

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14


TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro

Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim


Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira


Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA


Marcia Liliane Barboza Kurz
Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE


Edivania de Almeida Costa
Amanda dos Santos Souza
Alisséia Guimarães Lemes
Patrícia Fernandes Massmann
Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Karina Fardin Fiorotti
Ranielle de Paula Silva
Sthéfanie da Penha Silva
Dherik Fraga Santos
Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati
Genilce Daum da Silva
Maria Gabriela do Carmo Sobrosa
Shirley Marizete Sandrine de Oliveira
Maria Vanderléia Saluci Ramos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA

Maria Fernanda de Lima Veloso
Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros
Maria Vitória Souza de Oliveira
Maria Augusta Monteiro Perazzo


Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL


Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11..... 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO

Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

CAPÍTULO 13.....	137
COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS Teresa Denis  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613	
CAPÍTULO 14.....	148
“CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO Regina Aparecida de Moraes Virgínia Raimunda Ferreira  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614	
CAPÍTULO 15.....	159
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIORANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE Orleilso Ximenes Muniz Helyanthus Frank da Silva Borges Alexandre Gama de Freitas Alan Barreiros de Andrade Cilomi Souto Arraz Jakson França Guimarães Noemi Henriques Freitas Luene Rebeca Fernandes da Cunha Jones Costa Fonseca Antônio Ferreira de Oliveira Júnior Warllison Gomes de Souza Ciro Felix Oneti  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	165
ÍNDICE REMISSIVO.....	166

CAPÍTULO 12

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 08/04/2022

Lucas Matos Marinho

Cirurgião-dentista formado na Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6542818679517674>

Davi Oliveira Bizerril

Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5516641709622899>

Dulce Maria de Lucena Aguiar

Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5355564480572942>

Maria Vieira de Lima Saintrain

Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4640029618752231>

Maria Eneide Leitão de Almeida

Docente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e do programa de pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9421873316721844>

Karina Diogenes

Discente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3243188258157470>

RESUMO: As religiões apresentam seus preceitos e crenças que perpassam por todos os segmentos da vida do ser humano. Acredita-se que o enfrentamento e a cura de doenças, principalmente as bucais, tenham peculiaridades em cada religião. O objetivo geral do estudo é analisar a saúde sistêmica e a saúde bucal segundo as principais religiões brasileiras, sob a percepção de diferentes dirigentes religiosos. Trata-se de uma pesquisa exploratória e observacional de caráter etnográfico. Consistiu em entrevista com um representante de quatro religiões, em uma capital nordestina, e na observação de grupo de fiéis nos rituais religiosos sobre os saberes e práticas da saúde. De acordo com o surgimento das seguintes temáticas: cuidados de higiene geral e bucal, autoavaliação da condição de saúde/saúde bucal, assiduidade na assistência profissional – médica e odontológica, percepção da influência da religião na saúde/saúde bucal, crença dos fiéis na relação religião-saúde, crença do representante religioso na relação religião- saúde/saúde bucal e terapias religiosas para obtenção de saúde, os dirigentes religiosos associaram a religião com a saúde e tem-se efeitos para os fiéis. As crenças e condutas de curas espirituais tem sido componentes fundamentais nos rituais religiosos para um bem-estar físico, psicológico e espiritual.

As religiões preconizam a realização de práticas de cuidado à saúde. A ida ao profissional de saúde está associada ao quesito de uma boa manutenção de saúde. Deve ter o cuidado com a saúde do corpo, da mente e da alma como forma de contemplação da religião. A credulidade na religião e seu Deus influencia diretamente na saúde do ser humano como forma de esperança à cura. Os templos religiosos contribuem para o fortalecimento da fé na saúde. Conclui-se que a saúde sistêmica e a bucal, como integrante daquela, apresentam suas particularidades de acordo com cada religião brasileira, variando segundo crenças e valores, história e trajetória sócio-política.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Conhecimento. Saúde bucal.

