológica) e idiopática. Em sendo assim, é uma dor destrutiva, que afeta a qualidade de vida do doente, altera suas capacidades funcionais, afeta o bem-estar psicológico e o espiritual, as relações interpessoais, promove o afastamento social, perturba o sono, altera o apetite, ocasiona depressão e perturbações psicomotoras.²

No Brasil, o número de pessoas acometidas pela dor é consideravelmente alto, estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas sofram com algum tipo de dor, que é o principal motivo de procura por assistência de saúde, considerado, hoje, um grave problema de saúde pública, pois a busca por tratamento é grande, o que acarreta aumento dos gastos no setor público.

Assim, nesse processo de busca, acredita-se que a religião e a espiritualidade podem prestar um grande auxílio tanto no tratamento quanto no alívio da dor. A atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde. Cada vez mais, a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano.³

A busca pelo tratamento espiritual ajuda a superar problemas, desilusões e dor, uma vez que passa a ser comum procurar na espiritualidade respostas concretas para os imbróglios enfrentados. Ressalta-se que, apenas recentemente, evidências foram constatadas justificando a importância da espiritualidade no enfrentamento de condições crônicas.

A palavra espiritualidade deriva do latim *spiritus*, significando “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”. Ou seja, é tudo aquilo que traz significado e propósito para a vida das pessoas. A espiritualidade tem seu papel reconhecido na saúde e na qualidade de vida das pessoas.⁴ Dentro da experiência humana, nota-se que os indivíduos que

² PERES, Mario Fernando Prieto et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n.1, p. 82-87, 2007.

³ PERES, 2007, p. 84.

⁴ RIZZARDI, Camilla Domingues do Lago et al. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 34, n. 4, p. 483-487, 2010.

desenvolvem religiosidade são mais confiantes e mais calmos, respondendo melhor ao tratamento fisioterapêutico e enfrentando doenças. Entretanto, a literatura ainda é escassa no que diz respeito a estudos em doentes com dor.

Surge, então, o interesse do pesquisador em aprofundar-se no tema, pois, há 16 anos realizando atendimento de fisioterapia em pacientes acometidos por dor crônica, percebe-se o quanto essa enfermidade dificulta a vida diária desses pacientes, impedindo-os de trabalhar e de realizar suas obrigações domésticas em decorrência do quadro álgico em que se encontram. Assim, observou-se que muitos deles buscam na fé uma força para continuar lutando contra a enfermidade. Essa experiência logo causou inquietação no pesquisador, que percebeu, então, que era o momento de aprofundar-se sobre o assunto: que relação existe entre Religião e Saúde, qual a influência da espiritualidade no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia?

Religião e Saúde têm andado lado a lado nos últimos tempos, o que pode ser constatado no consultório. Acredita-se que, com tal pesquisa, o profissional de fisioterapia terá um crescimento profissional e pessoal, aprimorando-o para melhor atender os pacientes que se encontra em tratamento fisioterapêuticos.

Pensando nisso, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar em que medida religião e espiritualidade influenciam no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia. Especificamente, pretendeu-se: a) Analisar a relação entre saúde e dor crônica; b) Explicar como se dá o tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia; c) Analisar os conceitos de religião e espiritualidade, identificando sua importância na modernidade; d) Identificar de que forma a espiritualidade influencia no tratamento da dor crônica; e) Identificar, por meio de pesquisa bibliográfica e de campo, a presença da religião e da espiritualidade durante o tratamento fisioterapêutico de pacientes com dor crônica.

A pesquisa foi realizada no Centro Municipal de Reabilitação Física (CEMURF), em Cachoeiro de Itapemirim-ES (Anexo C), nos meses de agosto e setembro de 2022, e foi dividida em duas fases. Uma delas teve o intuito de obter informações sobre o Centro de Reabilitação e deu-se por meio de pesquisa bibliográfica, dados coletados no site da Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim-ES. Na outra fase, considerando-se a natureza do estudo e optando-se pela pesquisa exploratória, foram entrevistados 20 pacientes com dor crônica, que se encontravam em tratamento clínico, sendo que a amostra do público-alvo foi de 100%. No qual foram escolhidos através da avaliação do Fisioterapeuta que o atendia, na qual mostrava por quanto tempo o paciente sentia dor.

Para a coleta de dados, foi aplicado aos pacientes um formulário sociodemográfico (Anexo A), desenvolvido especificamente para o estudo, cujo objetivo foi obter informações

quanto a gênero, idade, religião e motivo do tratamento. As entrevistas foram transcritas em sua forma literal, no questionário, com compreensão clara da ideia geral e das falas dos pacientes. Todos os entrevistados receberam informações pertinentes ao estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), onde era esclarecido que a pesquisa não traria nenhum risco ao entrevistado e ele poderia sair da pesquisa a qualquer momento.

Dessa maneira, com relação à estrutura, esta dissertação está assim organizada: no capítulo 1, trabalhou-se a temática da saúde, da dor crônica e do tratamento fisioterapêutico dispensado a essa enfermidade, sendo analisada a evolução histórica do conceito de saúde e doença, chegando-se à construção do conceito de saúde da OMS, abordando, ainda, o enfrentamento ao sofrimento e à dor crônica.

No capítulo 2, analisou-se a dimensão da busca pelo sagrado na modernidade, mostrando também a diferença entre religião, religiosidade e espiritualidade, analisando ainda de que maneira a espiritualidade pode influenciar na hora do cuidado com a saúde dos pacientes.

Por fim, o capítulo 3, analisa-se em que medida a relação entre espiritualidade e saúde influenciará na integralidade do cuidado, relatando as expressões religiosas presentes nos pacientes, mostrando se, de fato, ocorreu influência da religião e da espiritualidade no tratamento fisioterapêutico da dor crônica nos pacientes do CEMURF.

1 SAÚDE, DOR CRÔNICA E FISIOTERAPIA

Saúde e dor crônica são temas de constante pesquisa e produção na sociedade atual. Como cuidar da saúde, evitando a dor e o sofrimento, tem sido objeto de constantes estudos – levando-se em consideração que a dor não deve ser tratada apenas como um limiar neurosensitivo, mas também como algo emocional – devemos, assim, analisar a dor crônica de forma mais ampla, procurando compreender o paciente como um ser total. Nesse rol, merece destaque, nesta dissertação, o tratamento dado à dor crônica pela área da fisioterapia, ramo da saúde que auxilia no tratamento de tal enfermidade.

Portanto, neste primeiro capítulo, será trabalhada a temática da saúde, da dor crônica e do tratamento fisioterapêutico realizado para cuidar da dor. Será analisada ainda a evolução histórica do conceito de saúde e de doença, por meio da construção do conceito de saúde feito pela OMS, abordando, ainda, o enfrentamento ao sofrimento e à dor crônica. Na sequência, serão apresentados os números da dor crônica no Brasil, sendo ainda realizada uma reflexão acerca do tratamento dessa dor em pacientes de fisioterapia. Dessa forma, chega-se à conclusão de que, no Brasil, os números de pessoas acometidas pela dor crônica são altos, sendo ainda pouco estudada a causa principal dessa enfermidade, mostrando que o profissional fisioterapeuta exerce importante papel no tratamento dessa doença.

1.1 Saúde, enfrentamento do sofrimento e dor crônica

Saúde, doença, sofrimento e dor são conceitos primordiais para se entender o ser humano e sua experiência existencial. Ao pensar nessas categorias, algumas indagações são necessárias: o que significa ter saúde? Saúde seria ausência de doenças? Por que a dor e o sofrimento incomodam tanto? Como enfrentar adversidades como a dor, o sofrimento e a doença?

Por mais que possa parecer óbvio afirmar que saudável é aquela pessoa que não está doente, essa mentalidade é, em parte, equivocada, uma vez que o conceito de saúde vai além do binômio saúde/doença: ele é mais amplo, pois considera o bem-estar físico, o mental e o social, ou seja, a saúde é um conceito que vai muito além da ausência de doenças. Quando se faz referência à saúde, necessário se faz levar em consideração o que pode provocar o surgimento de doenças, sofrimento e dor.

Para entender essa definição de saúde, é preciso fazer uma análise da evolução histórica de seu conceito desde os primórdios, em que se acreditava que as doenças eram causadas por

forças míticas, como os espíritos malignos, até a definição de saúde construída pela OMS, que aborda a condição humana de forma holística.

Nas culturas pré-históricas, as primeiras referências escritas sobre saúde e doença foram registradas na Mesopotâmia e atribuídas aos Sumérios, por volta do ano 3000 a.C. Estes acreditavam que a doença era uma punição dos deuses e que ela poderia estender-se aos descendentes. Por isso, cerimônias religiosas, preces e sacrifícios eram formas comuns utilizadas para se buscar a cura. No entanto, muitos remédios feitos por meio de plantas e óleos naturais já eram usados para o tratamento de doenças, sendo administrados pelos chefes locais, segundo a hora do dia ou a posição das constelações.⁵

Percebe-se, pois, que, desde o início da civilização, a saúde era vista como bênção divina, enquanto o sentido das doenças era explicado pelo sobrenatural. Com isso, a relação entre saúde, doença, cura e sobrenatural, nas antigas civilizações, era estabelecida por uma única pessoa: onde o sacerdote, o médico e o curandeiro exerciam um só papel. O ser humano de todas as civilizações e culturas de épocas passadas sempre buscaram entender sua essência espiritual e sua ligação com o Divino tentando compreender o sentido da vida, ou seja, a alma (ou o espírito) demonstra a esperança na continuação da vida.⁶

A doença era vista como um mal divino, uma desobediência, em que a enfermidade proclamava o pecado, que se mostrava de forma visível, como, por exemplo, a lepra, que era uma doença altamente contagiosa, transmitida por contato, visto como pecaminoso, dos corpos humanos. As pessoas mencionavam a causa religiosa como responsável por suas doenças, bem como a obtenção da cura dessas enfermidades.⁷

Foi na Grécia Antiga, com Hipócrates (460-370 a.C.), considerado o pai da medicina, que essa mentalidade começou a ser questionada: propôs-se a “teoria humoral”, ou seja, a ideia de que a saúde está relacionada ao equilíbrio dos humores corporais, o que visava explicar o processo pelo qual as pessoas adoeciam, afastando a crença em causas sobrenaturais ou demoníacas como causadoras de doenças.⁸

Todavia, ao longo da Idade Média, sob a influência do Cristianismo, o conhecimento médico pouco se desenvolveu. O ser humano e os animais, considerados criaturas com alma,

⁵ SCILIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

⁶ ROSAL, Vivianne Marie Valença de Lima. *Espiritualidade e Saúde: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba*. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015, p. 45.

⁷ ROSAL, 2015, p. 46.

⁸ LEÃO, Frederico Camelo. *Saúde, Espiritualidade, Religiosidade: uma abordagem comunicacional*. 2009. 147 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009, p. 35.

sujeitas aos desígnios de Deus, não poderiam ser objeto de investigação científica. Desse modo, as ideias acerca das doenças voltaram a ter uma profunda conotação religiosa, sendo considerada punição divina.⁹

Foi somente no Renascimento, com o filósofo e matemático francês René Descartes, que se abriram inúmeras possibilidades de investigação científica por meio dos estudos em animais e dissecação de cadáveres humanos, cujo intuito foi desvendar os segredos por trás das doenças. Isso foi possível porque Descartes introduziu três conceitos fundamentais, a saber: o corpo é como uma máquina; a mente e o corpo, embora separados, comunicam-se; os animais não têm alma e, no ser humano, a alma deixa o corpo após a morte.¹⁰

Considerando as análises mais “científicas”, predominará, no século XIX, o modelo biomédico unicausal para o qual a doença é um mal do corpo, independentemente de processos psicológicos e sociais. Nesse paradigma, reconhece-se uma causa única para a doença, como bactérias ou vírus substituindo as concepções míticas e sobrenaturais.¹¹

Será somente no raiar do século XX que o modelo de saúde e doença será visto num conceito mais amplo, em que fatores biológicos, psicológicos (estado de humor, de personalidade, de comportamento) e sociais (culturais, familiares, socioeconômicos) influenciam na maneira por meio da qual a doença será tratada, no chamado modelo biopsicossocial. No entanto Álvarez, ao conceituar saúde, afirma que:

[...] Sadio é alguém que não precisa de médico, ou, por outro lado, é o saber médico que decide quando o ser humano está sadio ou enfermo. Essa visão deu à ciência médica um grande poder de ‘conjunto de normas’, de ordenamento, de controle dos comportamentos no tocante ao corpo e, ao mesmo tempo, ajudou o exercício da medicina a avançar pelo caminho de uma atrativa ambiguidade entre o paternalismo e a ‘tirania’. Nas asas de um progresso que ofereceu à humanidade êxitos magníficos na luta contra doença, e estimulada por uma crescente demanda de saúde por uma sociedade, a medicina continua sendo, para a maioria das pessoas, o único ponto de referência para a sua saúde.¹²

Assim, a culminância do processo histórico de evolução do conceito de saúde dar-se-á em 1946 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que assim o define:

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A

⁹ SCILIAR, 2007, p. 33.

¹⁰ SCILIAR, 2007, p. 32-33.

¹¹ SCILIAR, 2007, p. 34.

¹² ÁLVAREZ, Francisco. *Teologia da saúde*. São Paulo: Paulinas: Centro Universitário São Camilo, 2013, p. 60.

saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.¹³

Essa definição leva-nos à percepção de que pensar saúde é pensar o ser humano por inteiro, em suas dimensões física, mental e social. Portanto, falar de saúde não é só analisar o corpo e possíveis sintomas, mas também a mente e o contexto social no qual o indivíduo está inserido.¹⁴

Como se percebe, a saúde, ao longo da história, foi sendo entendida como uma junção da vida social, da econômica, da política e da cultural, não tendo a mesma representação para todas as pessoas: dependia da época, do local e da classe social, ou seja, dos valores que cada indivíduo adquiria por meio de suas concepções cinéticas, religiosas e filosóficas.¹⁵

Em 1999, a Constituição da OMS incluiu um novo tópico, que se refere ao aspecto espiritual, em que a saúde passa a ser um estado dinâmico, de bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não a ausência de doença ou enfermidade.¹⁶

Boa condição física, mental e social não nos garante o perfeito bem-estar. A satisfação das necessidades básicas (trabalho, moradia, alimentação, educação e lazer) não produz a plenitude desejada. As necessidades humanas estão muito além do básico, do material, do tangível. Necessitamos de amor, afeto, respeito, perdão, valorização, significância e, sobretudo, de propósitos na existência (um dos mais importantes elementos da espiritualidade).¹⁷

Esse novo dado na concepção de saúde será de extrema importância, suscitando pesquisas acerca da influência da espiritualidade no tratamento de doenças, dores e sofrimento. Ao falarmos sobre saúde, entendemos que é importante para o indivíduo ter corpo e mente saudável, estar totalmente adaptado ao seu ambiente e em harmonia com ele. Nesse contexto, a saúde integra vários elementos, que vão além do simples funcionamento do corpo: para que se tenha uma saúde ideal, diversos fatores serão importantes, como estilo de vida e fatores genéticos.¹⁸

¹³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Carta de Ottawa*: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá, 1946, p. 1.

¹⁴ TEIXEIRA, Marcus Zulian. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Revista de Medicina*. São Paulo, v. 99, n. 2, p. 134-147, mar.-abr., 2020.

¹⁵ BRITO, Annie Mehes Maldonado. *Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres*. 2010. 188 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010, p. 15.

¹⁶ TEIXEIRA, 2020, p. 135.

¹⁷ CAMPOS, Alysson da Silveira. *Saúde e Espiritualidade: o segredo para o perfeito bem-estar*. São Paulo: Editora Dracaena, 2011, p. 20.

¹⁸ SEIXAS, Moisés Corrêa de. *Espiritualidade e resiliência: as interfaces como processo de reabilitação a partir do Hospital Adventista de Manaus*. 2017. 125 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2017, p. 29-30.

Para que se alcance um bem-estar geral de saúde, é necessário que sejam adotadas medidas preventivas – como mudança de hábitos e busca de uma vida equilibrada, seja por meio de alimentação saudável, práticas de exercícios físicos e busca por bem-estar mental e espiritual - que possam auxiliar na prevenção ou até mesmo no tratamento de doenças crônicas. Assim, vê-se que saúde é muito mais do que ausência de doença. Para que se tenha saúde, deve-se levar em conta o meio em que o indivíduo vive e a influência desse meio em sua vida. Portanto, a noção de bem-estar do ser humano é indispensável para sua visão integral.¹⁹

Com o passar do tempo, o conceito de saúde também foi mudando e não se pode, portanto, deixar de citar os avanços tecnológicos, que tanto têm influenciado no tratamento de doenças, tanto físicas, como mentais e espirituais, incluindo-se também o sofrimento humano, que se conecta à dor, que é um sofrimento, um alerta do corpo nos mostrando que algo não vai bem, alertando-nos para o seguinte: não devemos tratar a saúde de maneira ingênua. Saúde integral depende da maneira pela qual as pessoas e a sociedade lidam com a dor e o sofrimento.²⁰

O sofrimento, muitas vezes, está associado à dor. Diante disso, pode-se dizer, na forma mais clássica de definição, que sofrimento é um estado de angústia ligado a algum acontecimento que ameaça a integridade de uma pessoa: tristeza, ansiedade ou algum fato de difícil diagnóstico por outra pessoa, levando o paciente a um estado de incapacidade, independentemente da doença-base, conduzindo-o a um estado de finitude de sofrimento.²¹

A dor é um sintoma físico comumente relatado por pacientes e que prejudica sua qualidade de vida é uma experiência subjetiva e pessoal. Muitas vezes, está associado a fatores - externos e internos – como: psicológicos, familiares, sociais, culturais, espirituais, estresse e do meio em que o paciente vive. É inegável que dor é uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada a uma lesão, podendo ser aguda ou crônica.²²

A dor crônica pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de seis meses, funcionando como um alerta e, tendo muitas das vezes, uma etiologia incerta, podendo não desaparecer com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é uma das principais causas de incapacidade e inabilidades prolongadas. Podendo ser classificada conforme sua localização: na perna direita ou no pé esquerdo, por exemplo; por severidade:

¹⁹ SEIXAS, 2017, p. 30.

²⁰ SEIXAS, 2017, p. 30.

²¹ OLIVEIRA, Clara Costa. Para compreender o sofrimento humano. *Revista Bioética*. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 225-234, 2016.

²² LALUCE, Thainá de Oliveira et al. Estratégias de enfrentamento em pacientes com dor neuropática. *BrJP*. São Paulo, v. 2, n. 3, p. 260-265, jul-set, 2019.

leve, moderada ou intensa; por sua duração: aguda ou crônica. Dessa forma, para que se entenda a dor em sua grandeza, é necessária uma abordagem biopsicossocial, que percebe o corpo humano como um todo, um ser biológico, emocional e social que organiza, armazena e demonstra significados quanto aos processos vivenciados, portando-se de diferentes formas quando se depara com o adoecimento.²³

Pouco se sabe sobre a epidemiologia da dor crônica no Brasil. Cerca de 30% a 60% da população sofre de dor crônica, sendo esta a responsável por um terço das consultas médicas. A dor é considerada um mecanismo de proteção a uma lesão, bem como um sinal de alerta para algum problema encontrado no organismo. É também definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos.²⁴

Atualmente, no Brasil, a dor crônica está entre os principais motivos de procura por consultórios médicos, representando um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ano, 1 entre 10 adultos é diagnosticado com dor crônica, sendo ela a responsável por licenças médicas, aposentadorias precoces, indenizações trabalhistas e baixa produtividade.²⁵

É importante ressaltar que a dor crônica é definida como uma dor prolongada, ou seja, de difícil localização, que causa sofrimento, manifestando-se com várias características. Logo, ela pode ser neuropática, psicossomática (psicológica) e idiopática. Sendo assim, é uma dor destrutiva, que afeta a qualidade de vida do doente, altera sua capacidade funcional, afeta o bem-estar psicológico e o espiritual, as relações interpessoais, promove o afastamento social, perturba o sono, altera o apetite, ocasiona depressão e perturbações psicomotoras.²⁶

Faz-se necessário esclarecer que, em nosso país, o número de pessoas acometidas pela dor é consideravelmente alto: “no Brasil, estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas padeçam de algum tipo de dor. Ela é o principal motivo de procura por assistência de saúde, sendo considerado hoje um grave problema de saúde pública”²⁷.

A dor causa impactos negativos na vida do paciente, tornando-se um dos maiores desafios para os profissionais da área de saúde. Ela é vivenciada em um contexto

²³ OKAMURA, Mirna Namie. *Doença crônica e dor no Município de São Paulo: prevalência e fatores associados à cefaleia e à dor nas costas*. 2019. 88 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019, p. 49.

²⁴ FANGEL, Letícia Meda Vendrusculo. *Vivência da dor crônica em pacientes com Artrite Reumatóide e sua correlação entre aspectos Biopsicossociais e Biomarcadores Plasmáticos*. 2018. 168 f. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologia em Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018, p. 7.

²⁵ FANGEL, 2018, p. 10.

²⁶ PERES, 2007, p. 83.

²⁷ PERES, 2007, p. 85.

multidimensional. Em sendo assim, é importante investigar de que maneira a religiosidade e a espiritualidade estão influenciando no tratamento do paciente com dor crônica.²⁸

Nesse processo de busca, acredita-se que a religião e a espiritualidade podem prestar um grande auxílio tanto no tratamento quanto no alívio da dor:

A atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde. Cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano.²⁹

Assim,

Religião, medicina e saúde têm sido relacionadas de uma maneira ou de outra em todas as populações, desde os primórdios da humanidade. Somente nos últimos tempos esses sistemas de cura foram separados, e esta separação ocorreu em grande parte em países altamente desenvolvidos; em muitos países em desenvolvimento, existe pouca ou nenhuma separação.³⁰

Diversos estudos vêm mostrando um importante envolvimento espiritual e religioso atuando positivamente na recuperação tanto da saúde física quanto da saúde mental. Portanto, o mistério entre religiosidade e espiritualidade indica menores taxas de suicídio, depressão, ansiedade, melhor recuperação nos casos de dor e sofrimento, proporcionando um bem-estar geral, sendo uma fonte e perseverança para os pacientes.³¹

Diante disso, a ciência da saúde empenha-se cada vez mais em um novo modelo de assistência, analisando de que maneira a espiritualidade interage com o ser humano, possibilitando melhor avaliação por parte do profissional de saúde para com o paciente, acarretando uma interpretação mais precisa do quadro de saúde, por meio da avaliação das dimensões física, psicológica, cultural, existencial, transcendental, alinhadas harmonicamente. A deficiência em qualquer uma dessas dimensões impedirá a presença da saúde em seu estado pleno.³²

Nesse processo de busca, acredita-se que a religião e a espiritualidade podem prestar grande auxílio tanto no tratamento quanto no alívio da dor: “a atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde. Cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do

²⁸ LALUCE et al., 2019, p. 260.

²⁹ PERES, 2007, p. 84.

³⁰ KOENIG, Harold G. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: Editora L&PM, 2012.

³¹ TEIXEIRA, 2020, p. 138.

