



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL - DTOL**



KARINE ARAÚJO TRINDADE

**A ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM OLHAR POR MEIO DA TERAPIA
OCUPACIONAL**

LAGARTO (SE)

2021

KARINE ARAÚJO TRINDADE

Orientadora: Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes

Co-Orientadora: Profa. Dra. Luana Foroni Andrade

**A ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM OLHAR POR MEIO DA TERAPIA
OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional

LAGARTO (SE)

2021

KARINE ARAÚJO TRINDADE

**A ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM OLHAR POR MEIO DA TERAPIA
OCUPACIONAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, _____ de _____ de _____.

Avaliadores:

Prof. Dr. Raphaela Schiassi Hernandes – Orientadora
(Universidade Federal de Sergipe)

Prof. Dr. Maria Suely Silva Melo - Membro da Banca Examinadora
(Universidade Federal de Sergipe)

Prof. Dr. Priscila Yukari Sewo Sampaio - Membro da Banca Examinadora
(Universidade Federal de Sergipe)

Na linha do horizonte
Do alto da montanha
Por onde quer que eu ande
Esse amor me acompanha...
A luz que vem do alto
Aponta o meu caminho
É forte no meu peito
Eu não ando sozinho...
Te vejo pelos campos
Te sinto até nos ares
Te encontro nas montanhas
E te ouço nos mares...
Você é meu escudo
Você prá mim é tudo
Minha fé me leva até você...
Prá quem te trás no peito
O mundo é mais florido
A vida aqui na Terra
Tem um outro sentido...
Eu ando e não me canso
Esqueço a minha cruz
Firme nesse rumo
Que a você me conduz...
Em todos os momentos
Que eu olho pr'o espaço
Sou forte e minha fé
Me faz um homem de aço...
Você é meu escudo
Você prá mim é tudo
Minha fé me leva até você...
Em todos os momentos
Que eu olho pr'o espaço
Sou forte e minha fé
Me faz um homem de aço...
Você é meu escudo
Você prá mim é tudo
Minha fé me leva até você...
Você é meu escudo
Você prá mim é tudo
Minha fé me leva até você
Até você!...

(Roberto Carlos)

RESUMO

Há tempos, muitas pesquisas vêm sendo realizadas trazendo a relação da espiritualidade e saúde. A Organização Mundial de Saúde desde o final dos anos 70 reconhece o bem-estar espiritual como uma dimensão importante para o equilíbrio do indivíduo, assim, pensar em saúde não é somente remeter a dados biológicos, físicos e mentais, mas a uma busca constante de bem-estar, qualidade de vida e equilíbrio em todos os aspectos da existência. Com isso, o objetivo geral desta pesquisa é analisar como a espiritualidade pode influenciar na saúde e aspectos emocionais de diferentes atores sociais com crenças e religiões diversas. Os objetivos específicos são: descrever os significados de fé, oração e saúde dos diferentes atores sociais e como cada um dos significados se inter-relacionam e comparar as possíveis semelhanças e diferenças destes significados entre os atores sociais. A pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo e descritivo, com a finalidade de conhecer e descrever a realidade de diferentes atores sociais com crenças e religiões diversas. Os resultados apresentam o perfil da amostra com maioria homens (77,8%), pardos e brancos com 33,3% cada, com ensino superior completo (50%), ativos no mercado de trabalho (66,7%), renda acima de um salário mínimo (72,2%), residentes em zona urbana (83,3%), da religião católica (44,4%), com nível de qualidade de vida regular (56,3%). As narrativas apontam a espiritualidade como dispositivo pessoal importante para enfrentar as divergências do cotidiano, conseqüentemente os aspectos que envolvem a saúde. Sugere-se que novos estudos sejam lançados voltados à temática com ênfase no campo e atuação da Terapia Ocupacional.

Palavras chaves: Espiritualidade; Saúde; Qualidade de vida.

ABSTRACT

There are times, many common researches being carried out bringing the relationship of spirituality and health. Since the late 1970s, the World Health Organization has recognized spiritual well-being as an important dimension for the individual's balance, so thinking about health is not only referring to biological, physical and mental data, but to a constant search for well-being, quality of life and balance in all aspects of existence. Thus, the general objective of this research is to analyze how spirituality can influence the health and emotional aspects of different social actors with different beliefs and religions. The specific objectives are: describe the meanings of faith, prayer and health of different social actors and how each of the meanings interrelate and compare the possible differences and differences in these meanings among social actors. The research stands out as a qualitative and descriptive study, with the perception of knowing and characterizing the reality of different social actors with different beliefs and religions. The results show the profile of the sample with majority men (77.8%), brown and white with 33.3% each, with complete higher education (50%), active in the labor market (66.7%), higher income of one minimum wage (72.2%), living in the urban area (83.3%), Catholic (44.4%), with a regular level of quality of life (56.3%). The narratives point to spirituality as an important personal device to face the daily differences, consequently the aspects that involve health. It is suggested that new studies be launched focused on the theme with an emphasis on the field and performance of Occupational Therapy.

Keywords: Spirituality; Health; Quality of life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. PERCURSO METODOLÓGICO	11
2.1 Local da pesquisa.....	11
2.2 Participantes da pesquisa.....	12
2.3 Aspectos éticos	12
2.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	12
2.5 Análise dos dados	13
3. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	13
3.1 Caracterização dos Participantes	13
3.2 Análise das entrevistas	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
6. APÊNDICES.....	26

1. INTRODUÇÃO

Acredita-se que a ciência e a religião quando são de algum modo interligadas, naturalmente soam de maneira conflituosa. Por muito tempo ambas foram colocadas em contraposição. Rodrigues e Motta (2011) defendem que a polêmica que envolve ciência e religião inicia-se a partir da origem da humanidade, em que o ser humano em sua complexidade tinha como resposta que Deus era o autor do milagre da vida, os cientistas, por sua vez, não acreditavam ser uma boa resposta, já que a ciência busca fatos objetivos e está preocupada em descobrir como o mundo funciona em discordância ao que era pregado.

Apesar das diferenças, Zanini (2019) fortalece a ideia que ambos os temas são essenciais para o conhecimento da realidade e da descoberta do sentido de satisfação que é propenso ao ser humano, porém, são dois modos diferentes e, por isso, se divergem e resulta em conflitos. O autor ainda pontua, que a ciência por si só não consegue dar conta dos problemas que acontecem na humanidade, podendo potencializa-los, portanto, a ciência precisa ser vista em sintonia com a espiritualidade, sem negar a importância da transcendência para interpretar o mundo.

Com isso, compreender a religiosidade, a fé, a espiritualidade e todas as coisas que envolvem mais a subjetividade pode parecer difícil para muitos, já para outros, compreender o conceito de ciência também não é uma tarefa fácil. Afinal, o que é ciência? Para Moraes (1988 apud FRANCELIN, 2004, p. 27) “ciência é um conceito abstrato”, já que os conhecimentos concretos que são apresentados são os “cientistas e os resultados dos seus trabalhos”. Telles (2005) acredita que “temos que crer em quase todas as teses e hipóteses da ciência, pois muitas vezes elas ultrapassam nossos horizontes de compreensão” (p. 1).