HEALTH AND RELIGIOSITY: PRACTICAL KNOWLEDGE ON HEALTH FROM RELIGIOUS LEADERS

ABSTRACT: Religion shows its precepts and creeds throughout all segments on the life of a human being. It is believed each religion has a different approach on how to treat different health problems, particularly oral health problems. This study main objective is to analyze systematic health and oral health according to common Brazilian religions, through the perspective of different religious leaders. This is an ethnographic and exploratory observational study which held interviews with a representative of four distinct religions, in a northeastern capital, and observations on a group of believers about their knowledge and practices of health. Topics were approached as follows: general hygiene and oral health care, self-evaluation of health condition/oral health, attention on professional care — general and oral care, perception of the religious influence on health/oral health, believers creed on health-religion relation, leaders creed on health-religion relation and religious therapies/rituals to obtain health. Religious leaders associated religion to health therefore directly effecting believers. Creed and actions of spiritual cure have been fundamental components on religious rituals to a physical, psychological and spiritual well-being. Religions prioritize actions of self-care related to health. The idea of seeing a health professional is associated to a good health care. There must be a care on body, mind and soul health as a way of contemplating religion. Religious principles and its God directly influence the health in the human being as a way of nurturing and stablishing faith in health. Thus general and oral health, as part of religion, present themselves in particular ways according to each Brazilian religion, varying as per creed, values, history and sociopolitical course.

KEYWORDS: Spirituality. Knowledge. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A religião expressa uma busca de vinculação da pessoa ao divino. A palavra religião vem do latim: *religio*, formada pelo prefixo *re* (outra vez, de novo) e o verbo *ligare* (ligar, unir, vincular). Representada pela crença na existência de um poder ou princípio superior, sobrenatural, do qual depende o destino do ser humano e ao qual se deve respeito e obediência (CHITRA, TRESCHUK, 2020).

Nas sociedades primitivas, o homem pré-histórico buscava reviver o tempo sagrado através das produções das imagens nas paredes, pois acreditava que aquelas imagens

rupestres tinham poderes mágico-religiosos. A intenção era desenvolver artes rupestres, as quais demonstravam sucesso em suas dinâmicas de caça e pesca, a fim de que os deuses favorecessem com êxito tais práticas. A arte rupestre aponta-se com a precursora da religião pré-história, pois havia intencionalidade do homem primitivo ao tentar expressar as suas crenças e ideias a partir dessas pinturas em blocos rochosos, mostrando uma das primeiras indicações alusivas ao universo religioso (DEMIR, 2018).

A medicina sempre esteve intensamente ligada à espiritualidade, associando a doença como pragas divinas de deuses e demônios. Cerca de 2500 a.C., crenças hindus foram registradas apresentando o politeísmo, além de muitas outras como culturas antigas como assíria, babilônica, egípcia, grega e romana. Tais culturas geralmente acreditavam em sacrifícios para apaziguar seus deuses e associavam ao estado de saúde individual e coletivo de seu povo. O monoteísmo, fundação da linha judaico-cristã-muçulmana de religiões, passou a acreditar na existência de um só Deus, o qual envia seu filho com o propósito de salvar o mundo. Diversas religiões apresentam tal dogma e o associa diretamente com o processo saúde-doença específico de cada época mesclando pela busca de saúde e paz interior (MISHRA, TOGNERI, TRIPATHI, 2017).

Com surgimento de casas de assistências, que tinham o propósito de oferecer tratamento temporário para enfermos, conhecidas atualmente como *hospitais*, fortaleceu a relação com a classe clerical, pois tais estabelecimentos eram improvisados e/ou erguidos na circunvizinhança de templos e mosteiros (VANDERWEELE, 2017).

Da Idade Média ao século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram a uma parcela dos hospitais da Europa e América. Registros históricos apontam que o primeiro hospital do mundo foi construído na Índia, entre os anos 273 e 232 a.C., dirigido por religiosos. No Brasil, a grande maioria dos primeiros hospitais foi construída e mantida por grupos religiosos (KOENIG, MCCULLOUGH, LARSON, 2001; STROPPA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008; MARTIN; SWIHART; YARRARAPU, 2021). Então, desde o surgimento de instituições de saúde que a religião está intimamente ligada ao processo saúde-doença da época, fazendo da espiritualidade um fator determinante nesse processo.

