

Organizadores

Camila Costa de Araujo Pellizzari

Fabício José Jassi

Michelle Moreira Abujamra Fillis

Sônia Regina Leite Merege

A ARTE DE ENVELHECER COM SAÚDE



Organizadores

Camila Costa de Araujo Pellizzari

Fabrício José Jassi

Michelle Moreira Abujamra Fillis

Sônia Regina Leite Merege

A ARTE DE ENVELHECER COM SAÚDE



UENP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL**

Dr. Fábio Antonio Néia Martini – Reitor
Dr. Ricardo Aparecido Campos – Vice-Reitor

COORDENAÇÃO GERAL DA EDITORA UENP

Dra. Rafaela Stopa (2024-)
Dra. Anney Tojeiro Giordani (2022-2024)

**EDITORA UENP
CONSELHO EDITORIAL**

Conselho Pleno UENP

Dra. Aline Vanessa Sauer Zawadzki – Ciências Agrárias
Dr. Denis Carlos dos Santos – Ciências da Saúde
Dr. Diego Resende Rodrigues – Ciências Biológicas
Dr. Ilton Garcia da Costa – Ciências Sociais Aplicadas
Dr. Ricardo André Ferreira Martins – Linguística, Letras e Artes

Comissão Científico - Editorial

Dr. João Carlos da Silva (Universidade Estadual de Campinas, Brasil)
Dra. Marta Neira Rodriguez (Universidade de Santiago de Compostela, Espanha)
Dr. Pedro Manuel Napido (Universidade Pedagógica de Moçambique, Moçambique)
Dr. Peter Johann Mainka (Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Alemanha)
Dra. Sara Reis da Silva (Universidade do Minho, Portugal)
Me. Wellington Contiero (Universidade Federal de São Paulo, Brasil)

EQUIPE EDITORIAL

Preparação, revisão e normatização do texto

Equipe Executiva Editora UENP

Dra. Rafaela Stopa – Diretora de Produção (2024-)
Dra. Anney Tojeiro Giordani – Diretora de Produção (2018-2024)
Me. Priscila Aparecida Borges Ferreira Pires – Assistente Editorial
Dra. Valdirene Barboza de Araújo Batista – Assistente Editorial
Thaiane Silva Domingues – Técnico Administrativo

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

Ismael Ribeiro Campos de Moraes - Estagiário
Thaiane Silva Domingues – Técnico Administrativo

Ficha catalográfica elaborada por Lidia Orlandini Feriato Andrade,
CRB 9/1556,
Sistema de Bibliotecas da UENP

A786

A arte de envelhecer com saúde [recurso eletrônico] / organização
Camila Costa de Araujo Pellizzari, Fabricio José Jassi, Michelle Moreira
Abujamra Fillis e Sônia Regina Leite Merege – Jacarezinho, PR: Editora
UENP, 2024.

Publicação digital (142 p.)

Publicação digital (e-book) no formato PDF.

ISBN: 978-65-87941-41-7

1. Saúde. 2. Envelhecimento. 3. Qualidade de vida. 4. Atividade
física. 5. Saúde bucal. I. Pellizzari, Camila Costa de Araujo. II. Jassi,
Fabricio José. III. Fillis, Michelle Moreira Abujamra. IV. Merege, Sônia
Regina Leite.

CDD: 613.0438

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CONSIDERAÇÕES INICIAIS Sônia Regina Leite Merege	10
ESTILO DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA Fábio Antonio Néia Martini Rinaldo Bernardelli Junior Lucas Lopes dos Reis Rui Gonçalves Marques Elias	13
ESPIRITUALIDADE E ENERGIA Juliana Zorzi Coléte Fabrício José Jassi Thaís da Silva Pinheiro	48
FAMÍLIA – O NOSSO BEM MAIS PRECIOSO Juliana Zorzi Coléte Fabrício José Jassi Thaís da Silva Pinheiro	54
A FISIOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO Camila Costa de Araujo Pellizzari Michelle Moreira Abujamra Fillis Igor Calixto da Silva	63
OS BENEFÍCIOS DO PILATES PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL Leticia Siqueira Oliveira Maria Vitória Sorzi Raphael Gonçalves de Oliveira Laís Campos de Oliveira	80

SAÚDE BUCAL – UM PASSEIO PELA HISTÓRIA	97
Gustavo Lopes Toledo João Lopes Toledo Neto	
SAÚDE MENTAL	113
Lucas Renato Ribeiro Chagas	
SOBRE OS AUTORES	138

APRESENTAÇÃO

Fiquei extremamente honrado com o convite para prefaciar a obra intitulada **A arte de envelhecer com saúde**, que tem como um de seus organizadores a professora Sônia Regina Leite Merege. Usufruo da amizade e acompanho o trabalho da colega professora há mais de três décadas e, com ela, tenho dividido interesses comuns nas áreas da docência e da gestão universitária. Acredito que seja essa convivência que me autoriza a afirmar que sua contribuição vem se constituindo de extremo significado na formação acadêmica e profissional de jovens universitários para atuação futura em um mercado de trabalho cada vez mais desafiador e exigente.