³² CASTRO, Geane Freitas Pires de. *A espiritualidade no tratamento de pacientes com câncer*. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2017, p. 19-20.

ser humano”.³³ Como nesse estudo objetiva-se pesquisar a influência da espiritualidade no tratamento da dor crônica em pacientes fisioterápicos, na sequência serão apresentados os conceitos e os números da dor crônica no Brasil.

1.2 Os conceitos e os números da dor crônica no Brasil

Atualmente, a dor crônica tem sido considerada um problema na saúde pública, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde. Ela faz parte de um processo fundamental na vida do ser humano, pois é por meio dela que se constata algum tipo de lesão tecidual, que pode ocorrer em qualquer parte do corpo. A dor, de acordo com a da Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), é:

Uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão. Com o decorrer dos anos houve mudanças no conceito desse fenômeno de dor, onde a dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais; Dor e nocicepção são fenômenos diferentes; A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos; Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor; O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado; Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico; A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor.³⁴

A dor crônica tem altas prevalência e incidência ao redor do mundo. Cerca de 80% das consultas médicas realizadas devem-se à presença de dor, que faz parte da vida diária do ser humano desde os primórdios. No Brasil, a estimativa é grande: cerca de 30 e 40% da população apresentará um problema crônico de dor, dado este semelhante aos de países mais desenvolvidos. Apesar desse quadro, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não contempla claramente essa questão, pois não existe uma política de saúde pública que leve em consideração a questão da dor, inclusive nas doenças citadas pela OMS em que a dor é uma agravante.³⁵

O Brasil está entre as maiores demandas da atenção primária à saúde, e a dor é um sintoma relevante, que ocorre em pessoas de diferentes faixas etárias e econômica. Em estágio mais grave, pode acarretar problemas de incapacitação, dificuldades para a realização de

³³ PERES, 2007, p. 83.

³⁴ DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198, jul-set, 2020, p. 197.

³⁵ FANGEL, 2018, p. 33.

atividades diárias, interferindo no humor, ocasionando problemas no trabalho, nos relacionamentos e na vivência em sociedade.³⁶

Dor é a consciência de uma sensação nociceptiva, induzida por estímulos químicos ou físicos, de origem exógena ou endógena, assim como por disfunções psicológicas, tendo como base um mecanismo biopsicossocial, causando emoções normalmente desagradáveis, com possibilidades de variáveis graus de comportamentos aversivos.³⁷

A dor crônica tanto pode surgir de um problema físico ou de um problema psicológico e podem ser observadas, em uma grande proporção, as duas causas simultaneamente. Vale mencionar a associação considerável dessa enfermidade com a depressão e a ansiedade, e uma avaliação qualificada e precisa de cada paciente tem gerado grande interesse por parte dos estudiosos. Saber por que questões de ordem biológica, emocional, sociocultural e ambiental influenciam no aumento da sensação de dor é um dos principais aspectos desta pesquisa, buscando saber de sua etiologia para um melhor esclarecimento, para um melhor controle da dor.³⁸

De acordo com a Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED):

Ao menos 37% da população brasileira, cerca de 60 milhões de pessoas, relatam sentir dor de forma crônica. A palavra dor tem múltiplos sentidos, e habitualmente está sempre relacionada a sofrimento. Ela tem um significado multidimensional, ou seja, desde a sensitiva, indo para a afetiva, que sempre está presente, chegando à social e, e junto a ela a espiritual. Assim surge a indagação: como agir, o profissional de saúde, ao avaliar um paciente com dor? O profissional de saúde precisa estar mais bem preparado para entender esse ‘universo interior’ do paciente com dor.³⁹

Conhecer os mecanismos da dor e as doenças que a causam é um importante papel realizado pelos profissionais da saúde, sendo assim, as queixas algícas devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde, onde esse saber não cabe apenas ao profissional: os familiares de pacientes com dor, o sistema de saúde e a sociedade em que o paciente vive percebem o sofrimento e o desconforto que a dor persistente causa no cotidiano do paciente com dor.⁴⁰

Na medicina tradicional, a dor encontra vários conceitos. No entanto, na atualidade, ela nos permite fugir do modelo biomédico clássico, pois nos faz olhar o paciente como um todo, com implicações filosóficas, sociais e emocionais. Surge, assim, o modelo biopsicossocial, em

³⁶ FANGEL, 2018, p. 34.

³⁷ MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Revista Ciências e Cultura*. São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28-32, 2011.

³⁸ PRUDENTE, Marcella de Paula et.al. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. *Revista Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49945-49962, jul. 2020.

³⁹ [online] <https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>

⁴⁰ TERASSI, Mariéli. *Associação entre dor crônica e cognição de idosos cuidadores*. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas e Saúde) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015, p. 14.

que a saúde e a doença são compreendidas como resultado não somente da interação dos fatores biológicos, mas também da influência do ambiente em que se vive e de relações sociais e religiosas.⁴¹

Sabe-se que a dor é uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, sempre associada à lesão real ou potencial dos tecidos envolvidos, destacando-se, entre esses tecidos, estruturas com grandes inervações, como: músculos, articulações, ligamentos, tendões, entre outros, que, após uma lesão traumática, inflamatória ou até mesmo uma sobrecarga funcional, desenvolverão um quadro de dor, a aversão à essa sensação faz com que o indivíduo evite situações em que será exposto a dano físico – essa é a função de preservação da dor, podendo ela ser aguda ou crônica.⁴²

A dor aguda é aquela de início recente e, provavelmente, de curta duração, em que se consegue identificar uma causa. Ela tem como função alertar o corpo acerca da existência de uma lesão. Normalmente, essa dor tem início repentino, apresenta uma causa simples e facilmente diagnosticada, respondendo bem aos tratamentos realizados, sejam por meio de medicamentos ou de cirurgias.⁴³

Já a dor crônica tem início e evolução lentos. Quando não há cura da lesão, a duração é mais prolongada, ultrapassando o período de seis meses. Sua recuperação é lenta e apresenta múltiplas causas, que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilo de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. A dor crônica causa várias alterações, como hipertensão arterial, taquicardia, sudorese, irritação química dos tecidos, estresse tecidual e espasmos de músculos lisos. Em alguns casos, esse tipo de dor pode não ter uma causa e tornar-se imprecisa, causando sofrimento tanto ao físico quanto ao emocional.⁴⁴

(...) condições agudas podem evoluir para condições crônicas, como certos traumas que deixam sequelas de longa duração, determinando algum tipo de incapacidade que exigirá cuidados, mais ou menos permanentes, do sistema de atenção à saúde. Por outro lado, as condições crônicas podem apresentar períodos de agudização e, nesses momentos discretos, devem ser enfrentadas pelo sistema de atenção à saúde, na mesma lógica episódica e reativa das condições agudas...⁴⁵

⁴¹ MARQUEZ, 2011, p. 28.

⁴² GARCIA, Fabiana Rodrigues. *Reflexões sobre bem-estar espiritual de mulheres portadoras de dor crônica*. 2014. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014, p. 16.

⁴³ MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012, p. 512.

⁴⁴ LORENZINI, Marta. *A influência da dor crônica na qualidade de vida, na mobilidade e na força muscular do idoso*. 2011. 105 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011, p. 15.

⁴⁵ MENDES, 2012, p. 35.

A dor crônica não tem qualquer vantagem para o ser humano. Além de causar sofrimento, as consequências dessa patologia na saúde mental e na saúde física do indivíduo podem levar à vulnerabilidade do sistema imunológico, aumentando, assim, o risco de infecções. Atualmente, podemos encarar a dor crônica como uma doença por si só, com impactos sobre o indivíduo e a sociedade devido ao sofrimento e aos custos socioeconômicos que lhe estão associados.⁴⁶

A dor crônica pode ser considerada uma condição ou doença crônica não transmissível (DCNT), mantida por mal adaptações nociplásticas, motoras e psicossociais. A dor crônica pode ser primária (quando não se conhece a causa) ou secundária (quando é consequência de alguma doença conhecida). Embora existam controvérsias quanto ao ponto de corte e à associação com outros parâmetros para definir dor crônica, o presente PCDT opta pela definição de dor crônica como aquela superior a três meses, independentemente do grau de recorrência, intensidade, e implicações funcionais ou psicossociais; porém, recomenda a avaliação destes fatores nos cuidados à pessoa com dor crônica.⁴⁷

A percepção corporal da dor (nocicepção) está diretamente ligada à mecanismos neurais complexos, existem três mecanismos biológicos implicados na dor, o nociceptivo, neuropático e nociplástico, cujos componentes básicos são estes:

- Nocicepção, do latim ‘ferir’, é o processo neural de codificação de um estímulo que lesiona ou ameaça causar lesão tecidual. A dor pelo mecanismo nociceptivo é a mais frequente e ocorre principalmente nas terminações livres dos nervos nociceptivos, dispostas como uma rede de fibras finas presentes em diversos tecidos do corpo. Quando existe lesão celular, são liberados mediadores inflamatórios como bradicinina, prostaglandinas, leucotrienos e substância P, que estimulam vasodilatação, edema e dor. Estímulos repetidos levam a alterações no nociceptor e a sua sensibilização, o que diminui o limiar de dor da pessoa. A sensibilização facilita o aumento da responsividade de neurônios nociceptivos aos estímulos, que podem ocorrer na forma de hiperalgesia e alodinia. Hiperalgesia é um aumento da resposta a um estímulo normalmente doloroso, e alodinia é a dor ocasionada por um estímulo que normalmente não causa dor. A sensibilização pode ser periférica ou central, podendo a central ser medular (segmentar) ou supramedular (suprasegmentar), conforme o trecho do sistema nociceptivo acometido. Uma série de alterações mal adaptativas perpetuam este ciclo inflamatório.
- Dor neuropática é aquela decorrente de ‘lesão ou doença’ do sistema nervoso somatossensitivo. Para que a dor seja classificada como neuropática, é necessário que haja manifestações clínicas neurológicas compatíveis e a sua comprovação por meio de exames complementares.
- Dor nociplástica (de ‘plasticidade’, ou adaptação) é definida em termos de uma ‘nocicepção alterada’, em que os tecidos envolvidos se encontram sensibilizados. Essa dor ocorre mesmo que não haja evidência de lesão real ou ameaça que ative nociceptores periféricos ou de doença ou lesão do sistema somatossensório. A dor generalizada, vista na fibromialgia, é uma das condições clínicas em que o

⁴⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. Desenvolvido por Prof. Dr. Manoel Jacobsen Teixeira, São Paulo, 2018. O que é Dor?

⁴⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Versão Preliminar. Brasília, DF. 2022. p. 6.

componente nociplástico se manifesta. Também é possível apresentar uma combinação de dor nociplástica e nociceptiva.⁴⁸

Importante frisar que mais da metade da população que procura um consultório médico é pelo fato de sentir algum tipo de dor. A incidência da dor crônica no mundo oscila entre 7 e 40% da população e pode ter consequências psicossociais e econômicas, sendo a causa principal de sofrimento e incapacitação para o trabalho. O paciente com dor crônica apresenta alterações de comportamento. É privado de funções habituais no trabalho, na família, na sociedade e, até mesmo, nas atividades de lazer, comprometendo a saúde física e a mental e interferindo no convívio familiar, uma vez que pessoas próximas do paciente com dor crônica também são afetadas.⁴⁹

A dor crônica é um problema de saúde pública no Brasil, causando elevados custos todos os anos, visto que acarreta o aumento da demanda por serviços de saúde e recursos tecnológicos. Assim, faz-se necessário seu controle devido a fatores como importância epidemiológica, magnitude social e diversidade das doenças que causam a dor. Ela traz várias consequências para a vida dos pacientes, apresenta-se de diversas formas e é influenciada por aspectos sociais, econômicos, genéticos e ambientais. Compromete o sono, o apetite, as atividades sociais e profissionais, ocasionam estresse, diminuição da resposta imunológica e depressão.⁵⁰

A experiência da dor, sua interpretação e a resposta ao sofrimento provocado por ela se relacionam com as atitudes da pessoa, suas crenças e a personalidade de cada um. A dor pode apresentar diversas etiologias e manifestações, variando de pessoa para pessoa. Assim, entender e identificar os sintomas (crenças e cognições) modulam a experiência da dor, sinalizando que é necessária uma avaliação ampla, que poderá ser mais fácil na identificação dos aspectos que podem influenciar na vivência da dor crônica.

Saber controlar e aliviar a dor devem ser prioridade no atendimento do paciente, porém a percepção da dor é individual e, por isso, não se estabelecem protocolos de atendimento. Apesar do impacto desagradável que a dor causa, do sofrimento e das suas consequências, os cuidados destinados ao paciente com dor ainda continuam a ser um grande desafio, pois muitos profissionais da saúde ainda têm dificuldade para identificá-la e tratá-la, visto que o paciente tem dificuldades para referir e/ou comunicar seu sofrimento. A falta de conhecimento científico também pode ser considerada uma razão para a falta de controle adequado da dor.⁵¹

⁴⁸ BRASIL, 2022. p 6-7.

⁴⁹ LORENZINI, 2011, p. 16.

⁵⁰ TERASSI, 2015, p. 16.

⁵¹ MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Revista Dor*. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 221-225, jul/set, 2011.

No Brasil, a prevalência da dor crônica causada por problemas osteomusculares é grande, e esse aumento se dá em virtude de novos hábitos de trabalho: na vida moderna, os indivíduos permanecem por muito tempo em pé ou sentados, realizando movimentos repetitivos por um grande período. Daí as lesões e, por consequência, a dor, sendo que a maior incidência da dor crônica é entre mulheres, o que pode relacionar-se tanto a fatores psicossociais quanto a hormonais. Outro fator que contribui para o aumento da prevalência da dor é o envelhecimento, que causa a degeneração das articulações e estruturas musculares, ocasionando quadro álgico intenso.⁵²

O tema “dor crônica” tem grande importância quando se observa a realidade demográfica brasileira. No Brasil, o percentual de pessoas maiores de 65 anos passou de 2,7 para 5,4% e deverá alcançar 19% em 2050. Estimando-se que cerca de 40% da população adulta e idosa, com predominância entre as mulheres apresentam dor crônica. A população se encontra em rápido processo de envelhecimento, impulsionando uma mudança epidemiológica que se manifesta num crescimento importante de condições crônicas em saúde na população, principalmente em indivíduos com faixa etária elevada.⁵³

Portanto, no contexto atual, interpretar as necessidades de saúde do paciente sugere uma mudança na estrutura dos sistemas de saúde: deve-se analisar as condições epidemiológicas, enxergando-as como condições crônicas dominadas por um sistema, que, comumente, tende a atender as condições agudas e as agudizações de condições crônicas, mas sem saber a fundo o que está causando o problema.⁵⁴

O profissional, ao ter contato com pacientes de dor crônica, aprende que é preciso construir uma ponte, com base consistente, entre o paciente e o profissional de saúde, tendo uma visão ampla de todo o processo doloroso. Saber a fundo o que está, de fato, causando a dor é o que possibilita todo o tratamento. Quando o paciente compreende sua vida, conhece seu corpo e suas emoções, ele passa a ter mais recursos, conseguindo, de maneira simples, passar para o fisioterapeuta o que está causando sua dor, fazendo com que esse profissional consiga tratar a fundo a causa da dor.

Logo, constatamos que saúde é muito mais do que ausência de doenças: é um conjunto de condições para o bem-estar da pessoa em todas as suas necessidades. É a afirmação da vida sendo influenciada por subjetividade, espiritualidade, convivência e cultura do conhecimento

⁵² GARCIA, 2014, p. 17-19.

⁵³ CARVALHO, RAVENA CAROLINA de et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *Br J Pain*. 2018, v.1, n.4, p. 333.

⁵⁴ MENDES, 2012, p. 142.

do indivíduo. Portanto, não se pode falar em saúde integral só no âmbito individual, mas, efetivamente, em sua vida social e nas relações com os outros, levando-se em consideração as particularidades de cada paciente.

Nesse contexto, o CEMURF (Centro Municipal de Reabilitação Física), gerida pela Secretaria Municipal de Saúde, do município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, tem uma estrutura completa e uma equipe multidisciplinar, como: fisioterapia, ortopedia, hidroterapia e psicologia. Profissionais do CEMURF também realizam atendimentos a acolhidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Atualmente, a equipe de fisioterapeutas garante assistência a, aproximadamente, 120 pacientes por semana, sendo que mais de 50% apresentam dor crônica.

O CEMURF, em 2020, realizou mais de 20.000 atendimentos, os quais são direcionados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que apresentam limitações físicas decorrentes de lesões, doenças crônicas e outras condições médicas. Os serviços visam ao acompanhamento continuado de pacientes, além de atendimentos de urgência e emergência e pré e pós-operatórios. Para ser atendido na clínica, o paciente deve ser encaminhado por médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, passando, então, por avaliação fisioterapêutica detalhada, dando início ao tratamento necessário.⁵⁵

Assim, a fisioterapia vem atuando na prevenção e no tratamento de distúrbios tanto agudos quanto crônicos, disfunções essas que podem prejudicar as atividades diárias. Em se tratando de dor crônica, a equipe multiprofissional é indispensável, pois é necessário que se considerem vários aspectos, como psicológicos, físicos e biológicos. Considerando isso, o profissional deve planejar suas condutas, tendo como possibilidades as técnicas da terapia que estimulam o equilíbrio e o fortalecimento muscular.

No próximo tópico, será realizada uma breve explanação sobre maneiras de a dor crônica ser tratada, por meio de procedimentos fisioterapêuticos.

1.3 O tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia

A fisioterapia é uma área da saúde que proporciona conforto, corrige disfunções físicas, normaliza as propriedades fisiológicas e reduz os medos associados à mobilização ou à imobilização dos segmentos do corpo.

O que é fisioterapia?

⁵⁵ CACHOEIRO DE ITAPEMIM. Secretaria Municipal de Saúde. Cachoeiro de Itapemirim: Prefeitura Municipal.

É uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.⁵⁶

Ao longo dos anos, a fisioterapia, tem se mostrado importante papel no tratamento de pacientes com dor, tratando não somente as disfunções, mas também agindo na prevenção e na promoção de saúde, cuidando tanto da qualidade de vida funcional quanto do bem-estar geral dos pacientes.

Diversos mecanismos neurofisiológicos, que devem ser mais bem explorados pelos fisioterapeutas, já foram propostos para explicar a modulação da dor por meio de abordagens físicas e cognitivas comportamentais. Saber avaliar, tratar e prevenir a dor tem sido considerado um problema, pois representa um grande desafio na prática clínica. Quando a dor crônica se apresenta de forma mais intensa e medidas convencionais não são satisfatórias, o tratamento cirúrgico será indicado. A melhor maneira de detectar e controlar o processo doloroso é saber sua causa, pois a dor crônica, na maioria das vezes, não tem uma origem muito clara, de tal forma que a melhor maneira de tratar a dor é atacar os sintomas. Para tanto, deve-se recorrer ao tratamento por meio de medicamentos, juntamente com o tratamento fisioterapêutico.⁵⁷

Durante a avaliação, fazer com que o paciente tenha percepção de seu estado de saúde é, em geral, desafiador, pois essa percepção terá como base os sintomas, o grau de incapacidade e a qualidade de vida, associados à condição de saúde física e mental do paciente. Assim, pode-se saber o que, de fato, tem causado a dor e o porquê de sua continuidade de forma persistente e sem a interferência direta do profissional de saúde, uma vez que a fisioterapia busca o desenvolvimento de tratamentos direcionados, proporcionando o alívio dos sintomas e a prevenção de novas causas. Isso se dá por meio de recursos terapêuticos, garantindo bem-estar e melhor qualidade de vida para os pacientes.⁵⁸

Essas intervenções associadas têm demonstrado um resultado significativo no tratamento de pacientes com dor crônica, pois ocasionam relaxamento muscular, aliviando, assim, a dor, que está presente em mais de 70% dos pacientes que buscam o consultório. Com

⁵⁶ MINAS GERAIS (Belo Horizonte). Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região.

⁵⁷ CHAVES, Aline de Oliveira et al. A influência da Fisioterapia na redução da intensidade da dor e no efeito global percebido de pacientes com dores musculoesqueléticas. *Revista Fisioterapia Brasil*. São Paulo, v. 20, n. 2, 2019, p. 147-155.

⁵⁸ CHAVES, 2019, p. 149.

isso, os resultados do tratamento fisioterapêutico podem ser definidos pela percepção de melhora ou piora ocorrida pela visão do paciente e não apenas do fisioterapeuta.⁵⁹

A etiologia da dor envolve vários fatores e, durante a avaliação do paciente, o fisioterapeuta precisa saber o histórico desse paciente (anamnese), a intensidade da dor, sua localização e sequelas, inclusive as psicológicas. Considerando os conceitos da fisioterapia, os pacientes com dor teriam seis necessidades universais: conforto, evitação de reações adversas, preservação das atividades diárias, prevenção de recaída, aumento de qualidade de vida e confiança.⁶⁰

Tratar a dor crônica, que tem origem complexa e multifatorial, é um desafio muito grande na área da saúde. Necessita-se, portanto, de uma abordagem mais significativa e ampla, não se considerando apenas o eixo biológico, mas fazendo com que o profissional recorra a alguns princípios, como: respeito ao paciente e à dor, tratamento da dor, das causas subjacentes a ela, de seus aspectos psicológicos, espirituais e sociais, realizando-se, dessa forma, uma abordagem multidisciplinar.⁶¹

Quando se fala em dor, o primeiro pensamento que se tem é este: como controlar o processo doloroso e como desvendar a sua causa? E uma das maneiras mais comuns de tratamento da dor crônica é remeter o paciente ao uso de fármacos, como: analgésicos fracos ou mais potentes, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, sendo necessário, algumas vezes, recorrer a antidepressivos e anticonvulsivantes, sendo que estes atuam como moduladores do limiar da dor.

Uma vez que a dor não tem uma origem clara, opta-se pelo mais fácil e simples: o ataque aos sintomas. Para tanto, recorre-se a medicações, na tentativa de melhorar o quadro algico e levar conforto ao paciente. Assim, utilizam-se analgésicos, psicotrópicos e bloqueios analgésicos, pois tais agentes farmacológicos, principalmente os antidepressivos, proporcionam certo conforto, visto que muitos pacientes apresentam depressão por causa da dor crônica. Assim, essas medicações, que têm efeito de analgesia, irão impedir que a dor chegue ao sistema nervoso central. O tratamento cirúrgico da dor crônica será indicado como último recurso para os casos em que os tratamentos conservadores não forem eficazes.

⁵⁹ CHAVES, 2019, p. 153.

⁶⁰ SILVA, Renata Maria Ferreira. *Recursos Fisioterapêuticos no Tratamento da Dor Ontológica*. Especialização em Fisioterapia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

⁶¹ ROCHA, Aner Deanderson Xavier. *Dor Crônica: caracterização, mensuração, estilo de vida e religiosidade*. 2018. 70 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde) – Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, 2018, p. 14.