Sobretudo, Peres et al. (2007, p. 83) colocam que “cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano. Ser humano é buscar significado em tudo que está em nós e em nossa volta, pois somos seres inacabados por natureza e estamos sempre em busca de nos completar”.

Dessa maneira, de acordo com Gomes, Farina e Forno (2014) o tema da espiritualidade tem sido tratado em diferentes aspectos, mas principalmente relacionados aos contextos de saúde e bem-estar. Por isso, é importante levar em consideração todas as dimensões que constituem os sujeitos. Ainda assim, é fundamental compreender que a dimensão espiritual, não se trata,

“necessariamente, de adesão a uma religião, pois a dimensão espiritual vai além de uma confissão religiosa, não dependendo de lugar, tempo ou código que a defina” (p. 108).

A espiritualidade segundo Kovács (2007) é a busca humana pela compreensão do sentido da vida e da transcendência, na tentativa de um entendimento em relação a uma força superior que pode estar ligada a uma figura divina ou não, podendo partir tanto de um dogma religioso quanto de uma construção interior. Portanto, ao falarmos da espiritualidade é importante compreender que ela:

É universal, ocupa todo nosso ser, toda nossa essência. É uma presença íntima, constante; é parte da nossa vida. Alguns seres humanos são mais espirituais e outros, menos; mas, na verdade, somos todos espirituais e espiritualizados. A espiritualidade está sempre presente no nosso cotidiano, no trabalho, na saúde, na educação, no lazer, na religião, na intimidade de cada um, entre agnósticos e ateus, no deitar, no levantar, enfim, em todos os tempos e momentos da nossa existência (SILVA; SILVA, 2014, p. 209)

Quanto às religiões, Ribeiro e Minayo (2014) trazem que “são compostas por narrativas históricas, símbolos e tradições que se destinam a dar sentido à vida, a explicar sua origem e a do universo” (p. 1174) a maioria das instituições religiosas tem comportamentos organizados, reuniões regulares, lugares de oração e escrituras sagradas, sendo que de cada uma das religiões derivam códigos de moralidade, ética e leis.

Silva e Silva (2014) acreditam que para o ser humano é mais fundamental compreender a sua espiritualidade do que compreender a sua religião, já que a espiritualidade é uma expressão que caracteriza a totalidade do ser enquanto sentido e vitalidade, sendo caracterizada pela ligação do ser humano com algo maior. Com isso, de acordo com Ribeiro e Minayo (2014, p. 1774) “a espiritualidade pode ser uma característica da pessoa religiosa, mas não necessariamente exige participação em práticas e ritos de igreja”.

Simões et al. (2018) colocam que é perceptível como a espiritualidade influencia em todos os aspectos da vida humana, inclusive auxilia o indivíduo a enfrentar diversos desconfortos que vão surgindo ao longo dela. Os autores citam que possuem diversas pesquisas em que a espiritualidade e a religião/religiosidade estão associadas com a redução de estresse, da depressão, de taxas reduzidas de mortalidade, além de trazerem diversos benefícios para a saúde, estimulando o resgate da coragem, ânimo e energia para enfrentar situações de dor e sofrimento.

Oliveira et al. (2020) ao pesquisarem sobre a espiritualidade e o enfrentamento de dor em

pacientes oncológicos, apontaram que a espiritualidade auxilia as pessoas em condições de vulnerabilidade a sobreviver com a dor e as situações cotidianas, por conta das ressignificações das experiências vivenciadas. “Os pacientes oncológicos, frequentemente, têm dor intensa, multifatorial, [...] a espiritualidade influencia a capacidade de resiliência para enfrentar o processo de adoecimento/morte e tratamento” (OLIVEIRA et al, 2020, p. 159).

Entretanto, com o advento da modernidade e o aprimoramento da ciência buscou-se orientar e esclarecer todos os processos de adoecimento e cura de forma desvinculada da espiritualidade, fé e religião. Mas, mesmo com este distanciamento, segundo Ibáñez e Marsiglia (2000) estudos atuais mostram que a espiritualidade continua sendo uma parte importante da compreensão do processo saúde-doença. Inclusive usuários e profissionais de saúde reconhecem esta importância na estruturação do sentido e significado de suas práticas.

De acordo com Vasconcelos (2010) o reconhecimento destes papéis da espiritualidade e vivência religiosa na saúde acontece principalmente, nas vivências do cotidiano dos sujeitos, incluindo as experiências pessoais dos profissionais da saúde e em alguns setores das ciências humanas, mas são desprezados ou ignoradas nos centros de formação profissional e de pesquisa. O autor traz que em uma pesquisa realizada por Levin et al. (1987) que reviu duzentos estudos sobre as mais variadas doenças e que por alguma razão tinha sido incluída uma pergunta sobre religião, observou-se que os efeitos religiosos e espirituais tinham significados positivos sobre as taxas de saúde e doença.

Esta interligação entre espiritualidade e saúde é trazida desde a origem, “em que os poderes da cura estavam nas mãos dos que lidavam com o espírito (sacerdotes, xamãs etc.), a quem era atribuído saber para tratar os males do corpo” (PINTO; RIBEIRO apud BATISTA; MEDONÇA, 2012, p. 177). Marques (2003) traz que o conceito de saúde vem se tornando mais complexo, acrescentando a dimensão espiritual em muitos dos seus estudos, por isto, o conceito de saúde não se delimita “à adaptação da pessoa ao meio, nem ao comportamento observável, nem à presença de sintomas, mas reflete em que medida ela está se desenvolvendo internamente, crescendo como pessoa, nas suas habilidades, relacionamentos e formas de encarar o mundo” (MARQUES, 2003 p. 57). Desta maneira, de acordo com Panzini et al. (2007, p. 107):

O foco exclusivo na doença que sempre dominou a área da saúde, vem cedendo espaço ao estudo para características adaptativas, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade.

Assim, podemos ver que religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais não são temas alheios ao conceito de Qualidade de Vida, sendo, na verdade, uma de suas dimensões (p. 107).

Portanto, segundo Zanotelli (2016) “a espiritualidade gera possibilidades de construir novos valores, de se adquirirem e conservarem sentimentos mais nobres entre as pessoas, o que vai fazer bem, tanto para saúde física quanto para a saúde mental” (p. 57). Com isso, pode se:

Compreender que, ao se tratar da qualidade de vida como dependente de condições e estilos de viver, e ao associar, a esta, a espiritualidade, como elemento para obtê-la, há muitas perspectivas positivas para o século XXI, visto que as duas se fundem em termos de se juntarem sentimentos, valores e outros fenômenos que não se vinculam somente às questões associadas ao bem-estar físico, mas também, ao mental, que, por consequência, se origina na paz interior (p. 58).

Corroborando, Seidl e Zannon (2004, p. 582) trazem que “a partir da década de 90 estudiosos entram em consenso em relação ao conceito de qualidade de vida, levando em consideração dois aspectos relevantes que é a subjetividade e multidimensionalidade”. Ao que diz respeito a subjetividade, os autores citados anteriormente ressaltam a importância em considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos gerais do seu contexto de vida, portanto, essa avaliação de qualidade de vida precisa ser feita pela própria pessoa (SEIDL; ZANNON, 2004). No que tange à multidimensionalidade, é relevante compreender que a mesma “apresenta uma organização complexa e dinâmica de seus componentes, que difere de pessoa para pessoa de acordo com o seu contexto, mesmo entre pessoas inseridas em um mesmo ambiente” (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012 p. 243). Assim, percebe-se a extrema importância em considerar características pessoais do sujeito, como por exemplo: os valores, as crenças e os interesses.