Nesse contexto de possibilidade de contato com o sobrenatural que as pessoas se dirigem aos templos religiosos, principalmente àqueles que prometem, através da intercessão do divino, a resolução dos problemas dos seus seguidores. Nesse sentido, tais religiões apresentam-se como um mundo que acolhe e protege, oferecendo o que as pessoas procuram: atendimento das necessidades, sentido para a vida e controle do presente e do futuro. A atuação das religiões vem se fortalecendo no campo da saúde, por meio de promessas de curas e amparo emocional, e isso interfere, diretamente, na maneira como os fiéis encaram, elaboram e aceitam essa assistência religiosa (ROZIER, 2017).

O estudo é relevante por analisar a religiosidade diante do processo saúde-doença sob a percepção de cada dirigente religioso. Espera-se como resultados que as religiões apresentassem variadas (re)interpretações de experiências de corpo e doença, oferta de

serviços espirituais de cura e suporte às situações generalizadas de aflição e sofrimento. Supõem que o enfrentamento e a cura de doenças, principalmente as bucais, tenham peculiaridades em cada religião. Desta forma, o objetivo geral do estudo é analisar a saúde sistêmica e a saúde bucal segundo as principais religiões brasileiras, sob a percepção de diferentes dirigentes religiosos.

METODOLOGIA

Caracterizou-se por ser uma pesquisa exploratória e observacional de caráter etnográfico. Consistiu em entrevista com um representante de quatro religiões, no município de Fortaleza-CE, e na observação de grupo de fiéis nos rituais religiosos sobre os saberes e práticas da saúde.

A pesquisa abordou 4 (quatro) religiões predominantes no Brasil: protestantismo, catolicismo, espiritismo e umbanda. Por meio de uma amostragem por conveniência, foram escolhidas instituições religiosas pelo seu impacto no município de Fortaleza. Foram pactuadas as seguintes instituições religiosas:

Instituição	Religião	Representante
1	Protestantismo – religião cristã evangélica	1 - pastor
2	Catolicismo – religião cristã católica	2 - padre
3	Espiritismo – religião espírita	3 – presidente da entidade
4	Umbanda – religião afrodescendente	4 – comandante chefe de terreiro

Quadro1. Instituições e representantes religiosos participantes, Fortaleza, 2018.

Fonte: Próprios autores, 2022.

A amostra do estudo foram os representantes religiosos das instituições citadas acima, resultando em 4 (quatro) participantes para a entrevista individual. As instituições, também, consistiram em amostra do estudo, pois foram cenários para coleta de dados através do diário de bordo.

A pesquisa apresentou como critérios de inclusão: disponibilidade do dirigente religioso em participar e autorização de participar do ritual religioso da instituição participante. E como critérios de exclusão apontaram: inviabilidade de realizar a pesquisa por motivos de instituição (como horário, tempo disponível, dentre outros) e a não autorização de forças ou deuses reverenciados pelas religiões.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi

anunciada e, depois autorizada a permissão para a realização da entrevista. A gravação da entrevista ocorreu com o dirigente religioso, representante de cada religião. Após isso, o pesquisador participou de 1 (um) ritual religioso e fez observação *in loco* dos rituais relacionados à saúde/saúde bucal. O pesquisador descreveu as dinâmicas interativas e comunicativas em um diário de bordo.

As entrevistas fornecidas pelos participantes foram analisadas segundo a análise do conteúdo de Bardin. As entrevistas foram transcritas, desmembradas e categorizadas segundo temáticas de acordo com os itens do roteiro da entrevista. Estas mensagens foram analisadas de acordo com os objetivos do estudo, com base nas informações obtidas do instrumento aplicado junto aos participantes da pesquisa, e discutidos à luz da literatura revisada e da análise de Bardin (2000). A análise de conteúdo identificou as inter-relações entre o comportamento dos sujeitos e os sentidos atribuídos por eles às suas experiências e as características do contexto sociocultural ao qual pertenciam sob a percepção da saúde bucal.