Neste ponto, é importante salientar o seguinte: o tratamento da dor apenas por meio de remédios pode não ser efetivo para seu controle, sendo importante, portanto, associar o tratamento farmacológico ao não farmacológico, incluindo intervenções como a prática regular de atividade física, psicoterapia, que, em conjunto, podem trazer benefícios.⁶²

Um método de que o fisioterapeuta dispõe para avaliar e quantificar a dor do paciente é a escala analgésica. Bastante utilizada na avaliação do paciente, a EVA (Escala Análogo-Visual) consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, sendo importante sua utilização durante o tratamento e, ao fim, registrar sempre a evolução do paciente e analisar se os recursos utilizados estão sendo eficazes na melhora da dor.⁶³

Para utilizar a EVA, o profissional pede que o paciente enumere sua dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10, o nível de dor máxima suportável (figura 1). Na figura 2, tem-se a escala De Wong Baker ou escala de faces de dor, que é muito útil em crianças ou pacientes com dificuldade em expressão. Outros métodos práticos incluem a escala de cores, semelhante à EVA, e a escala verbal (dor ausente, leve, moderada e intensa).⁶⁴

Figura 1 – Escala visual analógica⁶⁵

Escala Visual Analógica (EVA) para intensidade das dores:



Figura 2 - Escala de Dor de Wong Baker⁶⁶

Escala por avaliação da face:



⁶² SILVA, 2014, p. 6.

⁶³ SILVA, 2014, p. 9.

⁶⁴ SILVA, 2014, p. 9-10.

⁶⁵ NAIME, Fauzia F. Manual do tratamento da dor: dor aguda e dor de origem Oncológica: tratamento não invasivo. Barueri, São Paulo. Editora Manole, 2013. p. 13.

⁶⁶ Wong Baker [Site institucional]. [s.d]. Disponível em: <http://wongbakerfaces.org/>. Acesso em: 12 de março 2023.

Com isso, o fisioterapeuta conseguirá mensurar o tamanho de fato da sensação de dor do paciente. A fisioterapia tem métodos terapêuticos para a minimização de seus sintomas, como os recursos de:

Cinesioterapia, conjunto de exercícios físicos com finalidade terapêutica que provoca a atividade muscular do paciente, é um recurso que utiliza movimentos, podendo usar ou não, materiais como bolas, halteres e faixas elásticas. Movimentos esses, que podem ser exercícios ativos, ativo assistido, ativo resistido, proporcionando maior flexibilidade, coordenação muscular, força e resistência, uma vez que, na presença da dor, o paciente tende a diminuir sua movimentação e suas atividades físicas, fazendo com que ele comece a ter perda de força muscular.⁶⁷

O emprego da técnica apropriada requer conhecimento, habilidade, experiência e atenção para as condições individuais de cada paciente. Para a escolha correta dos procedimentos, deve-se considerar os aspectos clínicos, físicos e emocionais dos doentes.

O TENS (neuro estimulação elétrica transcutânea), cuja principal função é a analgesia, é dos principais aparelhos utilizados pelo fisioterapeuta no tratamento tanto da dor crônica quanto da aguda. Pode ser utilizado em associação com medicamentos, visando à melhora da dor. Trata-se de recurso de baixo custo, não invasivo, auto-administrável e atóxico. Essa técnica reduz o impulso das fibras nervosas aferentes, impedindo que o estímulo da dor chegue ao tálamo, ativando as células da substância gelatinosa. Dessa forma, promove uma modulação inibitória da dor no SNC (sistema nervoso central), proporcionando a liberação de endorfinas e encefalina, diminuindo a percepção de dor do paciente.⁶⁸

Aqui, vale citar as massagens, que aliviam a tensão. Trata-se de método em que se utilizam as mãos com a finalidade de produzir efeitos sobre os sistemas vascular, muscular e nervoso. Por meio de movimentos contínuos, ocorre estimulação da circulação sanguínea e relaxamento da musculatura, trazendo sensação de conforto e afeto. As massagens são indicadas para o alívio de determinadas dores corporais, agudas ou crônicas, traumas físicos, tensão psicológica, transtornos de ansiedade e distúrbios de sono, pois ela proporciona o relaxamento muscular, ocasionando, assim, a melhora da dor, o que evidencia um dos principais objetivos do profissional de saúde, que é a reabilitação plena do paciente.⁶⁹

A termoterapia é uma técnica em que se usa o calor, procedimento que diminui a percepção da dor devido ao efeito de vasodilatação. Com essa técnica, há aumento do fluxo sanguíneo, proporcionando o relaxamento muscular e aliviando a rigidez articular, os espasmos

⁶⁷ FLORENTINO, Danielle de M. et.al. A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 50-57, abr/jun, 2012, p. 53.

⁶⁸ FLORENTINO, 2012, p. 53.

⁶⁹ ROCHA, 2018, p. 12-16.

musculares e as inflamações. O resultado é analgesia no local afetado. A termoterapia pode se dar por meio de bolsas térmicas, compressas, imersão de parte do corpo em água (a uma temperatura média de 40° a 45° celsius), banhos de parafina, infravermelho, hidroterapia de turbilhão e por calor profundo por meio de ultrassom, de ondas curtas, laser e microondas. O calor aumenta o suprimento de oxigênio e de nutrientes no tecido, diminuindo, assim, a dor.⁷⁰

A crioterapia, tratamento realizado através do frio, é muito utilizada em disfunções musculoesqueléticas, traumáticas e inflamatórias, normalmente em processos agudos. Com ela, tem-se a diminuição do fluxo sanguíneo, o que provoca contração muscular no local afetado. Ocorre redução dos edemas, diminuição dos estímulos nociceptivos à medula, chegando-se ao alívio da dor. Pode ser feita por meio de bolsas de gelo, de imersão de parte do corpo e utilizando-se compressas de gelo “mole”, com temperatura em torno de 15°celsius.⁷¹

O Fisioterapeuta, por meio de exercícios combinados, dispõe de amplo campo de tratamento: ele busca sempre aliviar a dor e a tensão muscular; orienta o treino de relaxamento muscular e a educação sobre os movimentos; restaura a amplitude do movimento por meio de exercícios específicos e o equilíbrio muscular, entre outros recursos. Estudos comprovam que a terapia combinada (multidisciplinar) apresenta um resultado positivo na redução da dor do paciente.

Em sendo assim, como a dor é vivenciada em contexto multidimensional, é importante explorar de que maneira os aspectos da religiosidade e da espiritualidade estão impactando o enfrentamento do paciente com dor crônica, pois indivíduos com essa dor são mais propensos a buscar na oração e nas práticas religiosas uma forma positiva de enfrentamento da dor.⁷²

O fisioterapeuta é responsável, durante sua avaliação, pelo levantamento de dados sobre o que de fato vem causando a cronicidade da dor física. Se o profissional não levar em conta aspectos emocionais e espirituais (incluindo a parte espiritual do paciente na avaliação), ele correrá o risco de negligenciar um fator importante para a recuperação, uma vez que o doente tem de ser visto como um todo, de forma generalizada, pois todos os aspectos influenciam num melhor resultado do tratamento da dor crônica.⁷³

Dentro desse contexto, um tratamento fisioterapêutico traçado de maneira a olhar não apenas o aspecto físico, mas também o emocional e o espiritual, obterá uma resposta positiva quanto à melhora da dor crônica. Diante disso, o fisioterapeuta tem de compreender o paciente

⁷⁰ FLORENTINO, 2012, p. 52-53.

⁷¹ SILVA, 2014, p. 10.

⁷² GARCIA, 2014, p. 98-99.

⁷³ GARCIA, 2014, p. 105-106.

e abordá-lo, mostrando conhecimento não apenas para tratar a dor local, mas também a espiritual. Deve, pois, respeitar as crenças e as práticas desse paciente, que se sentirá motivado a continuar o tratamento, percebendo que é visto como um todo e não apenas como um membro com dor.⁷⁴

A fisioterapia não caminha sozinha no auxílio do tratamento do paciente com dor: uma área que, na grande maioria das vezes, está a seu lado é a psicologia, de modo que as intervenções físicas associadas a abordagens cognitivas comportamentais promovem respostas interessantes. Pelo fato de a dor causar importantes modificações estruturais e funcionais associadas a fatores emocionais e comportamentais, a maior parte dos pacientes com dor crônica torna-se intolerante ao toque e ao exercício.⁷⁵

As técnicas passivas (movimento feito pelo paciente com a ajuda do fisioterapeuta) têm um efeito analgésico rápido, mas de curta duração, podendo variar de algumas horas a semanas. Pacientes com dor são sensíveis ao toque, que pode promover sensações prazerosas, como relaxamento, bem-estar e alívio da dor, mas também sensações negativas, como medo de sentir dor, tensão muscular, irritação, ansiedade e piora dos sintomas. Portanto, no início do tratamento da dor crônica, a terapia por meio do toque nem sempre é a melhor opção.⁷⁶

O fisioterapeuta deve ser um terapeuta educador, independentemente do tratamento que irá traçar. Condutas de educação para combater crenças disfuncionais, comportamentos anormais, pensamentos e atitudes negativas são capazes de modular a dor e aumentar a capacidade funcional dos pacientes. Assim, o profissional de saúde deve encorajar os pacientes a serem participantes mais ativos em seus cuidados com a saúde. Devem conhecer mais sobre dor crônica, saber de que maneira ela interfere em sua saúde. Dessa forma, podem ter o controle da dor.⁷⁷

Assim sendo, o melhor tratamento para dor é quando existe integração entre as modalidades física, psicológica, social e espiritual. A preocupação com a condição de saúde do paciente, o desejo de obter-se a melhora da dor crônica e a maneira como o paciente e o profissional lidam com ela independem das técnicas de fisioterapia utilizadas. Estas podem estar ligadas a crenças positivas, havendo, portanto, expectativa na melhora dos sintomas, reduzindo-se a ansiedade e fazendo com que o paciente sinta o desejo de melhorar.

⁷⁴ GARCIA, 2014, p. 108-109.

⁷⁵ GOSLING, Artur Padão. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Revista Dor*. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 65-70, 2013, p. 68.

⁷⁶ GOSLING, 2012, p. 68.

⁷⁷ GOSLING, 2012, p. 69.

Vê-se, então, que saúde e espiritualidade vêm despertando cada vez mais interesse nos profissionais de saúde, pois se percebe que, durante o processo de tratamento da dor crônica, a espiritualidade desperta autoconhecimento e mudanças de atitude diante do quadro clínico. Tais mudanças podem ser observadas nos hábitos alimentares, na prática de exercícios físicos, na melhora na qualidade do sono, nas atitudes pessoais, fazendo com que o paciente assuma um papel mais otimista com relação a sua recuperação.⁷⁸

Em sendo assim, a busca pelo tratamento espiritual ajuda a superar problemas, desilusões e dor, uma vez que passa a ser comum buscar na espiritualidade as respostas concretas para os imbrólios enfrentados, quando estas não são encontradas no tratamento médico, pois apenas recentemente, evidências foram constatadas justificando a importância da espiritualidade no enfrentamento de condições crônicas. A espiritualidade, portanto, pode desempenhar efeito positivo e auxiliar no controle de dor dos pacientes.

A seguir, abordar-se-á como a busca pelo sagrado e como a espiritualidade podem manifestar-se no cuidado com a saúde.



⁷⁸ SOUZA, Darlon de Oliveira. *O papel da espiritualidade no processo de saúde do indivíduo renal crônico*. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2018.

2 MODERNIDADE, RELIGIÃO E SAÚDE

A sociedade brasileira é marcada pela presença da religião nas esferas política e econômica. Mesmo com a Proclamação da República e a criação de um estado laico, a religião continuou fortemente influenciando as decisões políticas em nosso país, como no poder legislativo, por exemplo.

Na área da saúde, não é diferente. A influência da religião na busca por cura, alívio de dores e enfermidades corporais, mentais e espirituais é considerável. Posto isso, a intenção deste capítulo é analisar a relação existente entre religião e saúde atualmente. Para tanto, o segundo capítulo começará analisando a busca pelo Sagrado na modernidade, apesar do processo de secularização. Será analisada também a diferença entre os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade, no intuito de averiguar qual dessas três instâncias é buscada nos momentos de enfermidade. Nele se fará, ainda, uma reflexão sobre a presença da espiritualidade e sua influência em pacientes em tratamento de saúde.

2.1 Modernidade e busca pelo sagrado

Em nome de uma convivência mais harmoniosa, fraterna e respeitosa, faz-se necessário, na sociedade moderna - cada vez mais diversificada, com variadas expressões religiosas - discutir a relação entre Religião e Saúde.

Ao contrário das sociedades tradicionais, em que a religião tinha função imprescindível de garantir a ordem social, na modernidade, a religião perde um pouco sua força quanto à imposição de regras de comportamento, ainda que mantenha influência considerável. Assim, é indispensável investigar a importância que esse fenômeno religioso tem para a vida social, principalmente num contexto em que o Estado laico se faz presente.

Por mais que seja “suficientemente claro que se pode identificar nas diversas culturas, do passado e do presente, isso que chamamos de religião”⁷⁹, tal conceito ganhou muita notoriedade na modernidade, principalmente dentro do contexto da secularização devido à perspectiva de que ela desapareceria em contexto de crescente confiança na razão e na ciência. Noutras palavras, a partir do século XVII, o conceito de religião passa a ser utilizado com muita

⁷⁹ PIEPER, Frederico. Religião: limites e horizontes de um conceito. *Estudos de Religião*, v. 33, n. 1, p. 5-35, jan.-abr, 2019, p. 11.

frequência, ou seja, “é justamente no momento em que a religião perde força, que o termo passa a ser empregado com mais frequência”⁸⁰.

É importante ressaltar ainda que, “com o advento da modernidade, o dossel sagrado não se mostra mais como aquela instância que articula e organiza a vida social”⁸¹. Observemos ainda: “Se antes da modernidade o sagrado se colocava como agente regulador, agora surgem esferas especializadas, cada qual com seu modo de legitimação próprio. Nesse movimento, o que será chamado de religião deixa de ser referência última para se tornar uma esfera ao lado de outras”⁸².

Outro ponto de grande relevância é que, na modernidade, a religião passa a ser vista como uma forma de conhecimento da realidade, que precisa ser superada pelo conhecimento científico. Pensadores como Taylor, Spencer e Comte começaram a questionar o lugar da religião no mundo moderno. Esses pensadores, ao afirmarem que a religião sofreria paulatinamente um processo de perda de importância nas sociedades modernas (chegando, inclusive, a seu desaparecimento), preconizavam o processo de secularização:

Para os positivistas, a sociedade do futuro seria a-religiosa e altamente racional, de modo que as religiões não poderiam sobreviver nessa sociedade. Sendo assim, o reencantamento do mundo torna-se um importante tema para se entender a religiosidade que se alicerça fortemente no limiar do novo milênio vivido pela humanidade.⁸³

O fenômeno da secularização não se confirmou, ou seja, a religião não perdeu espaço no mundo moderno, mas ganhou novos contornos e significados considerando as mudanças oriundas do novo jeito de ser da modernidade. Entre essas mudanças, observou-se a crescente diversidade de crenças religiosas no mundo moderno - uma vez que “a instauração de um Estado secular produziu ao mesmo tempo um espaço civil e novas religiões”⁸⁴ - bem como o fato de a religião deixar de fazer parte da esfera pública e adentrar o âmbito privado. Na modernidade, a religião passa a relacionar-se com questões de foro privado, em que os indivíduos têm a possibilidade de construir sua identidade religiosa não a associando a instituições religiosas.

⁸⁰ PIEPER, 2019, p. 11.

⁸¹ PIEPER, 2019, p. 12.

⁸² PIEPER, 2019, p. 12.

⁸³ ALMEIDA, Marcos Renato Holtz. Religião e Modernidade: algumas considerações acerca do processo de secularização no Ocidente. *Cadernos de Campo* (UNESP), Araraquara/SP, v. 11, p. 33-45, 2005, p. 36.

⁸⁴ MONTEIRO, Paula. Religião, pluralismo e esfera pública no Brasil. *Revista Novos Estudos Cebrap*. São Paulo, v. 74, n. 1, p. 47-65, 2006, p. 63.

A emergência do Estado Moderno fez eclodir a ideia de que o avanço da ciência e da tecnologia “retiraria definitivamente a religião do espaço público”⁸⁵. Por mais que seja extremamente complexo averiguar o grau de secularização de uma sociedade, o certo é que o processo de secularização e modernização culminou com a separação jurídica entre Estado e Igreja, alocando a religião na sociedade civil.⁸⁶ Melhor dizendo, na modernidade, “a religião se torna uma questão privada: ela é excluída da esfera do Estado”⁸⁷, mas não se ausenta da sociedade e da vida das pessoas. Aliás,

A secularização é apenas um dos elementos de um processo histórico amplo, que inclui a emergência de um mercado impessoal, de um Estado mais distante da regulação moral, de uma vida intelectual que dispensa a ideia de Deus e de uma experiência de individuação urbana mais escolarizada e autônoma.⁸⁸

Entre os pensadores que definiram o processo de secularização, encontramos Peter Berger. Segundo ele,

Por secularização entendemos o processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos. Quando falamos sobre a história ocidental moderna, a secularização manifesta-se na retirada das igrejas cristãs de áreas que antes estavam sob seu controle e influência: separação da igreja e do Estado.⁸⁹

O advento da modernidade e o desenvolvimento das sociedades capitalistas fizeram com que o papel da religião fosse altamente questionado, uma vez que, hoje, a religião não cumpre mais a função de manter a coesão social, que cabe a outra instância, o Estado. Portanto, abordar a Modernidade é fazer referência ao processo de secularização, visto que uma das características básicas do mundo contemporâneo é a ampliação do processo de secularização a todos os domínios da vida social.

Entre as características do processo de secularização, está a tendência das religiões de procurarem adaptar suas doutrinas ao mundo moderno, assimilando integralmente os avanços do conhecimento científico. Por isso, chama-se de secularização ou laicização do pensamento “o cuidado em se desligar das justificativas baseadas na religião, que exigem adesão pela crença, para só aceitar as verdades resultantes da investigação acional mediante argumentação”.⁹⁰

⁸⁵ MONTEIRO, 2006, p. 48.

⁸⁶ MONTEIRO, 2006, p. 48.

⁸⁷ MONTEIRO, 2006, p. 49.

⁸⁸ MONTEIRO, 2006, p. 48.

⁸⁹ BERGER, Peter. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985, p. 118.

⁹⁰ ARANHA, M. L. e MARTINS, M. H. *Temas de Filosofia*. São Paulo: Moderna, 2004, p. 106.

Hoje, porém, existe uma crise – que ocorre não somente na Europa, mas também em grande parte das Américas – nas instituições religiosas tradicionais, principalmente no cristianismo. De acordo com o relatório do Pew Research Center, publicado no fim de 2012, cerca de 16,3% da população mundial enquadra-se na categoria dos “sem religião”, com crescimento importante em países como China, Japão e Estados Unidos.⁹¹

Não se discute, portanto, a importância da religião e da espiritualidade para a população, sendo que, no Brasil, os números do censo de 2010 demonstram que grande parcela adere a um credo ou religião. Segundo dados estatísticos, cerca de 15,3 milhões de pessoas, ou seja, 8% se declaram sem religião, o que não indica que sejam pessoas sem espiritualidade, pois, “mesmo entre esses 8%, provavelmente se incluíram pessoas com alguma expressão de espiritualidade, porém não ligada a uma religião organizada”.⁹²

É importante salientar esse dado, uma vez que “intelectuais e cientistas importantes do século passado previram que a religiosidade desapareceria ou decresceria ao longo do século XX, resultando em completo laicismo da sociedade”.⁹³ Isso não ocorreu. O que se vê é a busca pelo Sagrado ganhando cada vez mais notoriedade. Muitas vezes, vale salientar, é uma busca do Sagrado desvinculada da religião.

Sabe-se, pois, que, ao abordar o tema religião/religiosidade na modernidade, necessário se faz refletir acerca da secularização e da busca constante do Sagrado. Segundo Peixoto, “duas tendências sociológicas principais foram se constituindo para compreender a religião no mundo moderno contemporâneo. A primeira nega a permanência do processo de secularização, em razão da evidência empírica da diversidade de religiões na atualidade, enquanto a segunda afirma a existência do processo”.⁹⁴ Evidencia-se, assim, a controvérsia gerada na modernidade acerca de religião, secularização, desencantamento do mundo e busca pelo Sagrado.

Apesar dessa controvérsia, uma coisa é certa: “Novas expressões religiosas ganham espaço na sociedade, enquanto religiões tradicionais perdem força”.⁹⁵ É cada dia mais crescente o número de indivíduos e grupos que “conduzem a vida independentemente das recomendações oficiais da religião que professam formalmente”.⁹⁶ Noutras palavras,

⁹¹ PEW RESEARCH CENTER. *The Global Religious Landscape – A report on the Size and Distribution of the World’s Major Religious Groups as of 2010*, dez./2012, p. 9.

⁹² TEIXEIRA, Faustino Luiz Couto; MENEZES, Renata. *Religiões em movimento: o censo de 2010*. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 27.

⁹³ STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (orgs). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008, p. 428.

⁹⁴ PEIXOTO, Maria Cristina Leite. Religião, secularização e modernidade. *Meditação*. Belo horizonte, v. 14, n. 15, p. 111-128, jul/dez, 2012, p. 111.

⁹⁵ PEIXOTO, 2012, p. 113.

⁹⁶ PEIXOTO, 2012, p. 113.

A situação da religião no mundo ocidental hodierno é caracterizada, pois, pela perda de boa parte do monopólio hegemônico religioso por parte das instituições eclesásticas. A iniciativa religiosa reencontra um novo centro elaborador e irradiador que é o indivíduo. Cada indivíduo que busca a Transcendência ou o Sentido maior da vida irá, muitas vezes, à margem da instituição, escolher sua religião, recompô-la, estruturá-la e dar-lhe forma. A secularização que gerou este estado de coisas não apenas colocou em questão a existência da Transcendência, mas igualmente desregulou a Transcendência ali onde ela era aceita e crida. Colocou em crise as formas tradicionais de crer, dando início a outras formas, diferentes das anteriores.⁹⁷

Outro dado que chama bastante a atenção na modernidade é a construção do pluralismo religioso. Em outras palavras,

Especificamente no campo religioso, a situação pluralista está ligada à perda do monopólio de uma religião – cumpridora da tarefa clássica de criar um mundo no âmbito do qual a vida social como um todo recebe um sentido comum a todos – e no surgimento de várias ‘agências’ religiosas, em princípio, à mercê da escolha individual.⁹⁸

O pluralismo religioso é, de certa forma, fruto do processo de secularização na modernidade, oferecendo uma variada gama de opções religiosas.⁹⁹

Merecem atenção nesse contexto os novos movimentos religiosos, que resultaram “tanto do processo de secularização como do pluralismo religioso”¹⁰⁰. Precisa-se destacar, ainda, o processo de mercantilização da religião e do sagrado, fenômeno legitimado na contemporaneidade. Outro dado importante e que precisa ser salientado é o processo de reencantamento do mundo, que se refere “ao denominado ‘despertar religioso’ observado nas sociedades pós-industriais e à multiplicação e à diversidade das instituições religiosas”¹⁰¹. Tais fenômenos precisam ser levados em consideração quando se aborda a questão da religião dentro da modernidade.¹⁰²

Percebe-se, pois, que “a secularização é uma questão complexa e não parece resultar no desaparecimento completo da atividade do pensamento religioso”¹⁰³. Ao contrário, observa-se, hoje, a relevância que a religião volta a adquirir não só no plano individual, mas também na

⁹⁷ BINGEMER, Maria Clara Lucchetti. Mais espiritualidade e menos religião: característica da nossa época?. *Revista Brasileira de Filosofia da Religião*, v. 3, p. 34-50, 2016, p. 82.