Deste modo, ao falar de saúde é fundamental abordar o conceito de qualidade de vida, tendo em vista que a sua construção surge pela necessidade de uma concepção ampliada de saúde que integre todas as dimensões envolvidas nesse processo. Segundo Melo et al (2015, p. 458) “ao se deparar com o sujeito nas práticas de saúde, deve-se ter o compromisso de utilizar meios humanizados para tal, buscando entender o que é saudável para ele e, conseqüentemente, oferecer espaço para a sua subjetividade”. Entendendo também que a religiosidade e a espiritualidade

podem ser elementos constituintes da subjetividade dos indivíduos (MELO et al., 2015).

De acordo com Mângia (2000) com todas as mudanças que vieram ocorrendo no cuidado aos usuários, o terapeuta ocupacional modifica o seu objeto, propondo, assim, um investimento na vida cotidiana da pessoa, deixando de intervir apenas na doença e nos sintomas, considerando ser por intermédio da relação com o meio que o sujeito restaura sua cidadania e dá sentido à sua vida. Dessa maneira, o elo afetivo entre terapeuta e usuários, caminha em um sentido de relação humana, no que envolve a relação terapêutica, possibilitando estar com o outro na sua essência, subjetividade, dificuldades, potências, crenças e contextos (MARCOLINO, 2009)

Corroborando, Benetton (1994) relata que, em vez de enfrentamento ou do aplacamento de sintomas, na terapia ocupacional, propõe-se fazer para construir ou reconstruir cotidianos, apesar da doença ou da deficiência. Utilizando de atividades como instrumento terapêutico, com o propósito de criar elementos que promovam a expressão de sentimentos, a auto aceitação, a reorganização da capacidade práxica, além de auxiliar na busca de instrumentos que favoreçam a inserção social.

Araújo, Oliveira e Jaramillo (2014, p. 3) “no campo da Terapia Ocupacional, mesmo considerando as diferenças culturais e históricas de cada país, a questão da espiritualidade sempre esteve, ainda que de forma intermitente, na pauta das discussões. Os autores citam uma fala de Danton, um dos precursores da profissão, na qual ele traz quando fala das qualidades da ocupação que esta é “tão necessária para a vida como a comida e a bebida” e que “as enfermidades da mente, do corpo e do espírito podem sanar através da ocupação”, ou seja, percebemos a dimensão espiritual presente enquanto algo inseparável do ser humano e que podem ter influências por meio da ocupação. Entretanto, apesar do aumento de pesquisas sobre o tema, ainda existe uma enorme “lacuna entre a teoria e a prática, entre reconhecer a importância da espiritualidade e efetivamente incorpora-la à prática clínica” (p. 3). Por isso, o terapeuta ocupacional ainda tem um difícil percurso relacionado a incorporar questões de cunho espiritual no universo acadêmico e profissional.

Com isso, de acordo com Peres et al. (2007, p. 83) “a atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde”. Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar como a espiritualidade pode influenciar na saúde e aspectos emocionais de diferentes atores sociais com crenças e religiões diversas. Os objetivos específicos são: descrever os significados de fé, oração e saúde dos diferentes atores sociais e como cada um dos significados se inter-relacionam e comparar as possíveis semelhanças e diferenças destes significados entre os

atores sociais.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa possui natureza qualitativa, quantitativa e descritiva. A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2009, p. 21) refere-se a questões particulares, na qual “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Trata-se de uma ciência social com um nível de realidade que não pode ser mensurada, pois todos fenômenos humanos citados anteriormente, pertence a uma realidade em que o sujeito se difere e se reconhece, não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir das suas experiências no contexto em que o mesmo é inserido.

De maneira complementar, esta pesquisa se propõe a analisar dados quantitativos entendendo que estes podem colaborar e possibilitar aos pesquisadores mensuração e comparação com dados e termos mais frequentes encontrados na narrativa dos atores sociais. Uma vez que a pesquisa quantitativa “tem suas raízes no pensamento positivista lógico, e tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 33).

Destacamos que a presente pesquisa também se caracteriza como descritiva, compreendendo que o processo descritivo tem por objetivo identificar, registrar e analisar variáveis ligadas ao fenômeno estudado, proporcionando novas visões sobre a realidade explorada (NUNES et al., 2016).

2.1 Local da pesquisa

Devido ao período de crise sanitária da Pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus – COVID-19, com conseqüente adaptações nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, esta pesquisa foi realizada de maneira remota por meio da plataforma *Google-Meet* e formulários online pelo *Google-forms*.

2.2 Participantes da pesquisa

A amostra foi por conveniência a partir da estratégia *snowball* com recrutamento em redes sociais, organizações representativas e mídias sociais. Foi realizado um mapeamento de líderes (sociais, comunitários, culturais, políticos, empresariais e religiosos), a partir de comunidades em redes sociais, contato com representações e associações por meio de telefone e/ ou e-mail. A partir do levantamento desta população, os pesquisadores responsáveis delimitaram uma amostra por cálculo amostral. Para esta pesquisa totalizou dezoito participantes de ambos os sexos, com dezoito anos ou mais de idade, líderes sociais, comunitários, culturais, políticos, empresariais e religiosos.

2.3 Aspectos éticos

A principal questão ética dessa pesquisa refere-se à garantia de anonimato dos participantes, em todas as publicações decorrentes da mesma, sendo compromisso assumido pelas pesquisadoras. A presente pesquisa faz parte do projeto de pesquisa “A Essência Humana: sentimentos, emoções e afetos, uma viagem pela vida sob o olhar de diferentes atores sociais”, só foi executada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 29943520.9.0000.5546, processo nº4.490.562. Para participar da pesquisa os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online (TCLE), clicando na opção que afirma que concordavam em participar da pesquisa. No TCLE (APÊNDICE A) estavam explicitados os objetivos da pesquisa, o formato de coleta de dados, a garantia do anonimato e a forma de utilização dos dados provenientes da investigação.

2.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi feita em três momentos após a assinatura do TCLE. Primeiro por meio do emprego de um questionário com dados pessoais e sócio demográficos (APÊNDICE B), como idade, profissão, estado civil, naturalidade, religião e, no segundo momento, utilizou-se uma entrevista aberta por plataforma digital (GOOGLE-MEET), seguindo o roteiro criado pelas pesquisadoras (APÊNDICE C).

Este segundo momento, foi agendado de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores e

participantes, para uma entrevista aberta, de maneira individual, permitindo que os mesmos falassem de maneira livre, a respeito das questões abordadas a partir de suas experiências cotidianas, culturais e contexto em que se encontram. Foram feitas dezesseis perguntas abertas, no entanto, para este estudo utilizou apenas as seguintes perguntas:

“Qual o significado de fé para você?”

“Qual o significado de oração para você?”

Qual o significado de saúde para você?”