A obra trata de uma criteriosa seleção de importantes temas versando sobre diferentes nuances da saúde e do bem-estar, abordados por uma equipe de docentes universitários e investigadores de comprovada competência e elevado compromisso com o conhecimento científico.

Com certeza, o delineamento e a construção de cada capítulo que compõe a obra foi fruto de importante trabalho de articulação entre seus autores e organizadores. Além disso, de imediato, percebe-se o caráter inovador na forma de abordagem dos assuntos contemplados nos capítulos, em que seus autores mesclam a base teórico-conceitual de conteúdos atuais e relevantes com experiências vivenciadas e relatadas pessoalmente por uma das organizadoras da obra ao longo de sua trajetória de vida, dedicada à família, aos amigos, ao trabalho e de auxílio ao próximo.

A obra não apresenta aos leitores um tratado puramente teórico, mais do que isso, busca aproximar o conteúdo teórico acerca dos temas abordados pelos autores de cada capítulo ao histórico de vida referido pela própria professora Sônia Regina. A obra é composta por sete capítulos, estando no primeiro enfatizada a importância da adesão a um estilo de vida ativo e saudável.

No capítulo seguinte, é abordado e destacado o papel da família na percepção do bem-estar e da autorrealização pessoal. No terceiro, são abordados aspectos vinculados à espiritualidade e sua influência na busca da felicidade e da qualidade de vida. Depois, no quarto capítulo, são examinadas e discutidas intervenções fisioterápicas para um envelhecimento saudável, na perspectiva do olhar de quem vive a nova idade.

No quinto capítulo, seus autores trazem à tona questões de saúde bucal, abordando com especial ênfase as políticas públicas para o setor. No penúltimo capítulo, é tratado acerca dos benefícios da modalidade de exercício físico Pilates para potencializar o envelhecimento saudável, destacando sua abordagem holística para promoção do bem-estar. A obra é encerrada com um capítulo em que os autores propiciam aos leitores a oportunidade de refletir sobre a preservação da saúde mental para a garantia da atenção integral à saúde em todos os ciclos da vida.

Devido à forma de abordagem da temática tratada, acredito que esta obra é uma importante fonte de consulta para estudantes e colegas docentes universitários, além de ser uma leitura agradável e de incentivo para adoção de um estilo de vida saudável e de autorrealização. Considero que ela tem enorme potencial para se tornar um referencial de leitura importante para todos que atuam nesta área do conhecimento, motivo pelo qual enalteço e

parabenizo os organizadores e os autores dos capítulos. Por fim, conluo desejando que os leitores possam encontrar neste livro possíveis respostas para suas inquietações e, principalmente, que possam propor novas indagações.

Professor Doutor Dartagnan Pinto Guedes
Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Sônia Regina Leite Merege

Parafraseando Martin Luther King Júnior: eu tive um sonho e não um pesadelo. Nesse contexto de visão, surge a concepção de combinar as vivências que tive em uma fase específica da minha jornada e reimaginá-las sob a forma de escrever um livro. A convergência entre os avanços da ciência e o ditado popular “é melhor prevenir do que remediar” revolucionou a minha perspectiva em relação ao envelhecimento, permitindo-me abraçar a melhor idade de maneira mais saudável em todos os aspectos.

A mudança de metas entre a geração mais velha é claramente perceptível em nossa sociedade. Há paradigmas a serem desafiados para promover uma realidade mais positiva para aqueles que alcançaram a melhor idade. Essas transformações começam quando as pessoas reconhecem e se empenham em se reinventar, impactando, assim, a sociedade como um todo. São paradigmas a serem quebrados para a alteração positiva da realidade das pessoas que atingiram a melhor idade. As modificações são iniciadas quando as pessoas sentem e se movem para transformar a si mesmas para, dessa forma, atingir a sociedade como um todo.

No ano de 2060, de acordo com as estatísticas, seremos um país de idosos, e os jovens de hoje farão parte dessa população. A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que estava em 43,19% no ano de 2018, com previsão de chegar em 173,47% no ano de 2060.

Esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, seguindo a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos).

Inicialmente, a proposta de reunir um conjunto de docentes de Ciências da Saúde do *campus* da UENP de Jacarezinho para elaborar esta obra parecia uma utopia. No entanto, rapidamente se concretizou, refletindo a capacidade da história humana de demonstrar que movimentos modestos, quando unidos, são capazes de desafiar valores arraigados que frequentemente nos aprisionam em concepções prejudiciais, como a crença de que os idosos não possuem produtividade.