⁹⁸ PEIXOTO, 2012, p. 116.

⁹⁹ ALMEIDA, 2005, p. 33.

¹⁰⁰ ALMEIDA, 2005, p. 35.

¹⁰¹ ALMEIDA, 2005, p. 41.

¹⁰² Não é nosso objetivo aqui descrever as novas religiosidades da modernidade nem descrever minuciosamente os fenômenos acima citados, mas apenas atentar para o fato de que há ainda uma efervescência no campo religioso. Para um aprofundamento do que vem a ser a realidade dos Novos Movimentos Religiosos numa perspectiva sociológica, bem como para mais entendimento acerca do processo de reencantamento do mundo, da revalorização da religião e da privatização da vida religiosa na contemporaneidade, ver RODRIGUES, Donizete. Novos movimentos religiosos: realidade e perspectiva sociológica. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*, ano 12, v. 19, p. 17-42, 2008.

¹⁰³ ALMEIDA, 2005, p. 42.

influência da vida pública. Ou seja, “não obstante, a religiosidade persiste; antes assume uma nova relevância na vida dos indivíduos e da sociedade, como revela a análise do cenário mundial contemporâneo”¹⁰⁴. Na modernidade, o processo de secularização fez eclodirem novos movimentos religiosos, a mercantilização da religião, o pluralismo religioso e, de certa forma, o reencantamento do mundo. Assim sendo, a busca pelo Sagrado continua, mas de forma diferente de outrora.

Dessa forma, observa-se que religião e religiosidade não se ausentaram do mundo moderno: “Como religião institucionalizada ou como sentimento religioso individual, a raiz religiosa, ínsita no fundo do espírito humano, tende continuamente a brotar”. E mais, “a persistência do fenômeno religioso explica-se, portanto, pelo fato de constituir a religião uma dimensão estrutural e insopitável da existência humana”.¹⁰⁵

Na modernidade, não há mais a necessidade de se recorrer à religião, ao Sagrado como esferas para justificar as ações humanas. Em contrapartida, “justamente quando a vivência religiosa se enfraquece com o processo de secularização e passa a ser uma esfera social ao lado de outras, é que o termo se torna mais empregado”¹⁰⁶, por mais que tenha ganhado contornos bem definidos e assumindo uma importância ainda maior que outrora. Ou seja, de certa forma, o processo de secularização fez com que o conceito de religião ganhasse notoriedade justamente num momento de enfraquecimento.

Assim sendo, na modernidade, “a percepção de que há uma esfera que pode ser delimitada e nomeada de religião é resultante do processo de fragmentação da vida em diversos setores”.¹⁰⁷ Na modernidade, a religião é, portanto, um âmbito específico da vida social, assim como o é a política, a economia.

Para cumprir o intuito desta pesquisa, que é analisar a influência da espiritualidade no tratamento da dor crônica em pacientes em tratamento fisioterápico, serão apresentadas, na sequência, distinções conceituais sobre religião, religiosidade e espiritualidade.

2.2 Religião, Religiosidade e Espiritualidade: distinções conceituais

Muito se tem discutido, pesquisado e escrito sobre espiritualidade e religiosidade como ferramentas para auxiliar tratamentos na área da saúde. Em outras palavras, a dimensão

¹⁰⁴ DOWELL, João A. Mac. Experiência religiosa e cultura moderna. *Interações*, v. 3, n. 4, p. 17-36, 2008, p. 26.

¹⁰⁵ DOWELL, p. 29.

¹⁰⁶ PIEPER, 2019, p. 21.

¹⁰⁷ PIEPER, 2019, p. 14.

espiritual tem sido levada em consideração quando o assunto é cuidado. Sabendo que o ser humano é um ser biopsicossocial, essas dimensões não devem ser negligenciadas ou abandonadas quando o que está em jogo é o cuidado com a saúde.

Aqui não se está afirmando a necessidade de uma adesão a essa ou àquela religião, mas focando a espiritualidade e a religiosidade, que vão além de uma confissão religiosa: trata-se de uma busca por ajuda e apego a algo sagrado. Portanto, é necessário mais entendimento e compreensão de suas diferenças e relações, uma vez que seus conceitos mantêm uma ligação entre si e não podem ser entendidos como realidades desconectadas uma da outra. Por mais que religião, religiosidade e espiritualidade não sejam dimensões desconectadas umas das outras, faz-se necessário conceituá-las, no intuito de entender a perspectiva de cada conceito.

Desde os primórdios, a religião permeou a vida dos indivíduos, mantendo um papel de destaque na existência humana¹⁰⁸. Mesmo que seja um tópico problemático em especial, é necessário definir a diferença entre os conceitos de religião e espiritualidade, termos usados com frequência hoje em dia. Sabe-se, ainda, que é natural que as pessoas tenham suas próprias definições para esses termos e que se apeguem a elas com bastante convicção.

Conceituar religião não é uma tarefa fácil, haja vista que “não existe uma definição de religião aceita por todos. As definições normalmente variam de sociedade para sociedade e de Cultura para cultura”¹⁰⁹. Mesmo assim, é possível afirmar que existem características comuns entre as diversas religiões. Em outras palavras:

É possível encontrar algumas características comuns às principais religiões no mundo, como: sistema de crenças que abrange deuses ou divindades (ou uma só divindade); conjunto de símbolos sagrados; realização de cultos, cerimônias e rituais em edifícios específicos ou em outros locais predefinidos ou não; reverência a locais considerados sagrados; calendário de festas e comemorações específicas; conjunto de normas escritas ou não; comunidade ou grupo de crentes ou fiéis; líderes hierarquizados ou não, em diversos níveis.¹¹⁰

De acordo com Pieper:

Em seu uso cotidiano, ou mesmo para fins acadêmicos, o conceito de religião parece ser bastante claro. Aliás, empregamos a palavra com certa desenvoltura, como se seu sentido fosse transparente para nós e para nossos interlocutores. Chegamos a constituir uma ciência que tem a religião por objeto.¹¹¹

¹⁰⁸ KOENIG, Harold G. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: Editora L&PM, 2012.

¹⁰⁹ TOMAZI, Nelson Dacio; ROSSI, Marco Antonio. *Sociologia para o ensino médio*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 337.

¹¹⁰ TOMAZI; ROSSI, p. 337.

¹¹¹ PIEPER, 2019, p. 7.

Sabe-se que a Ciência da Religião tem como objetivo estudar, considerando diferentes perspectivas, um objeto: a religião. Por mais que este seja um termo bastante discutido e comentado, não há univocidade quanto a ele, haja vista a numerosa variedade de possibilidades de defini-lo¹¹², por mais que “para o senso comum, uma desconfiança em relação ao conceito religião” pareça “até mesmo desprovida de sentido”.¹¹³

De acordo com Koenig, mister se faz “restabelecer uma definição mais precisa de espiritualidade que retenha sua base histórica na religião”¹¹⁴, por mais que haja uma tendência hodierna em defini-la como algo único e diferente de religião. Assim sendo, para entender a definição de espiritualidade, primeiro se definirá religião. Segundo Koenig,

Pode-se definir religião como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do Nirvana (em culturas orientais). A religião normalmente se baseia em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que descrevem o significado e o propósito do mundo, o lugar do indivíduo nele, as responsabilidades dos indivíduos uns com os outros e a natureza da vida após a morte. A religião costuma oferecer um código moral de conduta que é aceito por todos os membros da comunidade que tentam aderir a esse código.¹¹⁵

Além de todas essas características, é importante acrescentar que:

De modo geral, nas culturas ocidentais, o substantivo religião designa o sistema de doutrinas e preceitos de fé, a instituição sagrada. Tal instituição compreende elementos intelectuais, rituais, éticos e sociais unificados sob a égide da crença num horizonte trans-humano, seja este sobrenatural ou idealístico, escrito em forma de mito ou doutrina dogmático. Já o adjetivo religioso indica o traço fundamental de quem se pauta pela religiosidade, a assunção de condutas ou posturas vivenciais orquestradas pelo imperativo da crença.¹¹⁶

Religião está associada a dogmas, rituais, orações e crenças e "tem como um de seus principais aspectos a aceitação de alguma forma de realidade metafísica ou sobrenatural incluindo possivelmente uma ideia de Paraíso"¹¹⁷. A religião promete ao ser humano salvação, defende a vida, fornece uma visão sobre Deus, sobre o céu, sobre quem é o próprio ser humano, como ele deve viver neste mundo, elabora doutrina que aponta caminhos para a eternidade.¹¹⁸

O fenômeno religião é deveras importante, basta ver que, nas culturas mundo afora, é clara a forte presença do que se chama religião.¹¹⁹ Também é importante buscar “compreender

¹¹² PIEPER, 2019, p. 7.

¹¹³ PIEPER, 2019, p. 8.

¹¹⁴ KOENIG, 2012, p. 14.

¹¹⁵ KOENIG, 2012, p. 15.

¹¹⁶ LUZ, Marcelo da. *Onde a religião termina?* Foz do Iguaçu: Editares, 2011, p. 67.

¹¹⁷ BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001, p. 20.

¹¹⁸ BOFF, 2001, p. 24.

¹¹⁹ PIEPER, 2019, p. 8.

a origem e o papel desempenhado pela religião no mundo humano”¹²⁰. Religião entendida como um conjunto de comportamentos, especialmente relacionados àquilo que transcende a ordem do mundo natural, que visa especificar certos tipos de condutas ligadas ao sobrenatural.¹²¹

Sobre a origem da palavra religião, há uma hipótese, embasada no pensamento de Santo Agostinho, que afirma que tal conceito se deriva da expressão latina *religare*, do sentido de religação. “No caso do cristianismo, religação entre o Sagrado e o ser humano afastado por causa do pecado”¹²². Há outra hipótese, embasada no pensamento de Cícero, que aponta para o fato de que a palavra religião teria vindo da expressão latina *relegere*, com sentido de reler, “referindo-se àquele que cumpre os deveres de cultos aos deuses”¹²³, enfatizando elementos éticos e salientando a inserção social da religião. Em outras palavras, “é preciso estar atento ao desenvolvimento dos sentidos que o termo assume, o modo do seu emprego e, principalmente, à situação que gera a necessidade de se recorrer ao termo religião para designar uma área da vida humana”¹²⁴. Área essa que assume - não só etimologicamente - o sentido de religação com alguma divindade. É também a expressão da moralidade dos indivíduos religiosos que se comprometem em realizar a vontade da divindade e buscar nela um sentido para a vida e para tudo aquilo que ela dispõe, inclusive a dor e o sofrimento.

Do ponto de vista do fiel, “a dimensão religiosa acaba penetrando nas demais. Ele, por exemplo, entende a política a partir das suas crenças. Ele não é cidadão e, depois, religioso. Ele entende sua inserção no espaço público, por exemplo, a partir de sua convicção religiosa”¹²⁵, que, inclusive, influencia a forma como enxerga a saúde, a dor e a enfermidade, bem como a maneira como busca na religião o consolo ou a cura. Religião vista como algo ligado à interioridade do sujeito, como experiência que o liga ao Sagrado, dando sentido à existência. A religião, nas palavras de Pieper,

Se articula com uma dimensão subjetiva que não pode ser avaliada segundo os critérios da objetividade científica. Isso não significa que ela não seja válida. Apenas que se situa para além daquilo que pode ser objetivado pela linguagem analítica da ciência. Portanto, a religião tem sua pertinência, desde que corretamente considerada, ou seja, quando abordada em sua dimensão própria, atinente à interioridade do sujeito.¹²⁶

¹²⁰ PIEPER, 2019, p. 18.

¹²¹ PIEPER, 2019, p. 25.

¹²² AGOSTINHO. *A verdadeira religião*. São Paulo: Paulinas, 1987, p. 113.

¹²³ PIEPER, 2019, p. 9.

¹²⁴ PIEPER, 2019, p. 10.

¹²⁵ PIEPER, 2019, p. 13.

¹²⁶ PIEPER, 2019, p. 19.

Enquanto a religião se configura como um sistema organizacional, institucional e internamente coerente de crenças, ritos e cultos, a religiosidade é utilizada para caracterizar uma fé individualizada e um atributo humano que procura algo sagrado no intuito de buscar oferecer um sentido à vida.¹²⁷ As religiosidades não estão necessariamente ligadas a nenhuma religião. Porém, “o exercício das religiosidades aparece quando os indivíduos precisam resolver problemas ou fugir deles, ou buscar explicações para os problemas cotidianos”¹²⁸.

“A religiosidade é uma qualidade daquilo que faz parte da religião, aqui entendida a partir de sua etimologia latina, *religare*, que significa “religação” entre o homem e Deus”.¹²⁹ A religiosidade também pode ser definida como um conjunto de crenças e práticas em torno da existência de algo sagrado ou divino, desenvolvidos, principalmente, por um grupo social. Por sua vez, a espiritualidade é a experiência de conexão com o transcendente, podendo, por muitas vezes, se sobrepor à religiosidade. Assim, faz-se necessário definir com bastante clareza o que é a espiritualidade e o que ela não é, bem com diferenciá-la da religiosidade, pois é comum, no meio dos pacientes em tratamento fisioterápico, certa confusão entre uma e outra, uma vez que “espiritualidade e religiosidade são temas próximos, mas indicam fenômenos diferentes”¹³⁰, sendo fundamental distinguir um conceito do outro. Segundo Pinto,

A espiritualidade está especialmente presente na possibilidade da hierarquização dos valores, nas decisões, na reflexão profunda sobre a existência e, fundamentalmente, na possibilidade – eu diria até na necessidade – que tem o ser humano de tecer um sentido para a sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo.¹³¹

Em outras palavras, a espiritualidade pode ser vista como dimensão profunda e de significado para a existência humana em meio à caoticidade do mundo contemporâneo, como instância que traz paz e alento ao coração daquele que se encontra em meio a conflitos e problemas de ordem pessoal, social ou existencial.¹³² Isso significa que a espiritualidade, como relação com algo transcendente e Sagrado que dá sentido à vida, pode ser definida, também, “como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal”.¹³³

¹²⁷ BOFF, 2001, p. 27.

¹²⁸ TOMAZI; ROSSI, p. 337.

¹²⁹ GERONE, Lucas Guilherme Teztlaff de. A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. *Interações: cultura e comunidade*, v. 11, n. 20, p. 129-151, jul./dez., 2016.

¹³⁰ PINTO, Ênio Brito. Espiritualidade e Religiosidade: articulações. *Revista de Estudos da Religião*, v. 14, n. 42, p. 68-83, 2009, p. 69.

¹³¹ PINTO, 2009, p. 69.

¹³² BOFF, 2001, p. 61.

¹³³ GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*. v. 34, p. 88-94, 2007, p. 89.

Koening diz que

A espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana. Ela tem aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais. Os aspectos cognitivos ou filosóficos incluem a busca do significado, do propósito e da verdade na vida, bem como as crenças e os valores de acordo com os quais a pessoa vive. Os aspectos experienciais e emocionais envolvem sentimentos de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e suporte. [...] Os aspectos comportamentais da espiritualidade envolvem o modo como uma pessoa manifesta externamente as crenças espirituais e o estado espiritual interno.¹³⁴

Logo, a espiritualidade é aquilo que produz dentro de nós uma mudança. Ela é uma transformação interior que traz sentido à vida. É uma experiência como dimensão profunda do humano, como espaço de paz no meio de conflitos, de relações sociais e de desolações provocadas por enfermidades, por exemplo.¹³⁵ E mais:

Considerando que a espiritualidade esteja relacionada com aquelas qualidades do Espírito humano tais como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noção de responsabilidade, noção de harmonia que trazem felicidade tanto para a própria pessoa quanto para os outros... Qualquer indivíduo pode desenvolvê-la sem recorrer a qualquer sistema metafísico ou religioso.¹³⁶

Portanto, é profundamente possível o desenvolvimento de uma espiritualidade desvinculada de religião, podendo as duas se relacionar e conviver, mas sem que uma dependa necessariamente da outra. Enfatizando ainda mais a diferença entre esses conceitos, Leonardo Boff diz que "as religiões constituem uma das construções de maior excelência do ser humano. Todas elas trabalham com o Divino, com o sagrado, com o espiritual, mas não são o espiritual. Espiritualidade é outra coisa"¹³⁷. Acrescenta ele:

Espiritualidade tem a ver com experiência, não com doutrina, não com dogmas, não com ritos, não com celebrações, que são apenas caminhos institucionais capazes de nos ajudar na espiritualidade, mas que são posteriores à espiritualidade. Nasceram da espiritualidade, podem conter a espiritualidade, mas não são a espiritualidade.¹³⁸

A religião, com seus dogmas, doutrinas, ritos e preceitos morais, deveria encaminhar seus fiéis para uma verdadeira experiência espiritual, acenando para o mistério, para o transcendente, para o sagrado, no intuito de levá-los ao encontro do sentido da existência e da força necessária para enfrentar as adversidades da vida. Porém, nem sempre a religião é capaz de cumprir essa funcionalidade, porque, muitas vezes, ela está preocupada em transformar seus

¹³⁴ KOENING, 2012, p. 13.

¹³⁵ BOFF, 2001, p. 17.

¹³⁶ BOFF, 2001, p. 23.

¹³⁷ BOFF, 2001, p. 28.

¹³⁸ BOFF, 2001, p. 66.

seguidores em sujeitos alienados de suas doutrinas e dogmas, afastando-os da espiritualidade. Por isso, há clareza no fato de que a espiritualidade vive sem a religião.¹³⁹ Em outras palavras, “a espiritualidade não é monopólio das religiões, nem dos caminhos espirituais codificados se a espiritualidade é uma dimensão de cada ser humano”¹⁴⁰.

Há, no universo acadêmico, a mentalidade de que o conceito de espiritualidade inclui “aspectos da vida que não têm nada a ver com religião, além de, muitas vezes, excluir a religião por completo, como na afirmativa sou espiritual, não religioso”¹⁴¹. Em outras palavras, “a espiritualidade tornou-se um termo popular e flexível, sobretudo em círculos acadêmicos circulares. Devido a sua imprecisão, amplitude e dependência de alta definição, esse termo pode incluir a todos, mesmo os não religiosos”¹⁴².

Normalmente, usa-se religião e espiritualidade de forma intercambiável:

Existe uma polarização de religiosidade e espiritualidade, sendo que a primeira representa uma expressão institucional, formal, externa, doutrinal, autoritária e inibidora, e a segunda, uma expressão individual, subjetiva, emocional, interna, não sistemática e libertadora. Espiritualidade pode ser entendida como uma busca pelo sagrado, um processo pelo qual as pessoas buscam descobrir, ater-se-á e, quando necessário, transformar o que quer que considerem sagrado em suas vidas. Em busca de um contexto religioso maior, que deve ser tradicional ou não tradicional. O Sagrado é o que distingue religião e espiritualidade de outros fenômenos. Ele se refere àqueles objetos ou eventos especiais separados do ordinário e, portanto, merecedores de veneração.¹⁴³

Essa intercambialidade entre os conceitos se explica pelo fato de que “eles têm significados consistentes e concisos no discurso cotidiano e relacionam-se entre si de modo perfeitamente costumeiro”¹⁴⁴. No entanto, academicamente, é preciso estipular uma distinção clara. E Koenig o faz ao citar David J. Hufford, considerado um dos maiores pesquisadores sobre crenças espirituais, quando este define espiritualidade como sendo simplesmente a relação pessoal com o transcendental, enquanto religião seria os aspectos comunitários e institucionais da espiritualidade.¹⁴⁵

Percebe-se, pois, que “as definições dos termos religião, religiosidade e espiritualidade têm gerado debates e divergências. Já no início do século XX, foram identificadas dezenas de

¹³⁹ BOFF, 2001, p. 67.

¹⁴⁰ BOFF, 2001, p. 80.

¹⁴¹ KOENIG, 2012, p. 14.

¹⁴² KOENIG, 2012, p. 20.

¹⁴³ KOENIG, 2012, p. 22.

¹⁴⁴ KOENIG, 2012, p. 23.

¹⁴⁵ KOENIG, 2012, p. 23.

definições diferentes de religião.”¹⁴⁶ Para fins didáticos, esta pesquisa utilizará a definição de espiritualidade formulada por dois grandes pesquisadores da área: Koenig e Hufford.

De acordo com Koenig, “espiritualidade é uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado, e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir ou originar rituais religiosos e formação de comunidades.”¹⁴⁷ Por sua vez, Hufford busca uma definição mais objetiva e ligada à origem etimológica da palavra espiritualidade, a noção de espírito. Segundo ele,

Espiritualidade se refere ao domínio do espírito, ou seja, à dimensão não material, extrafísica da existência que pode ser expressa por termos como: Deus ou deuses, almas, anjos e demônios. Habitualmente se refere a algo invisível e intangível que é a essência da pessoa.¹⁴⁸

Assim, há pessoas que encontram a espiritualidade por meio da religião ou de um relacionamento pessoal com o Divino. Porém, há aquelas que podem encontrá-la por meio de uma conexão com a natureza, com a música e as artes, por meio de um conjunto de valores e princípios ou por uma busca da verdade científica.¹⁴⁹

Portanto, a espiritualidade é parte da experiência humana. Tal definição demonstra que ela é benéfica e procurada por aqueles que buscam o sentido da existência, influenciando no tratamento de doenças. Ela é um elemento constitutivo do ser humano, que olhará o mundo de uma nova maneira, construindo, assim, sua integralidade e a sua integração com tudo que está a sua volta:

Espiritualidade é viver com espírito e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano. Espiritualidade é uma expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso significa que tudo na existência é visto a partir de um novo olhar onde o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca.¹⁵⁰

Segundo Gerone, “a espiritualidade é uma dimensão existencial dinâmica, cultivada no espírito, que impulsiona o ser humano consciente em seus conhecimentos e escolhas vitais, e que pode (ou não) estar relacionada à religião”¹⁵¹.

Para Puchalski, a espiritualidade se apresenta como uma busca inerente de cada pessoa pelo significado e pelo propósito definitivo da vida. Ela influencia o modo de perceber a doença,

¹⁴⁶ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 431.

¹⁴⁷ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 431.

¹⁴⁸ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 431.

¹⁴⁹ KOENIG, 2012, p. 22.

¹⁵⁰ MULLER, Marisa Campio. Introdução. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges et al. (Org.) *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 8.

¹⁵¹ GERONE, 2016, p. 130.

a dor e o sofrimento. É, pois, um indicador positivo para a saúde, resultando em esperança. Pode, assim, ajudar no desenvolvimento do tratamento do paciente.¹⁵²

Citando Koenig, Leão afirma que,

Em geral, religiosidade indica um sistema de crenças e práticas, mediadas por rituais compartilhados por uma comunidade. Os rituais religiosos reconhecem a existência do sagrado. O sagrado assume a forma de Deus, nas religiões ocidentais e Realidade ou Nirvana nas orientais.¹⁵³

Nesta pesquisa, será utilizado o conceito de espiritualidade associado à religião ou ao sobrenatural e que envolve linguagem religiosa, busca ou procura pelo sagrado ou transcendente. Trata-se, assim, de uma experiência espiritual com algo que está num plano superior, ao qual se recorre por diversas finalidades, como socorro, auxílio, ajuda, fortaleza, cura do corpo e da alma e também para entender e encontrar o sentido da existência.