2.5 Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas na íntegra para fins, exclusivamente, da pesquisa. Tendo o material das entrevistas gravado e transcrito, foram realizadas leituras “flutuantes”, com o intuito de familiarizar com os conteúdos, tomando contato com os documentos a serem analisados, conhecendo o contexto e deixando fluir impressões e orientações. A partir das leituras flutuantes foram emergindo temas diversos, que se caracterizavam pela maior frequência (pela sua repetição ou reiteração), importância que os sujeitos traziam nas falas, pela carga emocional presente e pelas ambivalências ou contradições (AGUIAR; OZELLA, 2006).

A análise dos dados qualitativos surge a partir das respostas das perguntas: **“Qual o significado de fé para você? Qual o significado de oração para você? Qual o significado de saúde para você?”**

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Caracterização dos Participantes

Dentre os dezoito participantes da pesquisa que responderam o questionário sócio demográfico e participaram da entrevista, 22,2% eram mulheres e 77,8% homens, sendo que nenhum deles possuía deficiência. Com relação a raça/etnia 33,3% eram brancos, 27,8% negros, 33,3% pardos e 1,6% eram outros. Relacionado a escolaridade 5,6% tinha o ensino fundamental incompleto, 11,1% com ensino fundamental completo, 11,1% com ensino médio incompleto, 5,6% com ensino médio completo, 16,7% com ensino superior incompleto e 50% com ensino superior

completo.

Já com relação ao trabalho 66,7% se apresentavam ativo no mercado de trabalho, 11,1% desempregados e 22,2% aposentados, sendo que a renda mensal variava entre menos de um salário mínimo 5,6%, um salário mínimo 22,2% e acima de um salário mínimo 72,2%. No aspecto moradia 83,3% moravam na zona urbana e 16,7% na zona rural, a maioria morando com outras pessoas 88,9%. A religião dos participantes variou entre 44,4% católica, umbanda 5,6%, Santo Daime 5,6%, espírita 5,6%, Candomblé 5,6%, Wicca 5,6%, Ateu 5,6% e outros 22,2%.

3.2 Análise das entrevistas

Dando continuidade ao processo de compreensão dos significados de fé, oração e saúde apontados pelos participantes desta pesquisa, inicia-se o processo de apropriação do conteúdo das entrevistas para assim chegar a organização de temas que nos permitiram alcançar os pontos centrais para nossa análise.

1º tema: fé

Uma fé pequena leva as almas até o céu, mas uma grande fé traz o céu até as almas (CHARLES HADDON SPURGEON)

Telles (2005) traz que na antiguidade, as doenças eram “relacionadas aos espíritos do mal e os tratamentos baseavam-se em rituais que deviam afastar tais entidades” (p. 2). Além disso, o autor coloca que a “a existência de Deus é um sentimento inato ao ser humano, (...) a adoração, como elevação do pensamento a Deus, existe entre todos os povos, em diferentes formas” (p. 3). Por isso, foi proposta uma nova área de investigação, a Neuroteologia, por sua vez, Batista (2018) compartilha em sua tese que a Neuroteologia se propõe a ter uma melhor compreensão sobre a mente humana, a religião e tudo que compõem esses dois universos que é a ciência e a espiritualidade, sem anular nenhuma dessas áreas. O autor relata que ao estudar a Neuroteologia, “os pesquisadores buscam compreender a ligação entre as diferentes áreas e funções do cérebro e como elas podem auxiliar ou impedir, em termos de desenvolvimento da espiritualidade humana” (BATISTA, 2018, p. 15).

De acordo com Batista (2018) ao estudar a espiritualidade e tudo que a permeia, é primordial refletir sobre alguns conceitos. Portanto, é importante entender que “fé” e “crença” são termos que a maioria das pessoas confunde ou acredita que são sinônimos. Porém, não são

idênticos, mas sim conceitos que estão relacionados, já que ambos não precisam de provas para comprovar a sua existência (BATISTA, 2018). O autor define:

O termo crença como sendo qualquer percepção, cognição ou emoção que o cérebro assume consciente ou inconscientemente, como sendo verdade. O termo fé pode ser definido como uma crença que não necessita de evidências e que está particularmente fundamentada na ideia de uma revelação especial feita pelo divino (p. 28).

Já AmatuZZi (2003, p. 570) entende que “a fé seria, então, a ligação com o esperado, a determinação da ação, o vivido de uma opção que mobiliza todo o ser”. O mesmo defende a ideia de que a fé é intrínseca ao ser humano, mesmo que a pessoa não seja religiosa, sempre terá fé, pois necessita dela, já que ela que dá sentido à vida (AMATUZZI, 2003).

“[...] é algo natural, todo mundo tem, até o ateu tem fé, o ateu crê na ciência. Então todo mundo tem fé [...]” (Participante 12).

Sousa (2019) também apresenta em seu estudo a ideia de que “é quase impossível até de imaginar a vida sem fé” (p. 84), entendendo que as pessoas possuem fé, nem que seja em instituições, em pessoas, ou até mesmo fé em si mesmo.

“[...] acho que é acreditar muito em algo. Por exemplo, eu tenho muita fé em mim mesmo [...]” (Participante 13).

Corroborando com essa ideia, Araújo, Oliveira e Jaramillo (2014) trazem que “não apenas objetos e coisas podem assumir o caráter Sagrado e suscitar a espiritualidade de uma pessoa, mas também muitos outros elementos de sua rotina como uma música, um cheiro, um alimento, um gesto, uma atividade específica” (p. 9), pois os autores trazem que essa experiência do Sagrado é subjetiva, ou seja, fundamenta-se de maneira pessoal. “Em 2002 a *American Occupational Therapy Association* (AOTA) incluiu a espiritualidade na *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*” (p. 10-11). Deste modo, para os autores pensar no cuidado do terapeuta ocupacional nesta vertente, aos autores complementam que:

É possível que ocorra uma via de dupla afetação na relação que se pode estabelecer entre ocupação e espiritualidade, ou seja, a espiritualidade poderá manifestar-se através do engajamento em uma ocupação, do mesmo modo que uma ocupação poderá ter sua forma, função e significado alterados quando ela se encontrar sob a dimensão espiritual de um determinado cliente, sob a esfera do Sagrado e/ou com frequência, do religioso, o que, no processo terapêutico ocupacional, poderá gerar inúmeras demandas que exigirão do terapeuta não apenas manejo técnico, mas uma postura que reconheça a espiritualidade como um modo de ser amplo e profundo, que toca praticamente todas as dimensões da vida do cliente e que ultrapassa um conjunto definido de crenças, práticas, relações e experiências (p. 10).

2º tema: oração

Se eu quiser falar com Deus, tenho que ficar a sós. Tenho que apagar a luz, tenho que calar a voz (GILBERTO GIL)

Para Silva (2018, p. 7) a oração é um “fenômeno universal”, que independentemente de qualquer religião, a prática estará presente na experiência humana. O autor ainda alega que cada sujeito tem a sua forma de orar, e de maneira individual cada um vai expressá-la, seja de maneira simples ou complexa, mas que essa comunicação ocorrerá de maneira espontânea. Dantas, Melo e Carvalho (2019, p. 163) acreditam que “a oração não se trata somente de perguntas e respostas entre a criatura e o criador, mas de uma vivência da realidade”.