Da análise dos dados emergiram sete categorias que são: cuidados de higiene geral e bucal, autoavaliação da condição de saúde/saúde bucal, assiduidade na assistência profissional – médica e odontológica, percepção da influência da religião na saúde/saúde bucal, crença dos fiéis na relação religião-saúde, crença do representante religioso na relação religião- saúde/saúde bucal e terapias religiosas para obtenção de saúde.

A Declaração de Helsinkí de 1975, revisada em 2000 foi respeitada. Em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, esse estudo adotou os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Foi obtido o TCLE dos participantes da referida pesquisa. Os representantes e as instituições foram enumerados com números cardinais, favorecendo o sigilo dos mesmos. Este estudo foi submetido e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) pelo número do parecer nº 3.006.394.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidados de higiene geral e bucal

Da análise dos dados foi possível comprovar que, todos os participantes realizam o autocuidado de higiene corporal e bucal, de acordo com os relatos abaixo:

“Eu tomo vitaminas, tenho um problema de tireóide então tomo medicação pra isso, tomo vitamina D própria já da idade, e só. Eu faço exame anualmente.” “Pra saúde bucal especificamente é o cuidado normal do dia-a-dia, higienização, tudo que tem que ser feito... Também gosto de fazer uma revisão anual. Atualmente estou fazendo um tratamento dentário (estético).” (representante 1)

"[...] me preocupo com minha saúde no sentido de cuidar do corpo que é templo do espírito santo. [...]" "Com relação à saúde bucal, pelo menos eu tento ir sempre ao dentista pra poder fazer a revisão, pra manter bem a minha boca, [...]" (representante 2)

"No que diz respeito à saúde, todos nós dentro da doutrina espírita entendemos que a saúde está muito ligada, muito interligada ao nosso corpo espiritual, ou seja, ao nosso pensamento. O corpo físico acaba sendo uma consequência daquilo que nós carregamos espiritualmente, [...]"

"[...] quando garoto fui muito desleixado com meus dentes, [...]. Agora as pessoas fazerem aquela prevenção trimestral, semestral, cuidarem dos seus dentes, mas levando em consideração que todo esse zelo com o nosso corpo é uma consequência do zelo com o nosso espírito." (representante 3)

"A gente como é da espiritualidade a gente também tem que se cuidar, tanto materialmente como espiritualmente. Espiritualmente eu tenho meus cuidados, minhas afirmações com os meus orixás, com os meus guias, com os meus "preto velho", né? E eu Mãe [...] sempre vou ao médico. [...]" "A gente aqui na casa, as entidades, usamos charuto, cachimbo, a gente usa dentro da religião, então por isso a gente sempre vai ao dentista fazer limpeza, tudinho. [...]" (representante 4)

Segundo Caldas (2022) a teoria do autocuidado apresenta-se como a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício para manterem a vida, a saúde e o bem-estar, também argumenta que o requisito do autocuidado, quando formulado e expresso, constitui os propósitos do autocuidado formalizados. São, portanto, as razões pelas quais são praticados (PENAFORTE, MARTINS, 2018), reconhecendo-se que deve, esse, constituir um dos objetivos da assistência à saúde, por possibilitar o estímulo à participação ativa da própria pessoa em seu processo de cura ou de manutenção da vida. Nota-se que o indivíduo, independente do seu status em uma hierarquia religiosa ou sob qualquer outro sistema de hierarquização, realiza práticas de cuidado à saúde, em prol da manutenção da vida, da redução de danos e da recuperação da saúde.