Por mais que haja “opiniões extremamente divergentes sobre a definição dos termos religião e espiritualidade, no âmbito da pesquisa, esses termos devem ser definidos com mais precisão para o estudo objetivo de seu impacto na saúde”¹⁵⁴ e, em particular, no tratamento fisioterápico em pacientes com dor crônica. Após definir os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade, demonstrando sua relação com a saúde, na próxima seção serão abordados os efeitos da religião e da espiritualidade sobre a saúde e no tratamento dos pacientes acometidos por dor crônica.

2.3 Espiritualidade e saúde no cuidado de pacientes

Sabe-se que, desde a Antiguidade, espiritualidade e saúde sempre andaram paralelamente quando o assunto é o cuidado de pessoas. No intuito de averiguar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam com a saúde ou nela interferem, ultimamente, várias investigações sobre a relação entre religiosidade e saúde estão sendo realizadas. Assim, “do ponto de vista clínico e epidemiológico, avaliar o impacto que religião, religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou uma comunidade”¹⁵⁵.

Tal investigação se torna importante devido ao fato de que

Ampla maioria dos estudos de boa qualidade realizados até o momento aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a

¹⁵² PUCHALSKI, C. M. Espiritualidade e medicina: os currículos na educação médica. *Journal of Education Câncer: O Jornal Oficial da Associação Americana para a Educação do Câncer*, v. 21, n. 1, p. 14-18, 2006.

¹⁵³ LEÃO, 2009, p. 16.

¹⁵⁴ KOENIG, 2012, p. 9.

¹⁵⁵ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 427.

indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental¹⁵⁶.

Cada vez mais têm ganhado espaço nas pesquisas acadêmicas e nas rodas de debate as investigações científicas sobre a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde. É notório que,

Religiosidade e Espiritualidade têm sido objeto de um crescente interesse entre clínicos e pesquisadores na área de saúde. Nos últimos anos, as pesquisas no campo da saúde têm constatado que a religião é um fator psicológico e social poderoso, que influencia grandemente a saúde das pessoas.¹⁵⁷

Presente em grande parte da população brasileira, a religiosidade/espiritualidade se torna em uma dimensão que “influencia a forma de as pessoas pensarem, sentirem e agirem, em diferentes dimensões, entre elas a saúde”¹⁵⁸.

Religiosidade, espiritualidade e saúde estiveram relacionadas no decorrer histórico da humanidade, tendo grande influência na atuação dos profissionais da saúde, despertando crescente interesse entre clínicos e pesquisadores dessa área. Para alguns autores, a religião é um fator psicológico e social que tem grande influência na saúde das pessoas.¹⁵⁹

Na Espiritualidade, o que importa é o sentimento de ligação que une, por meio de uma íntima relação de amor e confiança, aquele que crê a Deus (ou ao Sagrado), sendo Sua presença real ou não. A fé faz o indivíduo se entregar totalmente, uma vez que, nessa situação, a pessoa pode encontrar-se na contemplação amorosa da imagem espiritual do sagrado que ela porta dentro de si. Nos casos de sofrimento e enfermidade, “a intensidade desta experiência faz esquecer por completo o mundo que o cerca e todo o horror da situação”¹⁶⁰.

Em casos extremos, como o aprisionamento num campo de concentração, ou em algumas doenças terminais, ou em casos graves de dores crônicas, faz-se a experiência “da radical insignificância a que se reduz o valor da vida do indivíduo”¹⁶¹, visto que a incerteza frente ao futuro ou mesmo o alívio do sofrimento e da enfermidade fazem as pessoas questionarem o sentido da existência.

¹⁵⁶ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 427.

¹⁵⁷ GERONE, 2016, p. 130.

¹⁵⁸ GERONE, 2016, p. 143.

¹⁵⁹ KOENIG, 2012, p. 38.

¹⁶⁰ FRANKL, Víktor. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes, 2010, p. 30.

¹⁶¹ FRANKL, 2010, p. 40.

Em situações semelhantes a essas, a Espiritualidade conduzirá à reflexão de que “se é que a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente o terá. Afinal de contas, o sofrimento faz parte da vida, de alguma forma, do mesmo modo que o destino e a morte”¹⁶².

Tal reflexão se faz pertinente, uma vez que sucumbem à influência devastadora da enfermidade aqueles que desistiram tanto espiritual quanto humanamente, uma vez que não têm mais em que se segurar interiormente. A Espiritualidade, essa busca interna por sentido, é que leva a pessoa que se encontra em situação exterior extremamente difícil a ter a oportunidade de crescer interiormente para além de si mesma e encontrar sentido de vida, apesar da condição adversa existencialmente.¹⁶³

Segundo Frankl, quem não consegue mais acreditar no futuro está perdido. Perdeu o apoio espiritual, deixando-se cair interiormente, decaindo, também, física e psiquicamente. Assim sendo, quando uma doença provoca essa crise, a pessoa se nega inclusive a ser tratada ou a tomar qualquer medida em prol de si mesma. Desiste e fica em situação depressiva, o que a leva a achar que tudo é em vão e sem sentido, inclusive sua vida e seu futuro¹⁶⁴.

De certa forma, a Espiritualidade enche o indivíduo de esperança, fazendo-o ficar convicto de que cumprirá o que anunciara aquela voz em seu íntimo, vindo da certeza do diálogo com o Sagrado. Vale ressaltar que “quem conhece as estreitas relações existentes entre o estado emocional de uma pessoa e as condições de imunidade do organismo, compreenderá os efeitos fatais que pode ter a súbita entrega ao desespero e ao desânimo”¹⁶⁵. Assim, a fé e a espiritualidade alimentam a esperança, fazem o indivíduo encontrar sentido para a experiência que está vivenciando, uma vez que, sem esse sentido, o organismo acaba por sucumbir à doença.

Assim, ajudar a restabelecer interiormente a pessoa e orientá-la para um alvo futuro, mesmo que esse alvo seja esperado para depois da morte - como, por exemplo, a convicção da salvação eterna da alma - fazem entender que, por mais terrível que seja o sofrimento ou a enfermidade, vale a pena ter o que esperar. De certa forma, isso ajuda no enfrentamento da situação adversa, uma vez que fica a ideia de que há um porquê na vida, no sofrimento e na dor e que, mais cedo ou mais tarde, tudo isso passará. Citando Nietzsche, Frankl ressalta que “quem tem por que viver aguenta quase qualquer como”¹⁶⁶.

Na espiritualidade, busca-se força para superar o sofrimento e, assim, não somente atribui sentido à vida, mas também ao sofrimento e à morte. A fé e a espiritualidade mostram

¹⁶² FRANKL, 2010, p. 50.

¹⁶³ FRANKL, 2010, p. 53.

¹⁶⁴ FRANKL, 2010, p. 55.

¹⁶⁵ FRANKL, 2010, p. 56.

¹⁶⁶ FRANKL, 2010, p. 56.

que a vida espera algo da gente, e algo na vida, no futuro, está esperando por nós. Isso dá ao que pratica tal espiritualidade a convicção de que há um porquê em tudo na vida, inclusive na dor e no sofrimento provocados por uma enfermidade. É bom salientar que “quando o paciente está sobre o chão firme da fé religiosa, não se pode objetar ao uso do efeito terapêutico das suas convicções religiosas e, assim, ao aproveitamento de seus recursos espirituais”¹⁶⁷.

É preciso ressaltar que pesquisas apontam para o fato de que “quando atividades religiosas não modificam o curso de doenças físicas ou prolongam a vida, elas podem melhorar a qualidade de vida e o propósito de viver”¹⁶⁸.

Analisando estudos realizados entre 2001 e 2005, autores renomados na área da pesquisa que correlacionam religião e saúde, como Koenig, afirmam que “a maior parte desses estudos confirma a conexão positiva entre envolvimento religioso e saúde física e mental, além de bem-estar social, qualidade de vida, atitudes e comportamentos saudáveis”¹⁶⁹. E mais: “Muitos desses trabalhos sugerem que religiosidade e espiritualidade podem ter um impacto significativo sobre a saúde física. Isso se faz tanto como recurso de prevenção em pessoas saudáveis quanto de *coping* por pessoas enfermas”¹⁷⁰.

[...] *coping* – palavra inglesa sem tradução literal em português, podendo significar ‘lidar com’, ‘manejar’, ‘enfrentar’ ou ‘adaptar-se a’, sendo um conjunto de estratégias que são usadas pelas pessoas com o intuito de enfrentar circunstâncias de vida adversas ou estressantes. No Brasil, existem estudos que traduzem *coping* por enfrentamento, conforme literatura estabelecida na área de psicologia da saúde.¹⁷¹

Todos esses estudos apontam para o fato de que “pessoas religiosas frequentemente apresentam maior capacidade de lidar com circunstâncias adversas de vida com a utilização de *coping* religioso positivo”¹⁷². Assim sendo, percebe-se que “estudos epidemiológicos realizados nas últimas décadas apontam, de modo consistente, para uma relação entre religiosidade e melhores indicadores de saúde”¹⁷³.

Tal temática exige que se faça uma relação entre religiosidade e *coping*. Dentro da perspectiva da Psicologia da Religião, *coping* é definido como “uma busca por significado em tempos de estresse, um processo através do qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes de suas vidas”¹⁷⁴.

¹⁶⁷ FRANKL, 2010, p. 79.

¹⁶⁸ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 440.

¹⁶⁹ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 440.

¹⁷⁰ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 440.

¹⁷¹ SANTOS, Franklin Santana. *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2010, p. 22.

¹⁷² STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 442.

¹⁷³ STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 442.

¹⁷⁴ PANZINI, Raquel Gehrke. *Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): Tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. 2004. 238 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004, p. 34.

Sabe-se que, mais cedo ou mais tarde, o ser humano enfrentará situações de estresse, dor, sofrimento e enfermidade. É preciso buscar não só entender, mas dar significado a essas experiências existenciais. O processo de espiritualidade, ao enfatizar a importância da relação pessoal com Deus, com o Sagrado, aponta para o fato de que “essas relações podem ter importantes consequências sobre a saúde mental, especialmente com respeito ao enfrentamento de circunstâncias difíceis de vida que acompanham a doença e suas limitações”¹⁷⁵.

Desse modo, evidencia-se que “crenças e práticas religiosas podem reduzir a sensação de desamparo e perda do controle que acompanham doenças físicas”¹⁷⁶, fazendo com que, mesmo na dor, sofrimento ou enfermidade, permaneça-se na esperança da superação e de dias melhores.

Logo, entende-se que o enfrentamento/coping religioso e espiritual utiliza crenças e condutas religiosas e espirituais que buscam interferir em prevenção ou amenização dos sentimentos negativos e na resolução dos problemas existentes. Por meio da espiritualidade, a aceitação da doença é otimizada, a busca do Sagrado e o exercício da fé favorecem a integração, contribuindo para a compreensão da vida, da saúde e da doença. Reduz-se, assim, o sofrimento diante de doenças e dificuldades. Quando o paciente busca o espiritual, é como se ele voltasse para a fonte criadora da vida e para a inteligência suprema do universo, desfazendo-se de suas preocupações, de suas dores, tornando-o mais forte para enfrentar os desafios do dia a dia.¹⁷⁷

A busca pela espiritualidade não significa que o ser humano esteja fugindo da realidade ou evitando as dificuldades da vida. Essa busca o faz se sentir responsável por aquilo que ele constrói, compreendendo como os recursos não materiais podem influenciar e mostrar-se eficazes na manutenção e na recuperação da saúde.

O *coping* religioso pode ser positivo ou negativo. Do ponto de vista positivo, ele proporciona meios benéficos para a pessoa, tendo como exemplo a busca por consolo, força ou auxílio em textos religiosos, evidenciando a ligação com o transcendental e a proteção do Sagrado. Já o negativo está ligado aos meios que provocam consequências nocivas, o que leva o paciente a estabelecer relações entre sua condição crônica e castigo de Deus. Daí surgem interrogações inevitáveis, como: por que comigo? O que eu fiz para merecer isso?, entre outras.¹⁷⁸

¹⁷⁵ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 433.

¹⁷⁶ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 433.

¹⁷⁷ CAIRES, Elon Saúde. *Religião e espiritualidade de pacientes internados na clínica médica do Hospital Renato Azeredo em Nanuque-MG*. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2016, p. 52.

¹⁷⁸ CAIRES, 2016, p. 52

Portanto, as estratégias positivas terão melhor resultado na melhora da saúde, uma vez que promovem redução de estresse, "crescimento espiritual" e melhor enfrentamento da doença. As estratégias negativas, ao contrário, apontam correlações desfavoráveis referentes a qualidade de vida, depressão e saúde física, fazendo com que o paciente possa ter uma atitude de não adesão ao tratamento em decorrência da crença em cura divina.¹⁷⁹

A religião e a espiritualidade mostram-se como forma de enfrentamento diante das circunstâncias difíceis da vida. Emoções positivas e apoio social estão associados com o melhor funcionamento do sistema imunológico e cardiovascular. Depressão e isolamento social pioram a saúde e dificultam a recuperação de doenças. Portanto, o envolvimento religioso pode, sim, estar relacionado ao melhor bem-estar, pois a oração traz à tona uma gama de forças positivas que favorecem o enfrentamento. O paciente, ao buscar forças em sua religiosidade, terá melhor resultado na melhora de sua saúde física.¹⁸⁰

Assim, dentro do contexto de enfrentamento da doença, os profissionais de saúde desempenham importante papel: podem proporcionar suporte apropriado aos pacientes, tendo em vista que esses profissionais passam a maior tempo com eles. É o profissional de saúde que será desafiado a interpretar a conduta espiritual do indivíduo doente e saberá o momento exato de realizar a abordagem espiritual. Assim, esse profissional dará auxílio aos pacientes para que enfrentem a dor. Tratará, então, não somente o corpo, mas também a alma. Ao evitar um comportamento pessimista e de desânimo diante da doença, o profissional de saúde evita um declínio na condição geral de saúde dos pacientes.¹⁸¹

Considerando a necessidade de o ser humano dar significado a sua existência, a suas experiências e sentido a sua vida, a dor e o sofrimento fazem com que ele busque na espiritualidade forças para seguir em frente, encarando seu problema de modo positivo. A espiritualidade, ao proporcionar que os indivíduos estabeleçam vínculos consigo mesmos e com outras pessoas, possibilita que as relações intrapessoais e interpessoais sejam desenvolvidas. Importante atentar para o seguinte: o período de dor e sofrimento é apenas uma fase, que deve ser encarada e vivenciada. Diante disso, passemos ao próximo capítulo, cujo objetivo será abordar de que modo a espiritualidade influencia na recuperação dos pacientes em tratamento fisioterapêutico da dor crônica.

¹⁷⁹ CAIRES, 2016, p. 53.

¹⁸⁰ KOENIG, 2005, p. 70.

¹⁸¹ CAIRES, 2016, p. 54.

3. RELIGIÃO E SUA INFLUÊNCIA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA

É notório “o fato de que as religiões e as religiosidades marcaram presença em todas as sociedades conhecidas”¹⁸². Tal argumento justifica esta pesquisa, uma vez que religiões, religiosidades e espiritualidade marcaram presença em todas as sociedades conhecidas. Daí a relação íntima com o grupo de pesquisa desta dissertação: os pacientes acometidos de dor crônica em tratamento fisioterápico e como eles buscam a espiritualidade no enfrentamento de enfermidades.

A relação existente entre religião e saúde vem desde a Antiguidade e tem suas raízes histórico-culturais presentes. Religião, pode-se dizer, é a junção de crenças, práticas, rituais e símbolos que facilitam a aproximação do ser humano com o Sagrado. É cada vez mais comum as pessoas buscarem em suas crenças e práticas religiosas força para lidar com as dificuldades da vida, os problemas de saúde e até mesmo a perda de um ente querido.

Vários estudos vêm sendo realizados na tentativa de relacionar espiritualidade com enfrentamento de doenças, promoção e reabilitação, despertando o interesse da comunidade científica em tentar compreender os mecanismos fisiológicos que possam explicar a relação entre a religiosidade e a espiritualidade no cuidado à saúde. Em sendo assim, podemos identificar em relatos de pacientes das mais variadas religiões a causa religiosa como justificativa de suas doenças, bem como a cura das enfermidades: “A culpa é de Deus, Ele quis assim” ou “Se Deus quiser, ficarei bom”. Tais falas serão abordadas nos próximos tópicos.

Religião e religiosidade fazem parte da vida humana e estão presentes no contexto da área da saúde, influenciando de maneira direta ou indireta o enfrentamento de enfermidades, dor e sofrimento humano. Por isso, a presente seção visa identificar relações e influências entre religiosidade e espiritualidade e o enfrentamento da dor crônica nos pacientes do CEMURF.

3.1 Relação entre espiritualidade e saúde: integralidade no cuidado

A pesquisa aponta para o fato de que religiosidade/espiritualidade traz um sentido de vida e conforto em meio ao sofrimento. Assim sendo, o campo da saúde, na busca de um cuidado humanizado e pleno, precisa integrar religiosidade e espiritualidade no cuidado e no tratamento de pacientes com dor crônica. Portanto,

¹⁸² TOMAZI; ROSSI, 2016, p. 327.

Para os profissionais da saúde, há uma relação entre a religiosidade/espiritualidade e a saúde dos pacientes, tendo isso um impacto mais positivo do que negativo no tratamento médico. Esta percepção dos profissionais sobre a influência positiva da religiosidade/espiritualidade na saúde pode, por exemplo, estar associada ao fato de a maioria dos profissionais constatarem um melhor enfrentamento ao sofrimento de pacientes que recorrem à sua religiosidade/espiritualidade.¹⁸³

A espiritualidade na saúde remete ao passado: na história da humanidade, a medicina foi praticada por sacerdotes, xamãs e curandeiros. Portanto, não é de hoje que há relação entre o místico e a cura, até mesmo nas relações dos humanos com os deuses. O fenômeno da tecnologia acelerou o desenvolvimento da medicina, afastando, até certo ponto, o conceito de cura pelo místico, pelo espiritual. Nos dias atuais, quando uma pessoa adoece e procura algum centro de medicina, é comum o médico fazer exames de todo tipo visando a um diagnóstico da doença no corpo, mas não buscando a causa na parte emocional da pessoa, por meio de uma conversa ou de uma visão terapêutica e holística.¹⁸⁴

Em se tratando de conceitos acerca de espiritualidade ou de religião, estima-se uma rede de relações complexas. Contudo, em todas as redes, busca-se o sentido da vida, da existência, da felicidade e, sobretudo, do sofrimento. A espiritualidade, uma parte subjetiva da experiência das pessoas, pode ser buscada em qualquer cultura; já a religiosidade é entendida pelo credo e pela prática de algum ritual religioso, também encontrados nas culturas mundiais. Em ambas, religião e espiritualidade, as pessoas encontram ajuda no poder superior para dissipar medos e traumas, o que pode gerar conforto, segurança e apoio em todas as horas.

Nos centros médicos, precisa-se de um espaço apropriado para que seja abordada a parte espiritual do paciente, com profissionais capacitados para falar sobre religiosidade, portanto, nem todos os profissionais da área médica estão preparados para identificar e avaliar a importância da abordagem espiritual na relação com as pessoas doentes. Há, certamente, dentro do próprio corpo de profissionais da medicina, os que estão interessados no desenvolvimento da abordagem espiritual para a cura, e, entre suas ações, encontram-se pesquisas, sobretudo na área da enfermagem.¹⁸⁵

Um estudo de 2018 mostrou que 67% dos enfermeiros, atuantes na Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert não receberam uma formação profissional para prestar assistência espiritual ao cliente no curso de graduação em Enfermagem, 93% dos enfermeiros não obtiveram formação durante o curso de pós-graduação e 87% responderam que não tinham formação profissional

¹⁸³ GERONE, 2016, p. 145.

¹⁸⁴ KOENIG, 2012, p. 35.

¹⁸⁵ SIMÕES, Naiane Dias et al. Espiritualidade e Saúde: experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem. *Revista de Enfermagem, UFSM*, v. 8, n. 1, p. 181-191, Jan/Mar, 2018, p. 187.

para prestar assistência espiritual ao cliente em outros cursos na área da Enfermagem.
186

Noutro estudo desenvolvido com 120 estudantes de uma universidade de medicina, verificou-se que 41,5% tinham vontade de realizar um cuidado voltado para os aspectos religiosos e espirituais; 71,4% já perguntaram sobre isso aos próprios pacientes. No entanto, os profissionais de saúde ao serem questionados se sentiam preparados para trabalhar esses aspectos com os pacientes, 50,8% afirmaram que podem estar “moderadamente preparados” e 32,5% afirmaram estar “pouco preparados”. Relataram ainda que as informações ofertadas pela faculdade eram insuficientes. Por esse motivo, buscavam o conhecimento pessoal nas próprias experiências, em detrimento de livros e artigos científicos.¹⁸⁷ Atualmente, existem algumas disciplinas nos cursos de enfermagem que abordam a questão, como, por exemplo, a disciplina “Espiritualidade e Saúde”.¹⁸⁸

Para que essa realidade seja possível, é preciso mudar a visão biomédica, ainda preconizada por uma lógica cartesiana, específica e hegemônica quanto à enfermidade. É essa visão que sobrevive na prática, enquanto processos terapêuticos - que não têm essa matriz cartesiana e são inalcançados por essa ótica - terminam sendo excluídos dos interesses científicos e biomédicos. No entanto, essa exclusão transgride um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a integralidade da assistência, a garantia da saúde, cujo sentido é amplo e abrangente. Assim diz a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas [...]

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
I - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; [...]

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.¹⁸⁹

¹⁸⁶ PEDRÃO, Raphael de Brito; BERESIN, Ruth. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Revista Einstein*. v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010, p. 88.

¹⁸⁷ STANLEY, Melinda A. et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging Ment Health*, v. 15, n. 3, p. 334-343, 2011, p. 334.

¹⁸⁸ STANLEY, 2011, p. 335.

¹⁸⁹ BRASIL. *Lei Orgânica de Saúde nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990.

Na visão do SUS, podemos dizer que ciência, religião e saúde devem caminhar juntas, possibilitando uma recuperação integral dos pacientes. Contudo, é preciso lembrar que, no Brasil, assim como em outros países, existe intolerância religiosa, o que pode gerar perspectivas negativas em detrimento das positivas, uma vez que nossa sociedade é solidificada na religião católica, que, por tantas vezes, rejeita outras formas de credo, como as religiões de matriz africana. Nesse sentido, é importante lembrar que a abertura para a espiritualidade de uma pessoa pode vir de matrizes religiosas diversas, até mesmo da religião dos profissionais da saúde, o que não pode, de modo algum, configurar um impedimento para o tratamento integral dos pacientes.

Quanto à integralidade no cuidado do paciente, voltamos à nossa referência do SUS, pois isso é usado como norte para as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde, o que se soma ao direito de participação da comunidade, ponto de vista encontrado na Constituição de 1988, por meio da expressão “atendimento integral”. Neste sentido, a Constituição Cidadã, que atribui ao Estado a garantia de direitos e deveres, principalmente no contexto da saúde, tem foco em sua proteção e em sua promoção.¹⁹⁰

Podemos verificar também que, em Princípios e Diretrizes da Lei 8.080/90, especificamente no capítulo II, conceitua-se a integralidade de assistência como “[...] um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Contudo, é possível compreender que a integralidade de todos os princípios é a que mais encontra desafios para ser praticada. Ainda é necessário compreender a magnitude da espiritualidade e da religiosidade como instrumentos que interferem positivamente no cuidado integral da saúde dos pacientes¹⁹¹.