“[...] oração é conexão, é conversar, oração é, eu diria que é exatamente você fazer essa conexão com essa vida, com tudo, com o que eu chamo de movimento e pode dar vários nomes, então você estar conectado com ele, com essa força, com esse movimento, com a vida [...]” (Participante 09).

Martins (2019) também compartilha da ideia que a oração é uma forma de comunicação e é por meio dela que existe toda expressão transmitida em uma mensagem por meio da relação entre o sujeito e Deus.

“[...] é uma forma de comunicação com o transcendente, com Deus[...]” (Participante 12).

A autora pontua que ao buscar no dicionário a palavra “oração”, uma das definições que é apresentada é o verbo pedir, assim, acredita que essa ideia de oração como um ato de clamar seus desejos aos céus está muito consolidada na sociedade. Portanto, em sua pesquisa ela traz conceitos afim de ampliar essa ideia de oração, compreendendo que além de ser uma forma de se comunicar

com o transcendente, ela ocorre de diversas maneiras, portanto, defende a ideia de que a comunicação verbal é uma das formas de expressão, porém, não é a única já que a “oração precede às palavras, ela começa no coração e muitas vezes não pode ser traduzida no discurso [...]” (MARTINS, 2019, p. 89)

“[...] é um telefone, quando a gente é criança, não sei se você já ouviu aquela musiquinha “o telefone dos céus é a oração”. A oração ela é um mundo de conexões sabe, muito poderoso. A oração é uma ferramenta que tem esse poder de elevar o nosso padrão vibracional, para fazer com que a gente não atraia coisas que prejudiquem nosso desenvolvimento seja pessoal, mental, emocional, espiritual [...]” (Participante 15).

A maioria dos participantes ao apresentar as suas concepções acerca do tema, demonstra o quanto a oração é fundamental em seu cotidiano, e o quanto os fortalece, e os conecta com uma força maior.

“[...] oração é importante, é muito importante, é muito importante orar, porque quem “tá” orando “tá” se lembrando de Deus [...]” (Participante 02).

Gonçalves, Nascimento e Santos (2018, p. 94) alegam que “o primeiro benefício da oração é a transformação interior na busca da paz e o segundo, a esperança na graça a ser alcançada”.

“(...) você ter uma relação com Deus, com um ser superior, e que você acredita que é importante para você, que existe, que lhe protege, dependendo do credo, cada um vai pensar de uma forma nesse sentido, mas que você quer “tá” em diálogo constantemente, pedindo proteção, agradecendo, desabafando aquilo que ‘tá no seu coração (...) isso traz segurança e paz [...]” (Participante 14).

Baldicera e Trindade (2011, p. 7) em um trabalho intitulado “Depressão em religiosos: existe influência da religiosidade e espiritualidade? ” Trazem que a “Terapia Ocupacional tem como objeto de estudo a ocupação humana, seu cotidiano, sua rotina e na vida religiosa pesquisada, percebe-se que a oração, meditação, estudo, leitura e partilha estão inseridas, incondicionalmente, na rotina deste público”, para os autores isso favoreceria o baixo nível de depressão. Portanto, por meio dos resultados que obtiveram na pesquisa, inserir a atividades religiosas, independente de “qual for, no cotidiano do sujeito fortalecerá a autoestima, a socialização, assim como a prática da

oração ou meditação reforça a energia mental, beneficiando mente e corpo, o sujeito torna-se calmo e limpa a sua mente de outros pensamentos ou seja contribuirá significativamente na sua saúde” (p. 11).

Silva (2013) traz que a espiritualidade é de extrema importância durante uma hospitalização prolongada, principalmente para que os pacientes e familiares consigam aceitar a doença com uma maior “esperança, conforto, a qualidade de vida e o bem-estar, principalmente em caso de doenças ameaçadoras da vida” (p. 29). Em seu texto Pinto et al. (2007) trazem que reconhecem que os pacientes desejavam a compreensão dos profissionais relacionadas a suas crenças, pois assim, vão conseguir enxergá-los como sujeitos e não apenas um diagnóstico, os ajudando ultrapassar as dificuldades e barreiras, acolhendo e ouvindo cada um deles de maneira significativa. Essas questões corroboram com a forma de atuação do terapeuta ocupacional, pois, este é um profissional que acolhe os diferentes diagnósticos trazidos, não os excluindo, no entanto, não se limitando a nenhum deles, pois, permite um olhar para além destas questões, permitindo ver as fragilidades, mas, também, as potências, contextos, desejos e sonhos. Por isso, a espiritualidade e crenças precisam serem valorizadas durante todo o processo terapêutico.

3º tema: saúde

A saúde é o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos (MAHATMA GANDHI)

Segundo Scliar (2007) tanto o conceito de saúde quanto de doença, é subjetivo e individual, pois, as suas definições é relativa e vai depender dos valores individuais, das concepções científicas, religiosas e filosóficas de cada um. Além disso, ambos os conceitos foram se modificando ao longo do tempo, havendo bastante transformações de acordo com a época e a cultura vivenciada. Para Comin e Figueiredo (2018, p. 884) é essencial compreender que “essas definições envolvem desde ações de políticas públicas de um determinado Estado a comportamentos da população diante das questões de saúde apresentadas em seu ambiente, possibilitando diversos manejos e formas de cuidado”.

“[...] saúde é você correr, é poder se exercitar, é poder viver a sua vida na naturalidade, para mim isso é saúde, caminhar, correr, fazer sexo com a esposa, é brincar de bola com as crianças, com os filhos, para mim isso é

saúde [...~]” (Participante 06).

“[...] é eu poder trabalhar, é eu poder me movimentar, porque eu tenho muita dor na coluna, mas, enquanto eu estiver fazendo isso, para mim é saúde. Eu adoro trabalhar [...]” (Participante 11).

Castro, Andrade e Muller (2006) trazem que na antiguidade alguns autores como Descartes acreditavam que a mente e o corpo funcionavam separadamente, sendo o corpo visto como uma máquina. Pensamento esse que influenciou por muito tempo a medicina e a sua visão reducionista. Já a medicina psicossomática possui uma visão holística, em que acredita que existe a relação entre fatores psicossociais e biológicos no curso da doença, por isso, sendo de grande importância, pensar na saúde em todos os seus aspectos. A maioria dos entrevistados traz uma visão sobre saúde que vai além do campo biológico, pois muitos acreditam que a saúde é:

“[...] bem-estar em todos os sentidos: mentalmente, fisicamente e sentimentalmente, estar bem nas nossas relações: de trabalho, com a família, esse é o bem-estar! É aquilo que a gente busca sempre: bem-estar com você e com o outro [...]” (Participante 08).

“[...] é um estado onde meu físico esteja sem nenhum problema e o meu mental também [...]” (Participante 13).

“ [...] saúde é algo de bom, a pessoa ter saúde é muito bom. Por isso, que a gente procura viver em tranquilidade na praça, para que a gente tenha saúde tanto mental como no corpo. De corpo, coração e alma, porque se a pessoa não tiver saúde algo não vai sair certo [...]” (Participante 01)

Thurrow et al (2017) acreditam que o bem-estar espiritual, ajuda em vários aspectos da vida, criando experiência de fortalecimento e apoio pessoal para enfrentar mudanças, resultando em uma melhora na qualidade de vida e interferindo diretamente na saúde do sujeito, seja física ou mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui a dimensão espiritual em seu conceito de saúde, concluindo que é o “estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (RESOLUTION EB101.R2, 1998 apud THUROW et al., 2017, p 80).