Autoavaliação da condição de saúde/saúde bucal

Os participantes apontaram que suas respectivas condições de saúde/saúde bucal, sob suas percepções, são regulares, mostrando uma necessidade de profissionais e poder divino, como exemplifica nos seguintes relatos:

"A minha atual condição de saúde geral ela não está boa, ela está razoável, devido a correria do dia-a-dia, isso afeta a saúde da gente, por conta dos problemas de tireoide também, a idade [...]" "[...] A saúde bucal está sendo cuidada." (representante 1)

"Eu avalio como "bem". Hoje, graças a Deus, eu vou aos médicos e tenho as avaliações que me deixam mais seguro, tenho as orientações do médico, [...]" "Bem, eu avalio assim que realmente tá bem [a saúde bucal], [...]" Os dentes estão sendo trabalhados pela dentista, graças a Deus eu tenho umas dentistas boas que me ajudam a manter a minha saúde bucal bem." (representante 2)

“Por conta das nossas histórias de vida nós carregamos marcas do nosso passado e cada marca que nós carregamos do nosso passado, fruto de alguma dor, de alguma coisa que nós tivemos, ela pode se registrar no nosso corpo físico através de determinadas doenças, então nós vamos aprender a conviver com aquelas doenças de forma saudável, [...]” “Minha saúde bucal é prejudicada por conta desta história do passado me levando a ser um frequentador assíduo dos dentistas. [...]” (representante 3)

“Tá tudo ok. Eu tenho um problema na coluna, mas a minha entidade, uma preta velha que eu carrego, a mãe [...], ela ainda não deu permissão pra eu fazer essa cirurgia, ela quer que eu faça primeiro no centro espírita com os espíritos pra depois ver, [...]” (representante 4)

A autoavaliação das pessoas tem um caráter subjetivo sobre o grau de entendimento da condição própria de saúde. Este tipo de avaliação contribui para a compreensão da saúde enquanto condição complexa e multifatorial, a qual representa uma percepção integrada do indivíduo quanto às dimensões biológicas, psicológicas e sociais (MARQUES, ESCARCE, LEMOS, 2018). A autoavaliação da saúde é uma condição que não condiz com a realidade diagnosticada pelo profissional da saúde. Tal fato faz com que o indivíduo tenha uma percepção errônea e de melhor estado da sua saúde.

Assiduidade na assistência profissional – médica e odontológica

A assiduidade dos representantes religiosos é satisfatória aos serviços de saúde. Todos apontaram uma regularidade de visitas aos profissionais: médico e dentista, de acordo com os trechos abaixo:

“Está com 6 meses [que fui ao médico].” “Recentemente [fui ao dentista]. Ainda estou fazendo o tratamento, desde dezembro. [...]” (representante 1)

“A minha última visita [ao médico] faz umas duas semanas, eu precisei ver a questão do meu estômago que estava com muita azia, [...]” “A última vez que fui ao dentista foi em abril.” (representante 2)

“Eu particularmente costumo ir ao médico a cada quatro meses, eu vou no cardiologista, faço meus exames; por ter meus problemas de dente eu visito o dentista da mesma maneira, a cada quatro meses ou assim que preciso de alguma coisa. Eu acho que essas prevenções são importantes. [...]” (representante 3)

“Semana passada [fui ao médico].” “Mês passado [fui ao dentista]. Fui fazer limpeza, porque eu uso um aparelho que eu uso aqui embaixo. [...]” (representante 4)

Assim como outros grupos de pacientes portadores de doenças crônicas, como no estudo de Teodoro e colaboradores (2022), os participantes apresentam-se assíduos às consultas ambulatoriais médicas e odontológicas. A adesão à terapêutica médica e odontológica, historicamente, é caracterizada por ter baixa frequência e ter um caráter agudo-emergencial, o que não caracteriza a amostra do estudo. A ida ao profissional de saúde está associada ao quesito de uma boa manutenção de saúde.