Corroborando com isso, podemos analisar que a relação entre religiosidade, espiritualidade e o processo de saúde-doença chega a ser inseparável em alguns contextos e casos, mesmo no período da Renascença, quando houve a separação entre religião e medicina, o que se configurou até os anos 60 de nossa era - quando começaram a surgir estudos epistemológicos mostrando que pacientes mais religiosos apresentavam melhoras significativas:

¹⁹⁰ MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (orgs). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2009, p. 43-68.

¹⁹¹ MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática ou sobre a prática da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

Espiritualidade é definida como ‘busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas’. Religiosidade é entendida como ‘extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação no templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão).¹⁹²

Segundo pesquisas e estudos epistemológicos, pessoas religiosas, com algum credo em algo espiritual, foram até mesmo arroladas em pesquisas de redução de mortalidade, o que interessou demasiadamente a área cardiovascular, que passou a empreender pesquisas em pacientes com doenças cardíacas. Mostrando o aumento de sobrevivência por eventos cardiovasculares mediados por comportamentos saudáveis em relação à saúde.¹⁹³

Uma subdivisão do estudo NHANESIII (*Third National Health and Nutrition Examination Survey*) avaliou 14475 americanos e constatou que aqueles que frequentavam mais os serviços religiosos apresentavam menor hipertensão e menores níveis de pressão arterial, mesmo após controle para outras variáveis. Koenig e colaboradores avaliaram 3963 idosos e constataram que participantes que frequentavam serviços religiosos, rezavam ou liam regularmente literatura religiosa apresentaram 40% menos chance de ter hipertensão arterial diastólica.¹⁹⁴

Esses achados têm motivado estudos a respeito da etiopatogenia, dessa associação por meio de reatividade pressórica e *alostatic load* (desregulação de sistemas). Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas também foram avaliados. A Religiosidade e Espiritualidade, esteve associada a menos estresse psicológico, depressão, ansiedade e complicações no pós-operatório. Pessoas com doença coronariana que apresentam maiores níveis de bem-estar espiritual evoluem com menor progressão da doença.¹⁹⁵

Evidências como essas motivaram estudos para o desfecho da mortalidade, que comparam o custo-benefício da terapia combinada, com estatina, atividade física e frequência religiosa. Onde aponta que a frequência religiosa seria mais custo-benefício que o uso de estatinas. Apesar de controverso, esse estudo aponta para o poder dessa associação frente à

¹⁹² HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 157.

¹⁹³ LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; AVEZUM JR, Álvaro. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Ponto de Vista: Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011, p. 55-56

¹⁹⁴ KOENIG, 2012, p. 37.

¹⁹⁵ PRÉCOMA, Dalton Bertolin et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019, p. 790-807.

sobrevida dos pacientes, e, apesar de dados tão positivos, a área de saúde ainda encontra dificuldades.¹⁹⁶

Os médicos apontam algumas dificuldades frente ao questionamento da espiritualidade do paciente. A falta de conhecimento sobre o assunto, a falta de treinamento, a falta de tempo e o medo de impor pontos de vista religiosos são algumas das barreiras colocadas. Esse medo é aceitável, haja vista que poucas escolas médicas brasileiras abordam o tema na sua graduação ou pós-graduação. Entretanto, a abordagem da espiritualidade é feita de forma rápida e com ótima aceitação. Alguns instrumentos utilizados para a obtenção da história espiritual chegam a durar menos de dois minutos e conseguem captar de forma fidedigna essa dimensão do paciente, como é o caso dos instrumentos FICA e CSI-MEMO.¹⁹⁷

No Brasil, no período da pandemia de COVID-19, foram desenvolvidos estudos e pesquisas quanto à espiritualidade na prática clínica. Destacamos o artigo de Martins, em que se configuram definições que corroboram com nossa pesquisa. Nesse artigo, vê-se o conceito de espiritualidade como uma busca pelo significado da vida e o relacionamento com o sagrado. Ou seja, espiritualidade é uma manifestação do homem, que busca uma superação de si mesmo e de suas dificuldades (espirituais ou materiais), sobretudo quando à finitude, i.e., o fim da vida - perspectiva que envolve um bem viver para um bem morrer.¹⁹⁸

Para o Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (GEMCA), da Sociedade Brasileira de Cardiologia, “espiritualidade é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamentos interpessoais e intrapessoais”¹⁹⁹.

Corroborando com isso, está o pensamento da OMS (Organização Mundial da Saúde), para a qual, desde 1999, a qualidade de vida é um fator multidimensional, com dimensões físicas, psiquiátricas, sociais e espirituais. Contudo, o vírus COVID-19 trouxe uma situação extrema para a ciência e para a religião. Os desafios de prevenção e cura ultrapassaram as expectativas de sucesso e das pesquisas, até então positivas. Nesse momento de crise, observou-se crescimento da busca espiritual como recurso de compreensão do sofrimento.²⁰⁰

Na soma das pesquisas, encontram-se dados que revelam que a espiritualidade ajudou na aquisição do bem-estar em situações de estresse:²⁰¹ a espiritualidade se revela como estratégia de força e superação na pandemia, foi evidente o apego da população à religião e ao

¹⁹⁶ PRÉCOMA, 2019, p. 812.

¹⁹⁷ LUCCHETTI, 2011, p. 55.

¹⁹⁸ MARTINS, Thaíza Paula et al. Espiritualidade na prática clínica em tempos de pandemia. *Revista Interação Interdisciplinar*, v. único, n. 1, p. 31-35, 2022.

¹⁹⁹ PRÉCOMA, 2019, p. 838.

²⁰⁰ MARTINS, 2022, p. 32-34.

²⁰¹ PORRECA, Wladimir. Espiritualidade/Religiosidade: possíveis companhias os desafios pandêmicos-COVID-19. *Caderno de Administração*, Maringá, v. 28, edição especial, p. 141-146, jun, 2020.

espiritual como enfrentamento da doença e suas consequências;²⁰² a espiritualidade proporciona um meio de apoio, otimismo, cooperação e compreensão frente às adversidades, a espiritualidade é elemento contribuinte do cuidar, buscando amenizar os sofrimentos e obter esperança em situações de desespero e sem terapêutica - quanto maior a espiritualidade do profissional maior será o impacto positivo sobre o paciente.²⁰³

Em sendo assim, podemos constatar que a espiritualidade tem sido agregada aos tratamentos médicos em busca da cura de doenças do corpo, pois ela direciona questões sobre o significado da vida, a autorreflexão. Além disso, autores acrescentam que a busca pessoal está relacionada com o transcendente ou o sagrado, não necessariamente presente em crenças ou práticas religiosas: pode estar ou não vinculada a uma religião. A espiritualidade é um instrumento mais amplo, que agrega quem tem ou não uma crença, pois as emoções e os sentimentos norteiam nossa vida de relacionamento. Já a religiosidade é a forma de o indivíduo expressar sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e rituais, nos quais símbolos religiosos são vivenciados.²⁰⁴ A espiritualidade é apontada como um processo de resiliência,

[...] Resiliência é mais que sobrevivência, pois significa ganhos, implica transformações e fortalecimento através do enfrentamento ativo e efetivo dos eventos estressantes e cumulativos. Embora esteja ligada à capacidade de confronto, vai além, é mais do que uma resposta, implica uma capacidade de adaptação flexível e competente sob circunstâncias ameaçadoras, destruidoras e desfavoráveis.²⁰⁵

Os benefícios da espiritualidade no tratamento de doenças crônicas têm recebido reconhecimento como uma dimensão do aspecto cultural inerente ao ser humano. A medicina integrativa, que combina o convencional cartesiano e as terapias holísticas, traz evidências da efetiva eficácia. Embora muitas terapias já tenham passado pela análise científica, elas ainda enfrentam o desconhecimento dos profissionais da saúde. Isso pode dificultar que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) - que têm uma perspectiva do ser humano como um todo, tratando da causa e não apenas do sintoma - façam parte do prognóstico de cura.²⁰⁶

²⁰² HOTT, Márden Cardoso Miranda. COVID 19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. *J. Health BiolSci*, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020, p. 2.

²⁰³ BARBOSA, Diogo Jacintho. et al. A Espiritualidade e o Cuidar em Enfermagem em Tempos de Pandemia. *Enfermagem em Foco*, v. 1, n. 1, especial, p. 131-134, 2020, p. 132.

²⁰⁴ GUIMARAES, Helio Penna, AVEZUM, Alvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007, p. 90.

²⁰⁵ ARAÚJO, C. A. Novas ideias em resiliência. *Revista Hermes*, n. 11, p. 85-95, 2006. p. 92

²⁰⁶ MATOS, Pollyane da Costa et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 2, e-54781, 2018.

No campo da saúde mental, pessoas com mais espiritualidade apresentam melhor bem-estar geral, menores índices de depressão, ansiedade, menor tendência para o uso e o abuso de substâncias psicoativas, repelem comportamento suicida e autodestrutivo. A espiritualidade, como uma forte aliada para o equilíbrio entre a mente, o corpo e o espírito, pode prover uma melhora importante de qualidade de vida e, também, para o conceito ampliado de saúde.²⁰⁷

Como temos constatado - em pontos de vista semelhantes, que convergem para uma relação entre espiritualidade e saúde - é consenso que saúde não diz respeito apenas à ausência de doença: tem relação com um viver em estado de ausência de ameaças reais permanentes à qualidade de vida. Por isso, naturalmente, o ser humano volta-separa as questões de sentido. Nesse contexto sociocultural em que vivemos na atualidade, apesar do lado positivo do desenvolvimento das tecnologias - que visa facilitar a vida humana, atenuar ou curar vários tipos de doenças - ao mesmo tempo, põe o ser humano em crise de dependência, desamparo e angústia. Assim, a busca pelos valores espirituais é capaz de manter algum equilíbrio e alguma esperança.²⁰⁸

A perspectiva dos profissionais de saúde tem mudado na contemporaneidade, levando-os a buscarem o conhecimento apropriado para uma prática de medicina holística e integradora. Tal perspectiva mostra que os padrões de compreensão acerca desse tema estão caminhando para uma mudança positiva: chega-se à conclusão de que modos diferentes de religiosidade e espiritualidade – que se sobrepõem como camadas em que não existe disputa, mas colaboração – podem ser agregados na recuperação da saúde.

O cuidado, nesse cenário, relacionado a um compromisso coletivo de construção de vínculos com responsabilidade e respeito, que estimule a capacidade de transformação da pessoa, a sua autonomia e a valorização da vida, reconhecendo suas diferenças, inclusive as relacionadas à maneira como cada pessoa vivencia sua R/E e o impacto desta na subjetividade.²⁰⁹

Por fim, o cuidado religioso e espiritual poderia ser definido como: movimento de aceitar e respeitar a religião e a espiritualidade do próximo; disposição para oferecer conforto segundo crença ou fé de cada um; empatia para perceber e perguntar ao outro o que é importante para ele no processo saúde-doença, considerando que a espiritualidade é uma dimensão

²⁰⁷ DALGALARRONDO, Paulo. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. *Revista Brasileira Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 177-178, 2006.

²⁰⁸ ROSSATO, Lucas et al. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com o grupo operativo na pós-graduação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 16, n. 4, p. 1-16, São João Del-Rei, out./dez., 2021.

²⁰⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Normalização. Atenção hospitalar/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. *Cadernos Humaniza SUS*, Brasília, v. 3, 1ª edição, p. 1-268, 2013, p. 228.

importante para grande parte das pessoas. Poderia ser descrito também como o entendimento do significado e do sentido que as pessoas dão as experiências vividas, caso elas queiram compartilhar com o profissional de saúde.

3.2 Expressão religiosa dos pacientes do CEMURF - Centro Municipal de Reabilitação Física- Cachoeiro de Itapemirim/ES



Foto: Arquivo/ Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim- ES

O Centro Municipal de Reabilitação Física – CEMURF é uma unidade de saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES: 2547716) como Clínica Médica, Centro de Especialidades Médicas que presta atendimento de saúde no bairro Marbrasa, em Cachoeiro de Itapemirim – ES, e funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. É gerida pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim/ES. Ele possui uma estrutura completa, com equipe multidisciplinar formada por 37 profissionais que garante assistência a, aproximadamente, 600 pacientes por semana, sendo eles 1 médico ortopedista, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga e 14 fisioterapeutas, entre os outros servidores que garantem a organização do local.²¹⁰,

²¹⁰ CACHOEIRO DE ITAPEMIM. Secretaria Municipal de Saúde. Cachoeiro de Itapemirim: Prefeitura Municipal.

São oferecidos atendimentos fisioterapêuticos e em ortopedia, mas também em psicologia e assistência social. A equipe trata disfunções neurológicas (como Mal de Alzheimer e de Parkinson), doenças respiratórias, traumato-ortopédicas e osteomusculares. O setor ainda dispõe de uma piscina coberta e com água aquecida, onde podem ser praticados exercícios para acelerar a recuperação de pacientes (principalmente idosos) com artrite, artrose ou reumatismo, problemas ortopédicos, respiratórios, entre outros.²¹¹

Para ser atendido na clínica, o paciente deve ser encaminhado por médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Na unidade, ele passa por uma avaliação antes de dar início ao tratamento necessário. Em 2020, foram realizados mais de 20.000 atendimentos, que são direcionados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com limitações físicas decorrentes de lesões, doenças crônicas e outras condições médicas. Os serviços visam ao acompanhamento continuado de pacientes, além de atendimentos de urgência e emergência, pré e pós-operatórios. Entre as especialidades ofertadas na unidade, estão: fisioterapia, ortopedia, hidroterapia e psicologia. Profissionais do CEMURF também realizam atendimentos a acolhidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).²¹²

A pesquisa foi recomendada mediante apresentação do Ofício de Pesquisa de Campo²¹³ ao CEMURF pela Faculdade FUV (Faculdade Unida de Vitória), sendo elaborado o termo de consentimento para que os participantes assinassem a autorização da divulgação da pesquisa. Assim, o pesquisador não teve nenhuma influência nas respostas do questionário.

Na presente pesquisa, foram entrevistados 20 pacientes com dores crônicas. No qual foram escolhidos através da avaliação do Fisioterapeuta que o atendia, na qual mostrava por quanto tempo que o paciente sentia dor, no período de agosto a setembro de 2022, mencionados com a letra 'S', precedidos de numeração conforme a ordem das entrevistas²¹⁴, transcritas em sua forma literal. Todos os participantes receberam informações pertinentes à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido²¹⁵.

No decorrer da entrevista, a expressão da espiritualidade se fez presente, e os pacientes se sentiram abençoados, refletindo rigorosamente suas convicções. Perceberam o quanto saúde e religião estão entrelaçadas, uma auxiliando a outra. Observaram que, com mente e alma saudáveis, o corpo também será saudável.

²¹¹ CACHOEIRO DE ITAPEMIM. Secretaria Municipal de Saúde. Cachoeiro de Itapemirim: Prefeitura Municipal.

²¹² CACHOEIRO DE ITAPEMIM. Secretaria Municipal de Saúde. Cachoeiro de Itapemirim: Prefeitura Municipal.

²¹³ Ofício pesquisa de campo em anexo.

²¹⁴ As entrevistas concedidas estão em anexo.

²¹⁵ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está em anexo.

A seguir, há os dados dos participantes, obtidos via coleta de dados da pesquisa e conteúdo das entrevistas, resumidos no Quadro 1.

Quadro 1: Resumo dos dados dos pacientes entrevistados no CEMURF.

DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTA				
Participante	Idade	Gênero	Religião	Diagnostico
S1- M.H.A.B.F.	63 anos	Feminino	Católica	Dor punho direito
S2 - L.R.V.	39 anos	Feminino	Católica	Dor lombar
S3 - R.D.A.	38 anos	Masculino	Igreja Batista	Lesão ombro direito
S4 - L.P.C.D.	58 anos	Feminino	Católica	Dor ombro
S5 - S.G.M.M.	48 anos	Feminino	Igreja Batista	Dor coluna
S6 - J.C.S.	48 anos	Feminino	Assembléia	Fibromialgia
S7 - D.L.	60 anos	Masculino	Católico	Epicondilite
S8 - S.E.S.M.	54 anos	Feminino	Assembléia	Fratura de braço
S9 - M.C.M.	56 anos	Feminino	Presbiteriana	Fratura de patela
S10 - L.E.G.	40 anos	Masculino	Católico	Fratura de tíbia
S11 - Z.C.S.	71 anos	Feminino	Testemunha de Jeová	Lesão nervo ombro
S12 - I.A.B.B.	52 anos	Feminino	Católica	Fratura mão
S13 - A.P.M.S.	53 anos	Feminino	Católica	Aneurisma
S14 - A.L.C.	41 anos	Feminino	Igreja Batista	Fratura perna
S15 - E.P.L.	66 anos	Masculino	Presbiteriana	Cirurgia coluna
S16 - A.C.C.	61 anos	Masculino	Católico	Hérnia coluna
S17 - S.B.	56 anos	Feminino	Igreja Batista	Fratura punho
S18 - S.A.S.	62 anos	Feminino	Católica	AVC
S19 - V.L.G.	65 anos	Feminino	Presbiteriana	Dor coluna
S20 - A.V.	64 anos	Masculino	Testemunha de Jeová	Fratura de punho

Fonte²¹⁶

Os dados acima delimitam a idade dos pacientes: 38 e 71 anos, sendo 14 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. As religiões dos entrevistados foram distribuídas da seguinte forma: 9 pertencem a Igreja Católica, 4 pertencem a Igreja Batista, 2 pertencem a Igreja Assembléia de Deus, 2 pertencem a Igreja Testemunha de Jeová e 3 pertencem a Igreja Presbiteriana.

Portanto, a pesquisa busca averiguar como religião e saúde estão interligadas, demonstrando de que forma a espiritualidade tem influenciado no tratamento da dor crônica e na qualidade de vida dos pacientes.

²¹⁶ Elaboração própria, dados inéditos, 2022.

Para Frankl, “não deixa de ser uma peculiaridade do ser humano que ele somente pode existir propriamente com uma perspectiva futura, de certa forma *subespécie aeternitatis* - perspectiva da eternidade. Nos momentos difíceis de sua existência, ele sempre se refugia na dimensão futura. Muitas vezes, isso pode tomar a forma de um truque”²¹⁷. Pela ótica das Ciências das Religiões, cabe aqui o seguinte questionamento: seria a espiritualidade um truque a tirar o ser humano do seu estado de sofrimento atual e projetá-lo no futuro ou para um alvo no futuro? E mais: a espiritualidade teria, assim, o poder de tirar o ser humano desse momento de sofrimento ao lançá-lo para um futuro, mesmo que imaginário, onde todo sofrimento presente tenha ficado no passado?

Ao falar do ser humano e, principalmente, daqueles que sofrem qualquer tipo de enfermidade, faz-se necessário lembrar que o ser humano é um ser composto por várias dimensões, sendo que nenhuma delas pode ou deve ser negligenciada, inclusive a dimensão da espiritualidade. Mister se faz, portanto, salientar o caráter “bio-psico-social-espiritual” do ser humano.

Grande parte dos entrevistados aponta que religião e espiritualidade assumem uma função essencial no enfrentamento da dor crônica, principalmente no que tange à esperança de que a enfermidade será superada. No questionário, foi realizada a seguinte pergunta: “Como você observa a influência de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?” As respostas se deram de maneiras diferenciadas. Os depoimentos abaixo demonstram como religião, espiritualidade, fé e oração ajudam os pacientes durante o tratamento.

‘S1. É uma busca constante pela fé. A espiritualidade me dá força, e o afeto do profissional de saúde para comigo é essencial para o tratamento, indo além da espiritualidade. Acredito em Deus, mas busco os recursos que Ele capacitou cada profissional.’

‘S2. Observo que, através da busca espiritual, tenho força para buscar o tratamento, indo até o local, dando força para continuar. Encontro um apoio para saúde e autoestima através dos profissionais de saúde.’

‘S3. Percebo que, com minha crença e com a ajuda de Deus, meu braço começou a funcionar mais rápido, me dando força para continuar com o tratamento após o acidente.’

‘S4. Busco força mesmo em Deus para buscar o tratamento, pois tem momentos que tenho vontade de desistir, porém a fé me dá força, sustento para continuar.’

Podemos dizer que essas falas e expressões evidenciam que a questão espiritual é considerada relevante para a saúde, por isso interessa à ciência explorar essa questão. O paciente

²¹⁷ FRANKL, Víktor. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2010.p15

precisa ser visto e tratado como um todo, como um ser humano que tem dimensões física, emocional e espiritual, pois esses aspectos influenciam no modo como ele vive e age. Caracterizadas, de modo geral, como “corpo-mente-espírito”, essas três dimensões estão diretamente interligadas, ou seja, o paciente tem essas três características, podendo uma ou outra estar mais ou menos desenvolvida. Se ignorarmos qualquer um desses aspectos, o paciente se sentirá incompleto, o que pode, então, interferir diretamente em seu tratamento.²¹⁸

‘S5. Percebo que, através da minha busca pela presença do Senhor, tenho força para continuar. Teve momentos em que o inimigo tentou atrapalhar a minha caminhada, porém meu marido, que é minha base, também evangélico, através de conversa e oração em casa me deu força para vencer.’

‘S6. Todos os dias, nas minhas orações, peço força a Deus para levantar da cama e continuar a batalha do dia, pois é muito difícil; influenciando 100% no meu tratamento, entrego minha alma e corpo a Deus.’

‘S7. Influencia positivamente, pois quando estou bem espiritualmente a dor se torna apenas um detalhe. Não é o predominante.’

A fisioterapia, como ciência que estuda o corpo e trata suas enfermidades, deve, sim, olhar o paciente sem sua totalidade, não podendo excluir o aspecto espiritual, pois é a ele que muitos atribuem significado a sua existência, sua fé, uma vez que esse sentido da vida aparece como principal resposta à existência humana.

‘S8. Pela minha fé, influenciando positivamente no meu tratamento, pois o tempo todo eu creio que Deus está fazendo alguma coisa.’

‘S9. Antes da fisioterapia, fiz um propósito de oração, colocando Deus em primeiro lugar, para que pudesse, independente dos profissionais de saúde, ungi meu joelho para a cura dele, pois o período que fiquei sem andar foi muito difícil. Mas peço também a Deus que ele possa abençoar as mãos dos fisioterapeutas e médicos, que tanto nos ajudam na recuperação.’

‘S10. Em momento difíceis, me voltei a Deus através de oração para continuar tendo força para lidar com as dificuldades do tratamento.’

‘S11. Observo que, desde o 1º dia de tratamento, coloquei Deus na frente para que abençoe meu tratamento fisioterapêutico, para que não seja necessário realizar uma possível cirurgia, onde percebo que estou sendo abençoada, pois estou evoluindo bem com o tratamento.’