“[...] é a saúde espiritual que é que eu mais tenho falado nos últimos tempos, que muitas pessoas negligenciam e partindo do meu ponto de vista, saúde espiritual não que seja a mais importante, mas eu acredito que a visão sobre

ela deveria ser um pouquinho mais [pausa] sabe prestar mais atenção, cuidar um pouco melhor. Porque tudo acontece primeiro a nível espiritual [...]. Então, a doença ela é a manifestação física de uma coisa que já tinha se projetado no corpo espiritual há muito tempo [...]” (Participante 15).

“(...) a saúde, que além da dimensão física, corporal, diz respeito também aos aspectos psicológicos ou mentais e, espirituais, então, está mais relacionada a um equilíbrio entre essas esferas, ou seja uma Harmonia entre os planos espirituais e materiais da vida; bom é importante notar que a palavra latina salus, que dá origem à palavra saúde é a mesma raiz que também origina a palavra salvação e realmente pra nós daimistas não existe muita separação entre esses planos, pois, qualquer doença quando vem a se manifestar no plano orgânico já deve estar anteriormente relacionada a algum desequilíbrio nas esferas psíquicas ou espirituais [...]” (Participante 10).

De acordo com Martins (2010) “saúde é um conceito amplo e complexo”, portanto, para falar que alguém tem saúde, é necessário “passar por todas as dimensões constituintes do ser humano [...] na qual saúde não é apenas ausência de moléstia, mas completo bem-estar físico, social, mental e espiritual” (551), no entanto, para o autor a maior preocupação dele enquanto profissional de saúde não seria saber quando o usuário alcança este completo bem-estar, mas no cuidado do usuário, aliviando o sofrimento e não tendo a pretensão de sanar completamente este

Holismo e bem-estar são dois termos chaves para a compreensão do desenvolvimento das pesquisas que correlacionam saúde e espiritualidade. O primeiro foi a “senha” para a legitimação de pesquisas sobre terapêuticas que se baseavam no princípio de uma conexão entre corpo e mente. O segundo, que se estabeleceu como um importante indicador de saúde nos instrumentos estatísticos de controle da população, incorporou, na década de 1990, a variável “espiritualidade” para a composição de seus resultados (TONIOL, 2015, p. 119).

Ainda de acordo com Toniol (2015), em seus estudos a maioria dos textos traz uma conexão positiva entre espiritualidade, cura, recuperação e bem-estar. Além disso, traz que esta influência da espiritualidade sobrevém tanto nos aspectos físicos como emocionais dos sujeitos, ou seja, a:

Espiritualidade tem a capacidade de transpassar as possíveis fronteiras entre essas “partes”, encarnando de modo emblemático o caráter holístico da saúde humana. Ao ser mobilizada como um valor universal, enquanto dimensão inerente a todos os humanos e como invariavelmente positiva à saúde, a espiritualidade, nas pesquisas médicas, deixa de ser um objeto de investigação para tornar-se uma recomendação (p. 127).

Dessa maneira, vemos a Organização Mundial de Saúde em 1998 inserindo a espiritualidade no conceito de saúde como uma das dimensões, além das políticas públicas iniciarem o reconhecimento desta dimensão. Mais uma vez, podemos trazer a terapia ocupacional relacionando esta vertente, na qual prioriza um acolhimento integral, no qual cada sujeito é visto como único, integrante de um contexto, fazendo parte de uma cultura, assim, consegue articular e integrar a pessoa como um todo, ou seja, é necessário incluir em todo o processo uma “*totalidade individualizante*, cuja marca é sintetizada pela tríade corpo-mente-espírito. Isso é, se a totalidade da primeira inclui um pertencimento à comunidade, a da segunda incide em um sujeito que pode ser descrito como uma espécie de mônada, encerrado em si mesmo” (TONIOL, 2015, p. 132/133).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível tamanha subjetividade que permeia a saúde e a espiritualidade. Os resultados analisados na coleta de dados apontam a espiritualidade como dispositivo pessoal importante para enfrentar as divergências do cotidiano. E o quanto a saúde é influenciada por ela, estando relacionada em todos os aspectos da vida dos sujeitos. Assim, pelas falas observamos que ambos os temas se apresentam entrelaçados e fazendo parte da totalidade humana. Portanto, percebe-se que apesar de ter aumentado o número de pesquisas em relação a espiritualidade, crenças e saúde, tal assunto apresenta escassez de referências associadas à Terapia Ocupacional. Em razão disso, é fundamental enfatizar a necessidade de pesquisar mais sobre a temática. Além disso, como estudante da saúde e futura profissional, exponho a importância de incluir a espiritualidade na minha atuação e cuidado aos usuários atendidos, pois o significados e sentidos que o terapeuta ocupacional e o usuário integram suas crenças em seu cotidiano e a maneira com que acolhem a espiritualidade do outro, é de extrema importância para o cuidado integral no decorrer de todo o processo terapêutico ocupacional centrado no sujeito em sua subjetividade e autenticidade, valorizando tudo o que é significativo para ele.

5. REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. **Fé e Ideologia na Compreensão Psicológica da Pessoa**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003, 16(3), pp. 569-575.

AGUIAR, W. M. J; OZELLA, S. **Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos**. *Psicologia Ciência e Profissão* 2006, 26 (2), 222-245.

ARAÚJO, L. S; OLIVEIRA, I. B. S; JARAMILLO, S. R. **Espiritualidade e a Prática da Terapia Ocupacional: Interfaces no campo da ocupação humana**. *TOG (A Coruña)* Vol 11, n 20, nov 2014.

BALDICERA, C. R; TRINDADE, M. N. P. **Depressão em Religiosos: Existe Influência da Religiosidade e Espiritualidade?**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Terapia Ocupacional) – Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, 2011.

BATISTA, L. A. **Neuroteologia: Fundamentos e Perspectivas**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018.

BATISTA, S.; MENDONÇA, A. R. A. **Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico**. *Revista Bioética*, vol. 20, n. 1, p. 175-188, 2012.

BENETTON, M. J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. 1994. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

CASTRO, M. G; ANDRADE, T. M. R; MULLER, M. C. **Conceito mente e corpo através da história**. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006.

COMIN, F. S; FIGUEIREDO, I. A. **Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras estórias, de Guimarães Rosa**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.3, p.883-897, 2018. DOI: 10.1590/S0104-12902018171009.

DANTAS, I. D. O; MELO, W. P. P; CARVALHO, R. R. F. **A oração na bíblia e nas comunidades cristãs.** I Semana Nacional de Teologia, Filosofia e Estudos de Religião I Colóquio Filosófico: Filosofia e Religião. De 7 a 11 de outubro de 2019.

FRANCELIN, M. M. **Ciência, senso comum e revoluções científicas: ressonâncias e paradoxos.** Ci. Inf., Brasília, v. 3, n. 3, p. 26-34, set./ dez., 2004.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. (org). **Métodos de pesquisa.** 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOMES, N. S.; FARINA, M.; FORNO, C. D. **Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos.** Revista de Psicologia da IMED, 6(2): 107-112, 2014.