Percepção da influência da religião na saúde/saúde bucal

Todos os religiosos acreditam que existe uma forte relação entre a religião e a saúde, como aponta as falas:

“Sim, eu acredito. Eu acredito porque uma das coisas que a gente como evangélico tenta passar é o cuidado com a própria saúde. Quando a gente imagina que o nosso corpo é um santuário do Senhor a gente estimula as pessoas a cuidarem de si mesmas, não descuidar da sua saúde.” “Não. Porque quando eu falo de saúde geral eu também incluo a bucal. Especificamente na saúde bucal, não. [...]” (representante 1)

“Com certeza. Porque nós sabemos que o nosso Senhor quer o bem. Nosso Senhor Jesus Cristo quer o bem de cada pessoa e por isso Ele curou muitas vezes o cego, o coxo, o aleijado, então eu creio em Jesus Cristo e crendo nEle, Ele me dá a saúde necessária para bem viver.” “[...] Ele [Jesus] quer a cura de todas as pessoas, Ele quer também a minha saúde bucal, na verdade Ele quer o homem por inteiro, aqui nós estamos falando de uma parte que é a saúde bucal, então com certeza a religião também influencia nisso [...]” (representante 2)

“Absolutamente. Sem um pingão de dúvidas.” “Em todos os sentidos. Em todos os sentidos que digam respeito ao corpo físico ela é parte integrante disso.” (representante 3)

“Eu acredito sim. Mesmo com a religião ou fora da religião, não sei se você já ouviu falar que a fé ela move montanhas, então umbanda, candomblé, espiritismo, catolicismo, evangélico... eu acho que a gente está dentro de uma religião pra ter fé, a fé que a gente tem em Deus, porque Deus ele está acima de qualquer coisa e Deus está em todas as religiões, [...]” (representante 4)

É possível perceber a associação da saúde corporal e espiritual, por parte do representante religioso, onde o próprio indivíduo é ativo nesse processo, associado ao poder divino, de acordo com cada contexto religioso. Os religiosos atribuem aos deuses, ou ao Deus, o poder de cura sob o corpo como um templo material da alma, firmando evidências sobre a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde física e mental (MURAKAMI, CAMPOS, 2012).

Crença dos fieis na relação religião-saúde

A crença dos fieis está pautada em que ter uma boa saúde corporal e bucal. Tal condição mostra-se como uma convicção nos princípios religiosos, segundo os religiosos, como mostram os trechos abaixo:

“Acreditam. Por exemplo... É porque tá assim bem pra questão da religião, aquela coisa bem doutrinária, né? E o evangélico, ele não vê muito essa questão da religião, é o relacionamento dele com Deus. O que que a gente observa? Principalmente nas doenças das questões emocionais, nas questões mentais... As religiões, principalmente o evangelho, tentam tratar muito isso. Na questão emocional que leva a pessoa a tomar muito comprimido. [...]” (representante 1)

“Sim. Os fiéis com certeza acreditam que existe uma ligação entre a religião e saúde, até porque é comprovado hoje que sem a espiritualidade o homem não vive bem, né? [...]” (representante 2)

“Sem sombra de dúvidas. Isso é uma coisa que pra nós é um princípio. As nossas doenças elas vão começar dentro do nosso corpo espiritual e apontam o resultado (onde elas vão se manifestar) no corpo físico. [...]” (representante 3)

“Sim, todos.” (representante 4)

A credulidade dos fiéis na religião está relacionada em vários aspectos da vida, principalmente, na saúde. Há associação de que o(s) poder(es) divino(s) possa(m) influenciar em ter uma boa qualidade de vida ou que doenças são oriundas do espírito e externadas no corpo físico. A religiosidade e a espiritualidade são campos de elaboração subjetiva em que a maioria da população latino-americana – e, especificamente, brasileira – constrói de forma simbólica o sentido da sua vida e busca motivação para superar a crise existencial decorrente da doença e outras situações da vida (SILVA *et al.*, 2016).

Crença do representante religioso na relação religião-saúde/saúde bucal

Os dirigentes religiosos acreditam que a religião influencia na saúde do fiel com mostra os discursos abaixo:

“Olha... se eu disser pra você que não acredito que Deus pode curar eu vou estar mentindo, mas isso é muito da fé da pessoa. Eu já vi pessoas estarem muito doentes e eu já vi ser desacreditadas pelo médico e eu já vi elas serem curadas perante a fé que nem o médico acreditava, então foi Deus mesmo que entreviu. [...]” (representante 1)