Por meio das entrevistas, percebe-se que a espiritualidade, a fé e a busca pelo Sagrado são características humanas, demonstrando a maneira como o ser humano vê o mundo, independentemente de sua religião. Constata-se que a integração entre saúde e fé contribui para

²¹⁸ JÚNIOR, Maurício Amormino. *Ciências das religiões: uma análise transdisciplinar*. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. p 70.

compreensão da vida. A aproximação do paciente com o Sagrado reduz o sofrimento, a aflição e as dificuldades diante da doença e da dor crônica, como demonstrado a seguir:

‘S12. A minha espiritualidade influencia me dando força, pois tem momentos que fico desanimada. Mas é só Deus, se for da vontade Dele irei ficar boa. Deus acima de tudo.’

‘S13. Tenho muita fé e durante meu processo de tratamento Deus me fortaleceu, me guiando e cuidando.’

‘S14. É o que me dá força para recuperar mais rápido, através da minha fé me sinto mais forte.’

‘S15. Tenho fé, pois Deus me dá força para continuar com a fisioterapia, pois sinto que através da minha fé estou mais forte, diante das dificuldades encontradas desde início de minha doença.’

O interesse do pesquisador foi buscar estas evidências: intervenções relacionadas à espiritualidade/religiosidade podem ter impacto a longo prazo na saúde do paciente; a abertura de espaços para a espiritualidade/religiosidade, vistas como mais um instrumento no auxílio do tratamento da doença, reduz gastos com analgésicos ou tranquilizantes, fazendo com que a junção ciência-saúde-religião possa ser vista como um ponto a mais no tratamento da saúde, minimizando, assim, a dor e a ansiedade, aliviando preocupações, dando conforto e motivação, tanto em casa quanto na clínica.

3.3 Religião e Espiritualidade no tratamento de pacientes fisioterápicos do CEMURF - Centro Municipal de Reabilitação Física- Cachoeiro de Itapemirim/ES

A religião, além de continuar desempenhando papel ativo na sociedade, tem se mostrado elemento importante na vida do indivíduo, influenciando, inclusive, na forma como as pessoas veem a saúde e a doença. Logo, a questão da espiritualidade não é uma temática nova no cenário da história do tratamento de saúde.

Sob esse viés, há relatos de diversos pacientes acometidos pela dor, pelo sofrimento, que buscam na religião e na espiritualidade conforto, força e ajuda para superar essas adversidades. Desse modo, percebe-se que, independentemente da forma que tomam as diferentes expressões religiosas e os rituais de cura, grande parte deles relaciona-se à doença como algo indesejado por “Deus”, ocasionado por espíritos do mal ou conforme a vontade deles. Nesses casos, a doença se apresenta como fator de desordem, de caos assustador, de algo

que necessita ser retirado da realidade da existência humana para que esta volte a se tornar compreensível.²¹⁹Tais questões perpassam a história do ser humano.

Ademais as discussões sobre a abordagem do tratamento fisioterapêutico, mensurar e controlar a dor do paciente ainda é o grande desafio, principalmente por tratar-se de fatores psicológicos, sensorial, comportamental, cognitivo e afetivo, cabendo ao profissional de saúde uma avaliação clínica da dor, habitualmente, norteadas por registros verbais e questionários padronizados.

A escolha da religião e sua posterior busca pela cura não ocorrem de forma aleatória e ingênua. Tal escolha representa influência da espiritualidade no tratamento da dor e corresponde a ela. Entretanto, nota-se que o mapeamento do estudo sobre o assunto cria uma lacuna quando se trata de abordar a temática pela ótica da fisioterapia. Em outras palavras, investigando o imbróglio do estudo a saber, a influência da espiritualidade no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia não é encontrada em teses de doutorado ou em dissertações de mestrado. Encontram-se apenas alguns artigos.

A religião está inteiramente ligada à saúde física e mental. Pode parecer paradoxal unir ciência e fé, mas estudos comprovam que religiosidade é, sim, capaz de colaborar na recuperação dos enfermos. Acredita-se que uma relação com algo superior faz o indivíduo encontrar forças e, assim, superar uma doença.²²⁰

Vê-se em pacientes acometidos de dor crônica essa busca da espiritualidade. Tal dor tem uma longa duração: mínimo de seis meses. Assim, ela tem repercussão negativa na qualidade de vida dos pacientes, quase sempre comprometendo suas atividades da vida diária, sociais e recreativas.²²¹

Dessa forma, tendo em vista que a dor crônica é um problema de saúde pública, um potencial causador de incapacidades, as autoridades têm desenvolvido políticas públicas em prol dos doentes com tal enfermidade. Logo, os programas são multidisciplinares, buscando incorporar intervenções psicossociais, não se limitando apenas aos tratamentos convencionais. Com isso, é valioso destacar a importância da fisioterapia e da espiritualidade para os processos de enfrentamento da dor crônica.²²² Vale observar a oferta crescente de informações que

²¹⁹ LEMOS, 2019, p. 690.

²²⁰ PEREIRA, Valdelene Nunes de Andrade. *Medicina e Espiritualidade: a importância da fé na cura de doenças*. Aparecida: Santuário, 2015.p.24

²²¹ DELLARROZA, Mara Solange Gomes et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira, Brasília*, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008.

²²² OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 3, n. 17, p. 469-476, 2012.

propiciam ao indivíduo a articulação de suas experiências com valores múltiplos, delineando identidades cujas fronteiras simbólicas ultrapassam a dimensão da origem social e espiritual.

Diante do exposto, torna-se evidente, portanto, que pessoas acometidas por sofrimento, enfermidade busquem na fé uma força para amenizar a adversidade. Dessa forma, para avançar na questão, ressalta-se a análise de que “as crenças religiosas estão relacionadas com melhor saúde - tanto física como mental e qualidade de vida”. Em outras palavras, crê-se que a religião influencia positivamente no estado de saúde.

‘S16. Faço minhas orações, peço ajuda na minha recuperação e percebo que as duas áreas têm que andar juntas.’

‘S17. A fé remove montanhas, quebrei meu braço e minha recuperação está sendo rápida e vejo que isso é influenciado por Deus.’

A maioria dos estudos indica que a religiosidade é um aspecto fundamental da vida humana e tem uma associação positiva com uma boa saúde mental, promovendo qualidade de vida significativa. Diante disso, para honrar o dever de profissionais de saúde, de aliviar o sofrimento e oferecer uma assistência de qualidade, é necessário aumentar o conhecimento sobre o aspecto religioso.

S18. Minha doença foi muito forte e minha mão esquerda ficou sem movimento. E em nome de Jesus ela está voltando a funcionar, minhas dores estão melhorando com a ajuda do Senhor e da fisioterapia.

‘S19. A minha fé me influencia positivamente em meu tratamento, pois com a ajuda do Senhor me sinto mais forte. Tenho força para continuar, percebo que minha dor está melhorando a cada dia.’

Em situações dramáticas e de do sofrimento, como a provocada pela dor crônica, o ser humano mergulha na profundidade do ser, fazendo-se algumas perguntas: qual o sentido do sofrimento? Qual o sentido da dor? Em quem posso buscar refúgio neste momento de sofrimento? A quem posso recorrer neste momento de dor, de enfermidade e sofrimento? A um Ser Supremo, capaz de aliviar este sofrimento? Qual o sentido da vida após a morte?²²³

Segundo Boff, é nesse momento que devemos recorrer à questão da espiritualidade, pois ela é uma das fontes primordiais, embora não seja a única, e inspiração do novo, da esperança, da geração de um sentido pleno, de capacidade de auto-transcendência do ser humano, que só se sente plenamente humano quando busca auxílio no Ser Supremo.

Religião e espiritualidade são temas recorrentes em nossa cultura, não só no âmbito das religiões, que é o seu lugar natural, mas também quando se busca o sentido da vida e o sentido

²²³ BOFF, 2001, p. 10.

para a dor e o sofrimento humanos.²²⁴ Para muitos pacientes acometidos de dor crônica, seu sofrimento é do tamanho de Deus. Isso justifica a espiritualidade como ferramenta no enfrentamento à dor e ao sofrimento provocados pela enfermidade.

As pesquisas acadêmicas apresentam o que esta pesquisa evidencia: os “profissionais de saúde não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica. Por esse motivo, têm maiores dificuldades em entender pacientes com comportamentos e crenças religiosas”²²⁵.

Este estudo evidencia que “é importante que profissionais de saúde investiguem a influência da religiosidade e espiritualidade na vida seus pacientes, e saibam lidar adequadamente com tais sentimentos e comportamentos”²²⁶. A pesquisa demonstrou não apenas a importância da espiritualidade no tratamento fisioterápico de pacientes com dor crônica, mas apontou para o fato de que profissionais de saúde, para efetuarem um pertinente tratamento, precisam identificar tal aspecto em sua avaliação.

É preciso investigar o papel da religiosidade na saúde do paciente, a fim de identificar se esse paciente tem alguma forma de religiosidade ou espiritualidade e qual a importância que ele atribui a esses aspectos da vida. Identificar, ainda, se o paciente usa a religião ou a espiritualidade para ajudá-lo a lidar com sua doença ou se tem alguma crença espiritual que possa influenciar nos cuidados médicos. Essa investigação com relação a espiritualidade do paciente, será de grande valia ao profissional da área da saúde no momento do atendimento.²²⁷

A pesquisa demonstrou que religião e espiritualidade podem ser importantes aliadas para a satisfação psicológica e excelente ferramenta para a busca do sentido da existência, pois elas suscitam nos indivíduos dimensões como otimismo para enfrentarem as adversidades e esperança em relação ao futuro.

Os dados coletados mostram que a definição ampla de espiritualidade auxilia no tratamento do paciente que tem dor crônica. Independentemente de como os pacientes definem religião e espiritualidade, percebe-se como eles buscam nessas instâncias socorro para suas enfermidades. Embora haja diferenças conceituais em relação às definições de religião e espiritualidade, elas são tratadas de maneira intercambiáveis, uma vez que “estamos acostumados a pares de palavras, como aprendizagem e educação ou saúde e medicina, em que a primeira palavra identifica um domínio amplo, e a segunda refere-se a um aspecto

²²⁴ BOFF, 2001, p. 11.

²²⁵ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 430.

²²⁶ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 441.

²²⁷ STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 443

institucional desse domínio”²²⁸. É fato que há interação entre religião, espiritualidade e tratamento fisioterápico dos pacientes.

‘S20. Percebo que com minha fé e orações estou recuperando mais rápido, já não tenho sentido tanta dor.’

De acordo com Koenig, no tratamento de pacientes ou na busca por analisar a influência da espiritualidade no tratamento de pacientes fisioterápicos acometidos de dor crônica, “não é necessário definir espiritualidade de forma tão rigorosa como na condução de pesquisa científica”²²⁹.

O resultado da pesquisa demonstra aquilo que Koenig já salientava:

Em contextos clínicos, é mais útil definir espiritualidade de forma mais ampla possível para que todos os pacientes tenham oportunidade de ter suas necessidades espirituais satisfeitas (sem importar a maneira como definem tais necessidades espirituais). Alguns pacientes talvez não se considerem religiosos, mas, ainda assim, podem estar procurando um significado maior fora de si mesmos ou lutando com questões existenciais.²³⁰

Percebe-se, pois, que, por mais que muitos pacientes não compreendam as distinções acadêmicas entre espiritualidade e religião, o uso mais amplo de espiritualidade faz muito sentido na prática clínica, cabendo ao profissional da área da saúde apoiar crenças que ajudem os pacientes a enfrentarem e superar suas adversidades fisioterápicas. Para tanto, mister se faz aos profissionais de fisioterapia que atentem para uma definição de espiritualidade que tenha alguma conexão com religião ou sobrenatural, autodefinida pelos pacientes.²³¹

Enfim, a Espiritualidade é um elemento complexo e multidimensional, de experiência única e particular, que compreende a uma força interior, onde o paciente busca por um sentido da vida como um todo, seja ela para uma situação de dificuldade ou até mesmo para entender sua própria história de vida. Sendo ainda um recurso usado para entender o sofrimento, vista como algo que pode ser praticado tanto dentro instituições formais quanto fora dela.

²²⁸ KOENIG, 2012, p. 23.

²²⁹ KOENIG, 2012, p. 30.

²³⁰ KOENIG, 2012, p. 31.

²³¹ KOENIG, 2012, p. 35.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar em que medida a espiritualidade influencia no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia. Foi possível perceber que os pacientes que se encontra em tratamento clínico para dor crônica no CEMURF explanaram, de forma significativa e positiva, a relevância da espiritualidade como um recurso a mais durante o tratamento da doença, sendo que a religião ocupa um importante lugar em suas vidas. Tudo leva a crer que a espiritualidade faz com que a pessoa tire do mal um bem, encontre força na fraqueza, alívio no sofrimento e, na dor, a certeza de que há um sentido para tudo que está sendo vivido e a certeza de que, ao fim, tudo sairá bem.

A pesquisa deixa claro, ainda, que, em momentos difíceis, como o enfrentamento de uma dor crônica, a espiritualidade é fundamental. A crença de que a fé irá curar está presente em quase todos os entrevistados, que recorrem à atitude religiosa, que lhe é própria. Fica evidente, portanto, que não se trata absolutamente de uma adesão a um credo ou a uma religiosidade particular, nem de seguir doutrinas, dogmas e rituais dessa ou daquela religião, mas, sim, da necessidade de integrar sua dimensão espiritual e nela buscar e encontrar força para superar a enfermidade, a adversidade.

Muitos pacientes acometidos de dor crônica usam esse termo sem saber ao certo o que ele significa. Constata-se certa confusão em torno da distinção entre religião, religiosidade e espiritualidade.

Partindo da ideia de que o ser humano precisa atribuir sentido a sua existência, ao sofrimento, à enfermidade e à dor, a pesquisa indica que religião, religiosidade e espiritualidade podem ser ferramentas imprescindíveis na busca desse sentido.

Pode-se perceber, por meio desta pesquisa, que os textos utilizados para se obterem as informações necessárias sobre a influência da espiritualidade no tratamento da dor crônica - como também a relação entre saúde e religião, mediante o olhar do fisioterapeuta - ainda são incompletas. Como consequência, há muitas opiniões sobre o que realmente nós, profissionais de saúde, sabemos sobre essa relação entre religião e saúde, o que deve ser feito sobre isso e como fazê-lo.

Portanto, é de grande relevância que sejam incentivados e desenvolvidos estudos relacionando religião e saúde, demonstrando de que maneira a espiritualidade influencia no tratamento das doenças, proporcionando ao paciente bem-estar tanto físico quanto mental. Assim, pode-se mostrar aos profissionais de saúde que eles podem falar sobre religião com o paciente, dando, assim, um conforto a mais durante o tratamento.

Uma vez que se trata de um assunto complexo e que, não raro, profissionais de saúde não sabem ao certo o que é espiritualidade, a relação saúde x religião/religiosidade deve ser assunto cada vez mais discutido e inserido na grade curricular das instituições de ensino superior que formam o profissional capacitado a cuidar saúde do ser humano.

Possibilitando a esses profissionais uma visão mais ampla acerca do conhecimento sobre a influência da espiritualidade no tratamento de qualquer que seja a patologia, haverá, certamente, um atendimento mais humanizado, mais completo, uma vez que, para que se chegue a um bem-estar total, não apenas o corpo está envolvido, mas também a mente e a alma.

Portanto, a maioria dos estudos indica que a religiosidade é um aspecto fundamental da vida humana e tem uma associação positiva com uma boa saúde mental, promovendo qualidade de vida significativa. Diante disso, para honrar o dever de profissionais de saúde de aliviar o sofrimento e oferecer uma assistência de qualidade, é necessário aumentar o conhecimento sobre o aspecto religioso.

Diante do exposto, torna-se evidente, portanto, que pessoas acometidas por sofrimento, por enfermidades busquem na fé força para amenizar sua adversidade. Dessa forma, a pesquisa demonstrou que “as crenças religiosas estão relacionadas com melhor saúde, tanto física como mental, e qualidade de vida”. Em outras palavras, acredita-se que a religião e a espiritualidade influenciem positivamente no estado de saúde das pessoas.

Mediante isso, ficou claro para o pesquisador que se deve incentivar os profissionais de saúde a buscar saber mais no que diz respeito à Espiritualidade e como ela influencia positivamente na recuperação do doente. E que possa com tal pesquisa, que o tema se torne uma matéria da grade curricular em cursos na área da saúde. E que palestras possam ser montadas e apresentadas em conferências, seminários e locais em que tratam a saúde do ser humano.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO. *A verdadeira religião*. São Paulo: Paulinas, 1987.

ALMEIDA, Marcos Renato Holtz. Religião e Modernidade: algumas considerações acerca do processo de secularização no Ocidente. *Cadernos de Campo* (UNESP), Araraquara/SP, v. 11, p. 33-45, 2005.

ÁLVAREZ, Francisco. *Teologia da saúde*. São Paulo: Paulinas: Centro Universitário São Camilo, 2013, p. 60.

ARANHA, M. L. e MARTINS, M. H. *Temas de Filosofia*. São Paulo: Moderna, 2004.

ARAÚJO, C. A. Novas idéias em resiliência. *Revista Hermes*, n. 11, p. 85-95, 2006.

BARBOSA, Diogo Jacintho et al. A Espiritualidade e o Cuidar em Enfermagem em Tempos de Pandemia. *Enfermagem em Foco*, v.1, n.1, especial, p. 131-134, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3792/815>. Acesso em: 15 de abr. 2022.

BARTH, Karl. *Revelação de Deus como sublimação da religião*. São Paulo: Fonte Editorial, 2011.

BERGER, Peter. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.

BINGEMER, Maria Clara Lucchetti. Mais espiritualidade e menos religião: característica da nossa época? *Revista Brasileira de Filosofia da Religião*, v. 3, p. 34-50, 2016.

BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BRASIL. *Lei Orgânica de Saúde nº 8.080* de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica*. Versão Preliminar. Brasília, DF. p. 1-533. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 11 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Normalização. Atenção hospitalar/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações programáticas e Estratégicas*. Cadernos Humaniza SUS, Brasília, v. 3. 1ª edição, p. 1-268, 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 07 mai. 2022.

BRITO, Annie Mehes Maldonado. *Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres*. 2010. 188 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

CACHOEIRO DE ITAPEMIM. Secretaria Municipal de Saúde. Cachoeiro de Itapemirim: Prefeitura Municipal. Disponível em: <https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/reabilitacao-fisica>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CAIRES, Elon Saúde. *Religião e espiritualidade de pacientes internados na clínica médica do Hospital Renato Azeredo em Nanuque-MG*. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2016.

CAMPOS, Alysson da Silveira. *Saúde e Espiritualidade: o segredo para o perfeito bem-estar*. São Paulo: Editora Dracaena, 2011.

CAMURÇA, Marcelo. *Ciências sociais e ciências da religião*. São Paulo: Paulinas, 2008.

CARVALHO, Ravena Carolina de et al, Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *Br J Pain*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br> Acesso em: 11 de março de 2023.

CASTRO, Geane Freitas Pires de. *A espiritualidade no tratamento de pacientes com câncer*. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2017.

CHAVES, Aline de Oliveira et al. A influência da Fisioterapia na redução da intensidade da dor e no efeito global percebido de pacientes com dores musculoesqueléticas. *Revista Fisioterapia Brasil*. São Paulo, v. 20, n. 2, 2019.

CHAVES, Flávio da Silva. *Aspectos relevantes da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo*. 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2016.

CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psicanálise Revista São Paulo*, volume 16, n.1 e n.2, 93-117, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/download/18059/13419/0> Acesso 15 de abril de 2022.

CÍCERO. *De Natura Deorum*. Trad. Bruno Bassetto. Uberlândia: Edufu, 2016.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Revista Saúde Debate*, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018.

DALGALARRONDO Paulo. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. *Revista Brasileira Psiquiatria*. São Paulo, v. 28, n. 3, p.177-178, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/nXMm9MCnThjppV7CWYHK8qj/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr 2022.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Brasília, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br> Acesso em: 23 maio de 2022.

DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198, jul-set, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br> Acesso em: 30 de abril de 2021.

DOWELL, João A. Mac. Experiência religiosa e cultura moderna. *Interações*, v. 3, n. 4, p. 17-36, 2008.

FANGEL, Letícia Meda Vendrusculo. *Vivência da dor crônica em pacientes com Artrite Reumatóide e sua correlação entre aspectos Biopsicossociais e Biomarcadores Plasmáticos*. 2018. 168 f. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologia em Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

FLORENTINO, Danielle de M. et.al. A Fisioterapia no Alívio da Dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 50-57, abr/jun 2012.

FONSECA, Sara Correia. *O impacto da dor crônica na qualidade de vida do indivíduo*. 2010. 122 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Universidade da Beira Interior, Covilhão, 2010.

FRANKL, Víktor. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes, 2010.

FUKUDA, Márcio Veronesi; QUINTINO, Carla Romagnolli. *Dor - Princípios Gerais*. São Paulo, 2018. p 1-7. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br>. Acesso em: 07 novembro 2021.

GARCIA, Fabiana Rodrigues. *Reflexões sobre bem-estar espiritual de mulheres portadoras de dor crônica*. 2014. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

GERONE, Lucas Guilherme Teztlaff de. A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. *Interações: cultura e comunidade*, v. 11, n. 20, p. 129-151, jul./dez., 2016.

GOSLING, Artur Padão. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Revista Dor*. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 65-70, 2013.

GUIMARAES, Helio Penna, AVEZUM, Alvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n.1, p. 88-94, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HOTT, Márcen Cardoso Miranda. COVID 19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. *J. Health BiolSci*, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3549/1203> Acesso em: 15 de abril de 2022.

JÚNIOR, Maurício Amormino. *Ciências das religiões: uma análise transdisciplinar*. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021.

KOENIG, Harold G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como, quando e o quê*. Tradução Giovana Campos. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2005.

KOENIG, Harold G. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: Editora L&PM, 2012.

LALUCE, Thainá de Oliveira et al. Estratégias de enfrentamento em pacientes com dor neuropática. *BrJP*. São Paulo, v. 2, n. 3, p. 260-265, jul-set, 2019.

LEÃO, Frederico Camelo. *Saúde, Espiritualidade, Religiosidade: uma abordagem comunicacional*. 2009. 147 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

LEMOS, Caroline Teles. *Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: uma análise literária. Caminhos*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 688-708, maio/ago, 2019.

LORENZINI, Marta. *A influência da dor crônica na qualidade de vida, na mobilidade e na força muscular do idoso*. 2011. 105 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; AVEZUM JR, Álvaro. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Ponto de Vista: Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011.

LUZ, Marcelo da. *Onde a religião termina?* Foz do Iguaçu: Editares, 2011.

MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. *Revista Dor*. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 221-225, jul/set, 2011.

MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Revista Ciências e Cultura*. São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28-32, 2011.

MARTINS, Thaíza Paula et al. Espiritualidade na prática clínica em tempos de pandemia. *Revista Interação Interdisciplinar*, v. único, n. 1, p. 31-35, 2022.

MATOS, Pollyane da Costa et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 2, e-54781, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54781>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática ou sobre a prática da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (orgs). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2009, p. 43-68.

MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

MINAS GERAIS (Belo Horizonte). Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região. Disponível em: <https://crefito4.org.br/site/definicao/>. Acesso em: 29 ago. 2021.

MONTEIRO, Paula. Religião, pluralismo e esfera pública no Brasil. *Revista Novos Estudos Cebrap*. São Paulo, v. 74, n. 1, p. 47-65, mar., 2006.