GONÇALVES, H. A; NASCIMENTO, K. C. S; SANTOS, A. P. A. L; **Espiritualidade e Religiosidade: A fé cristã e o papel da oração no processo de enfrentamento da doença.** Paralellus, Recife, v. 9, n. 20, jan./abr. 2018, p. 085-102

IBÁÑEZ, N.; MARSIGLIA, R. **Medicina e saúde: um enfoque histórico.** In: CANESQUI, A.M. (Org.). Ciências sociais e saúde para o ensino médico. São Paulo: Hucitec, 2000. p.49-74.

KOVÁCS, M. J. **Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados.** O mundo da Saúde São Paulo: abr/jun, 31 (2): 246-255, 2007.

MARCOLINO, T. Q. **A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e terapia ocupacional.** 2009. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2219/2480.pdf?sequence=1>. Acessado em 11 de março de 2021.

MÂNGIA, E, F. A trajetória da terapia ocupacional da psiquiatria às novas instituições e estratégias de promoção de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 28-32, jan/ abr, 2000.

MARQUES, L. F. **A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-Alegrenses.** Psicologia Ciência e Profissão, 23 (2), 56-65, 2003.

MARTINS, P. M. F. **A oração além das palavras.** Rev. Terra & Cult., Londrina, v. 35, n. 68, jan./jun. 2019.

MARTINS, A. A. A pastoral da Saúde e sua importância no mundo da saúde: da presença solidária ao transcender a dor e o sofrimento. **O Mundo da Saúde**, São Paulo:34 (4): 547-552, 2010.

MELO, C. F; SAMPAIO, I. S; SOUZA, D. L. A; PINTO, N. S. **Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura**. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; LUZ, M. A. C. A. **Pesquisa Científica: conceitos básicos**. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 10 (29), 2016.

OLIVEIRA, S. S. W. et al. **A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática**. *BrJP. São Paulo*, 2020 abr-jun;3(2):158-63.

PANZINI, R. G. et al. **Qualidade de vida e espiritualidade**. *Revista de psiquiatria clínica*, v.34 supl.1, p. 105-115, 2007.

PERES, M. 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* 34, supl 1; 82-87, 2007.

PEREIRA, E. F; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012 • 241

PINTO, C. et al. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arq. Med**, Porto Seguro, v. 21, n. 2, mar. 2007.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. **O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (6): 1773-1789, 2014.

RODRIGUES, W. G; MOTTA, R. S. S. **Relações entre Ciência e Religião na perspectiva dos professores da Faculdade Adventista de Fisioterapia (FAFIS)**. *Práxis Teológica*, 11(1), 2011.

SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar- abr, 2004.

SILVA, J. B; SILVA, L. B. **Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida**. Revista da associação Brasileira de logoterapia e análise existencial; 3 (2), 203-215, 2014.

SILVA, M. S. **A Espiritualidade Na Atenção Em Saúde Em Geral no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de Terapia Ocupacional) Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2013.

SILVA, O. G. **A importância da oração para uma vida de fé**. Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2018.

SIMÕES, N. D. et al. **Espiritualidade e saúde: experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem**. Revista de Enfermagem, UFSM 2018 Jan./Mar.;8(1): 181-191.

TELLES, P. B. **Cérebro, Crença e Ciência: A Fé. As Ciências Naturais e uma nova visão da realidade humana**. Univ. Católica de São Paulo, PUC/SP, 2005.

THUROW, A. C. et al. **Bem-Estar Espiritual e Religião em Doutorandos de Universidade Comunitária**. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 77-92, dez. 2017.

TONIOL, R. **Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, Políticas Públicas e Práticas Clínicas pela Promoção da Espiritualidade da Espiritualidade como Saúde**. Sociedad y Religión Nº43, Vol XXV (2015), pp. 110-143

VASCONCELOS, E. M. **A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos**. Revista Eletrônica de Comunicação Informação Inovação e Saúde. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, 2010.

ZANINI, R. L. **Religião e Ciência: caminho de aliança ética**. Caderno teológico da PUC PR; V.1, p. 91-104, 2019.

ZANOTELLI, M. I. G. **Espiritualidade e qualidade de vida: perspectivas para o século XXI**. Trabalho Final de Mestrado – Faculdade Unida de Vitória – Programa de Pós-Graduação Linha de Pesquisa: Religião e Esfera Pública, 2016.

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: **A ESSÊNCIA HUMANA: SENTIMENTOS, EMOÇÕES E AFETOS, UMA VIAGEM PELA VIDA SOB O OLHAR DE DIFERENTES ATORES SOCIAIS** que tem como objetivo geral compreender os significados de algumas emoções, sentimentos e afetos para diferentes atores sociais, em contextos diversos, abarcando suas associações positivas e negativas com a qualidade de vida. Objetivos específicos: Identificar líderes de esferas sociais, comunitárias, empresariais e religiosas no território de pesquisa como atores sociais; Analisar o perfil socioeconômico dos participantes; Pesquisar o significado de ansiedade, medo, vida, amor, família, inveja, raiva, tristeza, culpa, vergonha, preconceito, compaixão, oração, alegria, saudade, morte, arrependimento, fé, Deus, felicidade, paz, sonho, senso de humor, ciúmes e ódio e como ela se processou na vida dos diferentes atores sociais; Levantar as emoções, sentimentos e/ou afetos são mais frequentes e ocupam maior parte do seu cotidiano; Comparar as possíveis semelhanças e diferenças dos significados de ansiedade, medo, vida, amor, família, inveja, raiva, tristeza, culpa, vergonha, preconceito, compaixão, oração, alegria, saudade, morte, arrependimento, fé, Deus, felicidade, paz, sonho, ódio e como ela se processou na vida dos diferentes atores sociais; Entender como os atores sociais conseguem sair de uma situação difícil que enfrentam; Compreender o significado de corpo para os participantes da pesquisa; Entender o significado de cultura para os participantes da pesquisa; Descrever o significado de saúde para os diferentes atores sociais; Compreender o sentido da vida para os participantes da pesquisa; Analisar o significado e a trama do cotidiano para os atores sociais; Levantar os níveis de qualidade de vida dos atores sociais participantes; Associar os níveis de qualidade de vida com os significados analisados;

A execução da pesquisa se justifica pela importância das emoções e sentimentos na saúde para a melhoria da qualidade de vida e no crescimento individual das pessoas. Conhecer esse assunto e pesquisa-lo é útil e relevante a todos. Assim, pode-se considerar além da relevância social do mesmo, o quanto as emoções e sentimentos estão presentes, contribuindo e/ou perturbando a vida dos indivíduos, pois podem refletir no funcionamento como um todo, tanto de maneira positiva como negativa.

A coleta de dados será feita em dois momentos. Primeiro por meio da aplicação de um questionário com dados pessoais, sociais e sóciodemográficos, como idade, profissão, estado civil, naturalidade, religião, na qual será feito de maneira remota. Segundo, por meio de um questionário, WHOQOL-BREF e de uma entrevista aberta por plataforma digital (ZOOM), durante o período suspensão do calendário acadêmico, com oferta de atividades remotas, devido à crise sanitária causada pelo coronavírus, sendo iniciada apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS).