“Com certeza. Jesus Cristo tem poder sobre todas as pessoas. Ele tem poder de curar, ressuscitar, tem poder de curar um câncer, por exemplo, tem poder para curar uma enxaqueca. [...]” (representante 2)

“A força divina tem força sobre absolutamente tudo e ela é intimamente ligada em relação ao mérito. [...]. Então há uma passagem no evangelho que diz “ajuda-te e o céu te ajudará”. Então o nosso mérito que vai ser o fato gerador dessas ajudas. [...]” (representante 3)

“Sim.” “Sim, também.” (representante 4)

Há uma associação direta do poder divino com a obtenção e manutenção da saúde, segundo os representantes religiosos. O estudo como Teixeira e colaboradores (2022) aponta que a prática religiosa reduz a taxa de morbimortalidade de doenças nos fiéis, como interrupção do tabagismo, adoção de atividade física regular, fortalecimento das relações sociais e manutenção do matrimônio.

Terapias religiosas para obtenção de saúde

A realização de prática religiosa é fundamental, segundo os representantes, para obter uma boa saúde, de acordo com os trechos descritos abaixo:

“Não é uma terapia, é aquela coisa que você leva uma vida com Deus de

oração, de comunhão, de ir à igreja, então isso realmente acalma, diminui, você tem um ambiente que lhe acalma. Então eu acho que a religião tem esse poder de acalmar, de melhorar um quadro de saúde geral de uma pessoa. Mas existem casos específicos que realmente precisam de tratamento. [...]” (representante 1)

“Eu não diria terapia, eu diria que a vida de oração é de fato aquilo que cura as doenças graves, todo tipo de doença. [...]” (representante 2)

“Sem sombra de dúvida. O melhor caminho pra isso é o caminho da meditação, é o caminho do autoconhecimento. Santo Agostinho dizia que a nossa evolução está muito ligada ao aspecto de nos conhecermos. [...]” (representante 3)

“Tratamento espiritual. Cura dor de cabeça, pressão alta. Pra diabetes não. Diabetes eles sempre passam chá pata da vaca, diabetes não. Dor de dente é como eu falei pra você, alivia e dizem pra procurar o homem de anel. Dentro da religião tem terapia. [...]” (representante 4)

Métodos de relaxamento, meditação e oração são terapias/práticas religiosas que saciam dores e angústias geradas por uma vida turbulenta permeada de fatores estressantes e doentios como: violência urbana, relacionamentos abusivos, fragmentação familiar, dentre outros. Então, segundo Nietzsche (2020), a prece é uma prática milenar de diversas e distintas religiões, tradicionalmente associada a bem-estar, promoção de saúde, introspecção e espiritualidade. Outro estudo de Roberts *et al.* (2007) mostrou uma clara determinação da estratégia da prece intercessória para otimização de saúde de pacientes acometidos de distintas doenças.

Ao final da pesquisa esperou-se ter um panorama, de cada uma das religiões abordadas em relação às diversas concepções e entendimentos da saúde sistêmica e bucal, na perspectiva dos indivíduos envolvidos. Tais resultados propiciaram aos profissionais de saúde, componente de uma equipe multidisciplinar, principalmente aos cirurgiões-dentistas, uma melhor compreensão de seus pacientes, considerando-os seus valores culturais e religiosos. Além disso, articulou as categorias das entrevistas transcritas e das observações feitas com o referencial teórico e com possíveis desfechos culturais e históricos de cada religião. Além disso, a pesquisa tende a colaborar com a comunidade acadêmica e técnico-científica, principalmente nas pesquisas qualitativas que ainda são incipientes na área da Odontologia. Importante ressaltar que esses tipos de estudos devem ser estimulados no campo promissor de investigação a fim de amadurecer pesquisas desta natureza.

CONCLUSÃO

Desta maneira, a saúde sistêmica e a bucal, como integrante daquela, apresentam suas particularidades de acordo com cada religião brasileira, variando segundo crenças e valores, história e trajetória sócio-política. Segundo representantes religiosos, a religião e saúde apresentam íntima relação permeada por ser reconfortante, acolhedora, confiante,

esperançosa, dentre outras qualidades. Acredita-se que em um contexto de possibilidade de contato com a dimensão espiritual que as pessoas se dirigem aos templos, principalmente àqueles que prometem, através da intercessão do divino, a resolução dos problemas de saúde dos seus fiéis.