MULLER, Marisa Campio. Introdução. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges et al. (Org.) *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 8-9.

NAIME, Fauzia F. *Manual do tratamento da dor: dor aguda e dor de origem Oncológica: tratamento não invasivo*. Barueri, São Paulo. Editora Manole, 2013.

OKAMURA, Mirna Namie. *Doença crônica e dor no Município de São Paulo: prevalência e fatores associados à cefaleia e à dor nas costas*. 2019. 88 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, Clara Costa. Para compreender o sofrimento humano. *Revista Bioética*. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 225-234, 2016.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 3, n. 17, p. 469-476, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br> Acesso em: 25 de agosto de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Canadá, 1946.

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

PEDRÃO, Raphael de Brito; BERESIN, Ruth. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Revista Einstein*. v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010.

PEIXOTO, Maria Cristina Leite. Religião, secularização e modernidade. *Meditação*. Belo horizonte, v. 14, n. 15, p. 111-128, jul/dez, 2012.

PEREIRA, Valdelene Nunes de Andrade. *Medicina e Espiritualidade: a importância da fé na cura de doenças*. Aparecida: Santuário, 2015.

PERES, Mario F.P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 82-87, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a11v34s1.pdf>. Acesso em: 17 março 2021.

PEW RESEARCH CENTER. The Global Religious Landscape – A report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010, dez./2012. Disponível em: <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>. Acesso em: 5 de agosto 2022.

PIEPER, Frederico. Religião: limites e horizontes de um conceito. *Estudos de Religião*, v. 33, n. 1, p. 5-35, jan.-abr, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es>. Acesso em: 10 fevereiro 2021.

PIERUCCI, Antonio Flávio. *O desencantamento do mundo: todos os passos do conceito em Max Weber*. 2. Ed. São Paulo: editora 34, 2005.

PINTO, Ênio Brito. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *Revista de Estudos da Religião*. v. 14, n. 42, p. 68-83, 2009.

PORRECA, Wladimir. Espiritualidade e Religiosidade: possíveis companhias os desafios pandêmicos COVID-19. *Caderno de Administração*, Maringá, v. 28, edição especial, p. 141-146, jun, 2020.

PRÉCOMA, Dalton Bertolin et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivo Brasileiro Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 23 de março de 2022.

PRUDENTE, Marcella de Paula et al. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. *Revista Brazilian Journal of Developmente*. Curitiba. v. 6, n. 7, p. 49945-49962, jul, 2020.

PUCHALSKI, C. M. Espiritualidade e medicina: os currículos na educação médica. *Journal of Education Câncer: O Jornal Oficial da Associação Americana para a Educação do Câncer*, v. 21, n. 1, p. 14-18, 2006.

RIZZARDI, Camilla Domingues do Lago et al. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 34, n. 4, p 483-487, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/483e487.pdf. Acesso em: 25 março 2021.

ROCHA, Aner Deanderson Xavier. *Dor Crônica: caracterização, mensuração, estilo de vida e religiosidade*. 2018. 70 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde) – Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, 2018.

RODRIGUES, Donizete. Novos movimentos religiosos: realidade e perspectiva sociológica. *Revista ANTHROPOLOGICAS*, ano 12, v. 19, p. 17-42, 2008.

ROSAL, Vivianne Marie Valença de Lima. *Espiritualidade e Saúde: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba*. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

ROSSATO, Lucas et al. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com o grupo operativo na pós-graduação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 16, n. 4, p. 1-16, out/dez, 2021.

SANTOS, Franklin Santana (Org.). *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2010.

SCILIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEIXAS, Moisés Corrêa de. *Espiritualidade e resiliência: As interfaces como processo de reabilitação a partir do Hospital Adventista de Manaus*. 2017. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2017.

SILVA, Renata Maria Ferreira. *Recursos Fisioterapêuticos no Tratamento da Dor Ontológica*. Especialização em Fisioterapia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

SIMÕES, Naiane Dias et al. Espiritualidade e Saúde: experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem. *Revista de Enfermagem, UFSM*, v. 8, n. 1, p. 181-191, Jan/Mar, 2018.

SMITH, Wilfred C. *O sentido e o fim da religião*. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. Desenvolvido por Prof. Dr. Manoel Jacobsen Teixeira, São Paulo, 2018. *O que é Dor?* Disponível em: http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=76. Acesso em: 28 de outubro de 2021.

SOUZA, Darlon de Oliveira. *O papel da espiritualidade no processo de saúde do indivíduo renal crônico*. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2018.

STANLEY Melinda A. et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging Ment Health*, v. 15, n.3, p. 334-343, 2011.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (orgs). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008, p. 427-443.

TEIXEIRA, Faustino Luiz Couto; MENEZES, Renata. *Religiões em movimento: o censo de 2010*. Petrópolis: Vozes, 2013.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Revista de Medicina*. São Paulo, v. 99, n. 2, p. 134-47, mar.-abr., 2020.

TERASSI, Mariéli. *Associação entre dor crônica e cognição de idosos cuidadores*. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas e Saúde) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

TOMAZI, Nelson Dacio; ROSSI, Marco Antônio. *Sociologia para o ensino médio*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

WONG BAKER [Site institucional]. [s.d]. Disponível em: <http://wongbakerfaces.org/>. Acesso em: 12 de março 2023.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO

SEXO: () F () M IDADE: _____

RELIGIÃO: _____ MOTIVO DO TRATAMENTO: _____

- Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

- Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

- Se não: o que te dá significado na vida?

- Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

- Como você observa a influência de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Informações às pessoas participantes

1. Título da pesquisa

RELIGIÃO E SAÚDE: A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES DE FISIOTERAPIA.

2. Descrição da pesquisa

Este trabalho visa identificar pontos relevantes que poderão auxiliar pacientes e profissionais de saúde a saberem lidar com o quadro patológico, tendo a religião e a espiritualidade como parte do processo de enfrentamento da doença, a fim de melhorar a qualidade de vida e amenizar a dor e/ou sofrimento dos pacientes.

3. Objetivo da pesquisa

Investigar em que medida a espiritualidade influencia no tratamento da dor crônica em pacientes de fisioterapia.

4. Por que você foi convidada(o)?

Você foi convidada(o) a participar da pesquisa pelo fato de ser ou estar, em alguma medida, vinculado à temática da pesquisa na qualidade de pacientes com dor crônica em tratamento fisioterapêutico no CEMURF (Centro Municipal de Reabilitação Física)

5. Qual será sua participação?

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas a um questionário semiestruturado que contém informação referente à sua religiosidade, com perguntas de que maneira a espiritualidade influencia no seu tratamento fisioterapêutico.

6. O que acontece quando o estudo termina?

Ao final, o/a pesquisador/a irá propor uma devolutiva sobre as questões elencadas e o resultado. Os resultados vão compor o acervo de pesquisas do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória/ES, ficando disponíveis para consulta.

7. Minha participação neste estudo será mantida em sigilo?

Sim. Os nomes dos participantes não serão divulgados.

8. Contato para informações adicionais

Se você precisar de informações adicionais sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com:

Pesquisador/a: Luciana Braga de Paula Malanquini

E-mail: bragadepaula@yahoo.com.br

Telefone: (28) 99973-2137

Orientador/a: Francisco de Assis Souza dos Santos

E-mail: assis@fuv.edu.br

Caso deseje participar desta pesquisa, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexo e devolva-o ao/à pesquisador/a. Você pode guardar uma cópia destas informações e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu próprio registro.

Cachoeiro de Itapemirim, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do/a pesquisador/a

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pessoa participante: _____

1. Confirmando que li e entendi as informações sobre a participação na pesquisa e tive a oportunidade de fazer perguntas ao/à pesquisadora.
2. Entendo que minha participação é voluntária e que sou livre para retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar de dar explicações, e sem que meus direitos legais sejam afetados.
3. Concordo em participar da pesquisa acima.

Cachoeiro de Itapemirim, ____ de _____ de 2022.

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

Assinatura da pessoa participante

ANEXO C - OFÍCIO PESQUISA DE CAMPO



Cachoeiro de Itapemirim/ES, 10 agosto de 2022.

A gerente do CEMURF (Centro Municipal de Reabilitação Física), vem por meio desta autorizar a pesquisa de campo neste centro de atendimento, da senhora **LUCIANA BRAGA DE PAULA MALANQUINI** portadora do CPF **100.220.637-57**, e regularmente matriculada na Instituição de Ensino Superior, Faculdade Unida de Vitória, no curso de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões.

O(a) aluno(a) é orientando(a) do Professor(a) Dr(a). Francisco de Assis Souza dos Santos e sua pesquisa tem como tema: "RELIGIÃO E SAÚDE: A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES DA FISIOTERAPIA". O trabalho se presta a fins acadêmicos.

Natania Zechini da Silva
Gerente de Serviço de Referência
Decreto nº 304/08

Natania Zechini da Silva

Gerente de Serviço de referência

Centro Municipal de Reabilitação Física
Rua João Bosco Fiorio, 1 - Marbrasa - Cachoeiro de Itapemirim / ES - CEP: 29313713
(28) 3521-2071
CNPJ: 27165588000190
ID CNES: 2547716

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Fernando de Abreu, 99 • Ferraviários
Cachoeiro de Itapemirim • ES • Cep 29.308-050
Tel.: 28 3155 - 5252





Faculdade Unida de Vitória
 Recredenciamento Portaria MEC nº 918 de 17/08/2016
 DOU de 18/08/2016



Vitória/ES, 10 de setembro de 2021.



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) **LUCIANA BRAGA DE PAULA MALANQUINI** portador(a) do CPF **100.220.637-57**, e regularmente matriculado(a) nesta Instituição de Ensino Superior, neste semestre, sob o número de matrícula **3055752**, no curso de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões.

O(a) aluno(a) é orientando(a) do Professor(a) Dr(a). Francisco de Assis Souza dos Santos e sua pesquisa tem como tema: "RELIGIÃO E SAÚDE: A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES DA FISIOTERAPIA". O trabalho se presta a fins acadêmicos.



Osvaldo Luiz Ribeiro
 Coordenador do curso de Mestrado
 Profissional em Ciências das Religiões

Rua Engenheiro Fábio Ruschi, 161, Bento Ferreira, Vitória/ES – CEP 29.050-60
 (27) 3325-2071 / 0800 770 2071 / www.faculdadeunida.com.br
 CEE – Centro de Estudos Especializados
 CNPJ.: 03.962.607/0001-40

ANEXO D - ENTREVISTAS

QUESTIONARIO - 51 - M. H. A. B. F.

SEXO: (X) F () M IDADE: 63

RELIGIÃO: católica

MOTIVO DO TRATAMENTO: Dor em punho há 10 anos

- Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?
Sim, muito
- Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?
com certeza
- Se não: o que te dá significado na vida?
-
- Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?
com certeza; é uma busca constante pela fé
- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?
Sim. Ela me dá um apoio espiritual e a amigável que é feita na comunidade
- Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?
A espiritualidade me dá força, e o afeto do profissional de saúde para comigo é essencial para o tratamento; indo além da espiritualidade acredito em Deus; mais busca os recursos que ele capacita cada profissional.

QUESTIONÁRIO - 52 - L. R. V.

SEXO: (X) F () M IDADE: 39

RELIGIÃO: Católica

MOTIVO DO TRATAMENTO: Doer lombas há 3 anos

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim - bastante orações que me fortalece, me colocando de pé todos os dias.

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim - através de músicas e orações

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

No momento não participando de missas, celebrações; atualmente não consigo sair da comunidade; cheguei a buscar. Onde eu mais acho que tenho apoio eu não tenho.

• Como você observa a influência de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Observo que através da busca espiritual tenho força para buscar o tratamento, indo até local, dando força para continuar. Confronto um apoio para saúde e auto-estima através dos profissionais de saúde.

QUESTIONÁRIO - 53 - R. D. A.

SEXO: () F (X) M IDADE: 38

RELIGIÃO: Evangélica - Igreja Batista

MOTIVO DO TRATAMENTO: Lesão por acidente moto, com dor há 9 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim, rezo constantemente

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Sim, participo das quinze feiras de fé da igreja quadrangular. Ouvimos a palavra e fazemos um pacto-papo, refletindo sobre a palavra de Deus.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Percebo que com minha crença e com a ajuda de Deus, meu braço começou a funcionar mais rápido; me dando força para continuar com o tratamento após o acidente.

QUESTIONÁRIO - 54 - d. P. C. D.

SEXO: (x) F () M IDADE: 58 anos

RELIGIÃO: católica

MOTIVO DO TRATAMENTO: dor em ombro há mais de 10 anos

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Muito

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Sim. Apoio através das amigas feitas na comunidade que me ajudam muito, sem apechando a outros.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Busco força mesmo em Deus para buscar o tratamento, pois tem momentos que tenho vontade de desistir, porém a fé em Deus me dá força suficiente para continuar.

QUESTIONARIO - 55 - S. G. M. M.

SEXO: (X) F () M IDADE: 48 anos

RELIGIÃO: Evangélica - Igreja Batista

MOTIVO DO TRATAMENTO: Dor na coluna vertebral há 1 ano

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim, bastante

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Sim; Participo do Grupo de Orações de mulheres, onde tenho apoio e apoio, através de orações, orações e apoio

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Penso que através da minha busca pela presença de Deus tenho força para continuar. Tem momentos em que o inimigo tenta atrapalhar na minha caminhada; porém meu mundo que é minha base, também evangélico, através de conversa e oração em casa de Deus para vencer.

QUESTIONARIO - 56 - J. C. S.

SEXO: (X) F () M IDADE: 48 anos

RELIGIÃO: Evangélica - Assembleia de Deus

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fibromialgia com dor há 15 anos

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim, religiosa, sem Deus a gente não é nada.

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim, porém é muito difícil, mais me ajuda muito

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Religiosa sim; quando preciso o grupo, porém minha referência é o pastor, onde sempre tive e apoio fisicamente ou até mesmo por telefone.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Todos dias nas minhas orações peço força a Deus para levantar da cama, e continuar a batalha do dia, pois é muito difícil; influenciando 100% no meu tratamento; entrego minha alma e corpo a Deus.

QUESTIONÁRIO - ST - D.L.

SEXO: () F (x) M IDADE: 60 anos

RELIGIÃO: catolico

MOTIVO DO TRATAMENTO: Epicondilite com dor há 5 anos

- Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?
na sim
- Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?
sim
- Se não: o que te dá significado na vida?
-
- Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?
sim
- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?
nao
- Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?
Influencia positivamente, pois quando estou bem espiritualmente a dor se torna apenas um detalhe não é o predominante.

QUESTIONARIO - SP - S.E.S.M

SEXO: () F () M IDADE: 54 anos

RELIGIÃO: Assembleia Deus

MOTIVO DO TRATAMENTO: Quebra o hábito de cirurgia com Dor de Bases

- Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

sim

- Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

sim

- Se não: o que te dá significado na vida?

-

- Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

sim

- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

sim, minha igreja; Me apoia em tudo no que precisar

- Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Pelo minha fé; influenciando positivamente no meu tratamento. Pois o tempo todo eu creio que Deus está fazendo alguma coisa.

QUESTIONÁRIO 59 - M.C.M.

SEXO: (X) F () M IDADE: 56

RELIGIÃO: Evangélica - Presbiteriana

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura de patela - dor há 3 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim, em tudo que faço estou Deus em 1º lugar.

• Se não: o que te dá significado na vida?

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim, já passei por momentos de crises na minha vida que se não fosse Deus eu não estaria aqui.

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Meu esposo e pastor, temos uma congregação onde tentamos apoiar as pessoas da maneira que a gente pode.

• Como você observa a influência de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Antes da fisioterapia, fiz um propósito de oração colocando Deus em 1º lugar para que pudesse interceder pelos profissionais de saúde e eu conseguir meu joelho para a cura dele. Pois o período que fiquei sem andar foi muito difícil. Mas por também a Deus que ele põe a bênção as mãos dos fisioterapeutas e médicos, que tanto nos ajuda na recuperação.

QUESTIONÁRIO - 512 - L. E. G.

SEXO: () F (X) M IDADE: 40 anos

RELIGIÃO: Catolico

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura de Tibia - Sem fixação

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?
Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?
Sim

• Se não: o que te dá significado na vida?
—

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?
nao

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?
nao

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?
Sim; pois em momentos difíceis me voltei a Deus através de oração para continuar, tendo força para lidar com as dificuldades do tratamento.

QUESTIONARIO - 511 - Z.C.S.

SEXO: (X) F () M IDADE: 71 anos

RELIGIÃO: Testemunha de Jeová

MOTIVO DO TRATAMENTO: Lesões nervos ombros (D) - há 1 ano com dor

- Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Eu me considero, tenho muita fé

- Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Minha religião me ajuda muito, só tenho que agradecer.

- Se não: o que te dá significado na vida?

- Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Me influencia muito positivamente, pois tenho depressão, e através da minha crença tenho força para continuar. Se não fosse Deus em minha vida já tinha feito besteira.

- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Sim, minha religião é muito unida, me dá muito apoio, principalmente para não ser mais sozinha.

- Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Observo que desde o 1º dia de tratamento, isto é, quei Deus na frente para que alivie meu tratamento fisioterapêutico, para que não seja necessário em realizar uma possível cirurgia, onde preciso que estou sendo alivada, pois estou evoluindo bem com o tratamento.

QUESTIONÁRIO - 5th - J. A. B. B.

SEXO: (X) F () M IDADE: 52 anos

RELIGIÃO: Católica

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura do 5º metatarso há 7 meses com dor

- Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?
me considero, porém já fui mais
- Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?
Sim, a todo momento é a Ele que a gente recorre.
- Se não: o que te dá significado na vida?
-
- Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?
Sim, em todo tempo
- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?
Hoje está um pouco afastada, já fui mais ativa frente a comunidade. Hoje participo das missas e recito orações durante as orações.
- Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?
Influencia me dando força, pois tem momentos que fico desanimada. Mas é se Deus, se for da vontade dEle vou ficar boa. Deus acima de tudo.

QUESTIONARIO - 513 - A.P.M.S.

SEXO: (X) F () M IDADE: 53 anos

RELIGIÃO: Católica

MOTIVO DO TRATAMENTO: Concussão - Deu no tempo todo há 7 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim, sou muito religioso, faço meu rosário todos os dias

• Se não: o que te dá significado na vida?

—

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Com certeza.

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Faço parte da comunidade Janta Terceira, onde recito todos os dias orações e da eucaristia.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Tenho muita fé, e durante meu processo de tratamento Deus me fortaleceu, me guiando e cuidando.

QUESTIONÁRIO . S14 - A.L.C.

SEXO: (X) F () M IDADE: 41 anos

RELIGIÃO: Batista

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura perna @ - dor há 1ano e 3 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

com certeza, e é o que mais está me ajudando.

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Sim, recebo muita força e apoio através das orações.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

É o que me dá força para recuperar mais rápido, através da minha fé me sinto mais forte.

QUESTIONARIO - 515 - E. P. L

SEXO: () F (X) M IDADE: 66 anos

RELIGIÃO: Presbiteriana

MOTIVO DO TRATAMENTO: cirurgia de coluna há 5 anos com dor

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

me considero muito

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

sim, minhas crenças religiosas me ajudam muito

• Se não: o que te dá significado na vida?

—

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

com certeza, em minhas orações e pedidos a Deus, consigo vencer a depressão, pois tomava 6 tipos de medicamentos e hoje tenho apenas 1. Graças a Deus.

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Sou diácono, e quando estou desempregado a igreja me apoia com uma bolsa e me compra os remédios que tenho que tomar.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Tenho fé, pois Deus me dá força para continuar com a fisioterapia, pois sinto que através da minha fé estou mais forte diante das dificuldades encontradas desde início de minha doença.

QUESTIONARIO - 516 - A. C. C.

SEXO: () F (X) M IDADE: 61 anos

RELIGIÃO: Católico

MOTIVO DO TRATAMENTO: Hernia discal lombar cervical há 6 meses com dor

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

me considero

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim, com certeza

• Se não: o que te dá significado na vida?

—

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Já me ajudou muito, com certeza.

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Não faço parte de nenhum grupo, participo apenas das missas e celebrações.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Faço minhas orações, isso ajuda na minha recuperação. e só a perseguição aqui as outras áreas tem que andar juntas!

QUESTIONARIO - 544 - S. B.

SEXO: (X) F () M IDADE: 56 anos

RELIGIÃO: Batista

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura de punho - dor há 8 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

nao

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

orações e Deus, peço a ele e ele me ajuda

• Se não: o que te dá significado na vida?

—

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

me ajudou no momento em que tive depressão e eu me peguei ao Senhor, onde foi no momento de orações que consegui superar a depressão.

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Não faço parte apenas dos momentos de orações

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

A fé remove montanhas, quebrei meu braço e minha vida superou isso sendo rápido, e vejo que isso é influenciado por Deus.

QUESTIONARIO - SIB, - S.A.S.

SEXO: (X) F () M IDADE: 62 anos

RELIGIÃO: Catolico

MOTIVO DO TRATAMENTO: Tive AVC com dores MSK e edema, foi 9 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim, me considero religiosa

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

nao creio em Deus acima de tudo

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

sim

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

sempre ajuda com orações e apoio,

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

minha dorca foi muito forte e minha mas esquerda ficou sem movimento. E em nome de Jesus ela está voltando a funcionar, minhas dores estão melhorando com a ajuda do Senhor e da fisioterapia.

QUESTIONARIO - 589 - V.L.G

SEXO: (X) F () M IDADE: 65 anos

RELIGIÃO: Evangélica - Presbiteriana.

MOTIVO DO TRATAMENTO: Dor na coluna há 2 anos

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Posso sim

• Se não: o que te dá significado na vida?

—

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

já

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Participo apenas das celebrações, não peço me apoiar

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Com minha fé me influencia positivamente em meu tratamento, pois com a ajuda do Senhor me sinto mais forte, tenho a força para continuar. Percursos que minha dor está melhorando a cada dia.

QUESTIONARIO - Sara - A. V.

SEXO: () F (X) M IDADE: 64 anos

RELIGIÃO: Evangelico - Testemunho de Jeová

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura de punho D. muito dor há 6 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim, através das minhas orações

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim, nos momentos difíceis sempre aproufundo em minhas orações

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Apesar participo das celebrações, não atuo ativamente na igreja. Mas quando preciso sempre tem muito apoio.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Percebo que com minha fé e orações estou recuperando mais rápido, já não tenho sentido tanta dor.

QUESTIONARIO - Sara - A. V.

SEXO: () F (X) M IDADE: 64 anos

RELIGIÃO: Evangelico - Testemunho de Jeová

MOTIVO DO TRATAMENTO: Fratura de punho D. muito dor há 6 meses

• Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?

Sim

• Possui crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com seus problemas?

Sim, através das minhas orações

• Se não: o que te dá significado na vida?

-

• Sua fé ou crenças ou espiritualidade já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Sim, nos momentos difíceis sempre aproufundo em minhas orações

• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela te dá apoio, como?

Apesar participo das celebrações, não atuo ativamente na igreja. Mas quando preciso sempre tem muito apoio.

• Como você observa a influencia de sua espiritualidade em seu tratamento fisioterapêutico?

Percebo que com minha fé e orações estou recuperando mais rápido, já não tenho sentido tanta dor.