As perguntas serão: a) Qual o significado de ansiedade, medo, vida, amor, família, inveja,

raiva, tristeza, culpa, vergonha, preconceito, compaixão, oração, alegria, saudade, morte, arrependimento, fé, Deus, felicidade, paz, sonho, senso de humor, ciúmes e ódio; e como cada uma dessas emoções, sentimentos e/ou afetos se processam na vida na sua vida? b) Quais as emoções, sentimentos e/ou afetos que são mais frequentes e ocupam maior parte do seu cotidiano? c) Como consegue sair de uma situação difícil e/ou estressante que enfrenta? d) Qual o melhor e o pior dia da sua vida? e) O que é saúde para você? f) Qual o sentido da vida para você? g) Tem medo da morte? h) Você é feliz? Por que? i) Se pudesse voltar no tempo faria alguma coisa diferente? j) O que você acha que está faltando no mundo? k) O que é corpo para você? Como você se relaciona com ele? l) Você acredita que suas emoções e sentimentos afetam seu corpo e a forma como você se relaciona com ele? m) Como você percebe seu corpo no cotidiano? n) O que significa cultura para você? o) Você acha que a cultura modifica a forma como lidamos com nossos sentimentos, emoções e afetos? p) Você acredita que a cultura afeta nossa relação com o corpo? Como você percebe seu corpo nesta relação: sentimentos, emoções, afeto e cultura?

Esta pesquisa está sendo realizada em conformidade com a Resolução CNS nº 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). O formulário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão sendo ofertados remotamente devido ao período de pandemia. Sendo assim, você está sendo consultado a autorizar a utilização de seus relatos durante a entrevista. Os participantes devem se comprometer a **GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA CÓPIA DO DOCUMENTO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO, ESTA QUE SERÁ ENVIADA E ASSINADA PELOS PESQUISADORES.**

Esta pesquisa não há possibilidade de danos à dimensão física, pois será realizada de maneira remota. Todavia existem riscos mínimos de frustração e tristeza que poderão surgir no decorrer da pesquisa, por fornecer informações e ou opiniões, que tratam de temas sensíveis a população. O participante será orientado quanto a responder apenas as perguntas que não lhe causem desconforto e de que tem o direito de retirar ou negar a sua participação. Os pesquisadores garantem a possibilidade de respaldo e acolhimento e encaminhamento a serviços da rede de atenção à saúde aos participantes quando necessário, mesmo após o término da pesquisa.

Os benefícios, porém, são dar oportunidade do acesso, aos encontros, o que possibilitará que o sujeito exteriorize, se houver, suas dificuldades e suas angústias de maneira que possa ser ouvido e compreendido pelos demais, contribuindo para que qualquer forma de preconceito seja impedida. Além, do compartilhamento de histórias e sentimentos por vezes ignorado na sociedade. De acordo com a Resolução CNS Nº 466 de 2012 define que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano associado ou decorrente de sua participação na pesquisa, o pesquisador e/ou a instituição envolvida nas diferentes fases proporcionará assistência imediata, bem como responsabilizarão pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos recorrentes. Além disso, os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm o direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19)

Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos. Os resultados da pesquisa serão divulgados em formato acessível à população pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Sendo ofertado aos participantes quando, quando necessário, aconselhamento e orientações que tragam

benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir na sua rotina, portanto, é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos mínimos foram supracitados acima.

Será assegurado a todos os participantes total sigilo e respeito sendo realizado somente os procedimentos descrito no presente termo. A aplicação da entrevista será realizada em local reservado sendo garantido sigilo absoluto das informações colhidas, assim como, sobre sua identidade, garantindo o anonimato, por meio de codificação de dados, substituindo os nomes reais por fictícios para não reconhecimento dos participantes durante a análise dos dados segundo a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 9º, Inciso V; Artigo 17, Inciso IV.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pela pesquisadora por cinco anos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas.

“Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

Em qualquer momento, você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de dúvidas. O contato com os pesquisadores poderá ser feito com a Profª Dra. Raphaela Schiassi Hernades pelo e-mail rapha_to@hotmail.com ou através do telefone (79) 999912718 ou com a Profª Drª Luana Foroni Andrade, que pode ser contatada pelo e-mail luanaforoni@gmail.com ou através do telefone (79) 99975765.

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju CEP: 49.060-110 – SE
Contato por e-mail: cephu@ufs.br Telefone e horários para contato: (79) 3194-7208 – Segunda a Sexta-feira das 07 às 12h.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, dentro de padrões éticos segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA CIENTÍFICA

() CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

() DISCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

1. Nome:
2. Data de nascimento:
3. Você se considera:
 - () Branco(a)
 - () Negro(a)
 - () Indígena
 - () Pardo(a), Mulato(a)
 - () Amarelo(a) de origem asiática
 - Outro: _____
4. Você é uma pessoa com deficiência?
 - () sim
 - () não
 - Qual? _____
5. Nível de Escolaridade:
 - () fundamental incompleto
 - () fundamental completo
 - () ensino médio incompleto
 - () ensino médio completo
 - () ensino superior incompleto
 - () ensino superior completo
6. Com relação ao trabalho, você se declara:
 - () ativo no mercado de trabalho
 - () desempregado
 - () aposentado
7. Renda:
 - () menos de um salário mínimo
 - () um salário mínimo
 - () acima de um salário mínimo
8. Moradia:
 - () zona urbana
 - () zona rural
 - () outros Qual? _____
9. Mora com outras pessoas?
 - () sim
 - () não

10. Religião: _____

11. Você faz parte de algum grupo cultural, povos tradicionais e gostaria de explicar um pouco sobre isso?

Resposta:

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

As perguntas serão:

- a) Qual o significado de ansiedade, medo, vida, amor, família, inveja, raiva, tristeza, culpa, vergonha, preconceito, compaixão, oração, alegria, saudade, morte, arrependimento, fé, Deus, felicidade, paz, sonho, senso de humor, ciúmes e ódio; e como cada uma dessas emoções, sentimentos e/ou afetos se processam na vida na sua vida?
- b) Quais as emoções, sentimentos e/ou afetos que são mais frequentes e ocupam maior parte do seu cotidiano?
- c) Como consegue sair de uma situação difícil e/ou estressante que enfrenta?
- d) Qual o melhor e o pior dia da sua vida?
- e) O que é saúde para você?
- f) Qual o sentido da vida para você?
- g) Tem medo da morte?
- h) Você é feliz? Por que?
- i) Se pudesse voltar no tempo faria alguma coisa diferente?
- j) O que você acha que está faltando no mundo?
- k) O que é corpo para você? Como você se relaciona com ele?
- l) Você acredita que suas emoções e sentimentos afetam seu corpo e a forma como você se relaciona com ele?
- m) Como você percebe seu corpo no cotidiano?
- n) O que significa cultura para você?
- o) Você acha que a cultura modifica a forma como lidamos com nossos sentimentos, emoções e afetos?
- p) Você acredita que a cultura afeta nossa relação com o corpo? Como você percebe seu corpo nesta relação: sentimentos, emoções, afeto e cultura?