AGRACEDIMENTO

O estudo foi realizado por ter sido contemplado pelo Edital 2017 PROBIC da Fundação Edson Queiroz/Universidade de Fortaleza.

CONTRIBUIÇÃO DO MANUSCRITO

Os autores DOB e LMM foram responsáveis pela concepção do estudo aquisição de dados, e análise e interpretação de dados. Na elaboração do artigo participaram todos os autores do referido estudo. O estudo foi aprovado pelas autoras DMLA e MVLS.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BRASIL, Resolução CNS n. 466, de 12/12/2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Seção 1.

CALDAS, C.P. **O cuidado às pessoas idosas em tempos de pandemia**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 25, n. 6, 2022.

CHITRA G, P.V.; TRESCHUK, J.V. **Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality**. Journal of Holistic Nursing, [S. l.], p. 107–113, 1 mar. 2020.

DEMIR, E. **The Evolution of Spirituality, Religion and Health Publications: Yesterday, Today and Tomorrow**. Journal of Religion and Health, [S. l.], p. 1-13, 6 dez. 2018.

KOENIG, H.G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D.B.B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University press; 2001.

MARQUES, S.R.L.; ESCARCE, A.G.; LEMOS, S.M.A. **Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária**. CoDAS [Internet]. [citado 2018 Ago 13]; v. 30, n. 2, p. e20170127, 2018.

MARTIN, R.L.; SWIHART, D.L.; YARRARAPU, S.N.S. **Cultural Religious Competence In Clinical Practice**. StatPearls Publishing, [S. l.]17 nov. 2021.

MISHRA, S.K.; TOGNERI, E.; TRIPATHI, B. **Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases**. Journal of Religion and Health, [S. l.], p. 1282–1301, 7 ago. 2017.

MURAKAMI, R; CAMPOS, C.J.G. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2, p. 361-7, 2012.

NIETZSCHE, F. **O Anticristo: maldição ao Cristianismo**, 1ª ed. Editora Vozes, 2020. 96p.

PENAFORTE, M.H.O.; MARTINS, M.M.F.P.S. **A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. [citado 2018 Ago 13]; v. 19, n. 1, p. 131-139, 2011.

ROBERTS, L.; AHMED, I.; HALL, S. **Intercessory prayer for the alleviation of ill health.** *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD000368, 2007.

ROZIER, M. **Religion and Public Health: Moral Tradition as Both Problem and Solution.** *Journal of Religion and Health*, [S. l.], p. 1052–1063, 20 jan. 2017.

SILVA, C.F.; BORGES, F.R.; AVELINO, C.C.V.; MIARELLI, A.V.T.C.; VIEIRA, G.I.A.; GOYATÁ, S.L.T. **Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.** Revista Bioética [Internet]. [citado 2018 Ago 13]; v. 24, n. 2, p-332-343, 2016.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e Saúde. In: **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.** SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (Orgs.). Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443).

TEIXEIRA COELHO, A.V.; SIMÕES HAMAD FARIAS DO COUTO, M.H.; CRISTINE BRITO E SILVA, S.; CORPES OLIVEIRA FRANÇA, I.; DE ALMEIDA NONATO, E.; & COSTA SOUZA, D. **Religião e espiritualidade em idosos internados em hospital religioso em Belém.** *Concilium*, v. 22, n. 1, p. 317–327, 2022.

TEODORO, S.R.; VALE, M.P.P.; MOURA, R.N.V.; FERREIRA, E.F. **Avaliação e controle do absenteísmo às consultas de Odontologia no programa de saúde escolar.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 1, pág. e39611125079, 2022.

VANDERWEELE, T.J. **Religion and health in Europe: cultures, countries, context.** *European Journal of Epidemiology*, [S. l.], p. 857–861, 7 set. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88


Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3