Os benefícios de uma vida saudável se estendem aos familiares, pois um idoso que se mantém saudável influencia positivamente todos ao seu redor. Isso não só traz vantagens para a saúde pública e privada, reduzindo os custos com cuidados médicos, mas também promove a independência, saúde mental, física e psicológica do idoso, o que gera tranquilidade para os seus familiares e fortalece sua autonomia e dignidade. Podemos afirmar que uma nova geração está surgindo dentro da velha descendência, refletindo os frutos de um estilo de vida saudável e ativo.

A metodologia selecionada para a elaboração deste livro foi fundamentada em entrevistas não estruturadas. Esse tipo de abordagem concede ao entrevistado a autonomia para determinar como deseja formular suas respostas, uma prática que tem ganhado crescente aceitação devido à sua capacidade de proporcionar uma análise pragmática da linguagem. A entrevista, nesse contexto, é

encarada como uma forma peculiar de interação verbal.

A entrevista é considerada uma modalidade de interação entre duas ou mais pessoas. Trata-se de uma conversação dirigida a um propósito definido que não é a satisfação da conversação em si, uma vez que esta última é mantida pelo próprio prazer de estabelecer contato sem ter o objetivo final de trocar informações, ou seja, diminuir as incertezas acerca do que o interlocutor diz. Dito de outro modo, a entrevista é uma forma de interação social que valoriza o uso da palavra, símbolo e signo privilegiados das relações humanas, por meio da qual os atores sociais constroem e procuram dar sentido à realidade que os cerca.

A relação intersubjetiva entre entrevistador e entrevistado é de fundamental importância para permitir o acesso aos significados atribuídos pelas pessoas aos eventos do mundo, cujo produto é fruto das mútuas influências no processo de interação na entrevista.

Este livro contém relatos pessoais sobre estilo de vida, comportamentos relacionados à saúde, à prática de exercícios físicos, à fisioterapia e ao Pilates, à saúde bucal, à espiritualidade e energia, à família e saúde mental, enfim diferentes vivências que experienciei e venho experienciando. As entrevistas foram realizadas, por meio da plataforma Google Meet, pelos professores em suas respectivas áreas de formação, e a descrição dos relatos está permeada por discussões científicas de achados na literatura.

ESTILO DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA

Fábio Antonio Néia Martini
Rinaldo Bernardelli Junior
Lucas Lopes dos Reis
Rui Gonçalves Marques Elias

Comportamentos que levam a um estilo de vida saudável

A minha geração é uma geração que brincava; hoje, infelizmente, não acontece mais. E nossas brincadeiras eram no quintal de mamãe e papai, vovó e vovô. Brincávamos de colher frutas, subir em árvore, cair da árvore. Dentro dessa perspectiva, minha geração já teve essa parte saudável, nós não tínhamos nada de tecnologia, o que foi uma coisa muito boa nesse aspecto (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Atualmente, a população mundial tem se deparado com um número alarmante de pessoas que não apresentam níveis satisfatórios de prática de atividade física e exercício físico. As atividades hipocinéticas têm se tornado parte do dia a dia dos seres humanos. Por essa razão, as doenças que apresentam prevalência e incidência, segundo estudos epidemiológicos, são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dessa forma, é necessária a implantação de políticas públicas que permitam o acesso à prática de exercício físico a toda a população, abrangendo todas as idades e todas as condições econômicas (Bull *et al.*, 2020).

As DCNT impactam a saúde mundial, tendo em vista que o aumento da morbimortalidade por essas doenças está relacionado aos feitos da transição epidemiológica, demográfica e nutricional e ao crescimento de fatores de risco modificáveis (WHO, 2020). No Brasil, elas também são problemas de saúde pública, sendo responsáveis por 72% das mortes, a maioria causada por doenças

do sistema circulatório e neoplasias (Schmidt, Duncan, 2011; Brasil, 2011).

As estimativas globais mais recentes mostram que um em cada quatro adultos (27,5%) e mais de três quartos (81%) dos adolescentes não atendem às recomendações para exercícios aeróbicos, conforme descrito nas **Recomendações Globais de Atividade Física para a Saúde** (Guthold *et al.*, 2018; Guthold *et al.*, 2020; WHO, 2010).

Diante deste contexto, entidades nacionais e internacionais têm unido esforços para desenvolver novas recomendações voltadas à prática de atividade física e exercício físico. As diretrizes atuais, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizam as metas para adultos, especificando uma faixa alvo de 150 a 300 minutos de atividade física de intensidade moderada e 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa. Isso contrasta com as diretrizes anteriores, que se concentravam em alcançar pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de intensidade vigorosa por semana (OMS, 2020).

Vale salientar que apenas a manutenção dos níveis de atividade preconizados não é suficiente para determinar se um estilo de vida é saudável ou não. Assim, estudos recentes têm demonstrado a importância de apresentar um comportamento ativo diário, porque ter um comportamento sedentário é considerado um fator de risco independentemente do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Tanto a inatividade física quanto o comportamento sedentário contribuem para a carga global da doença crônica (González, 2017).

Do ponto de vista nacional, no Brasil, pesquisadores da área de epidemiologia desenvolveram a primeira cartilha de recomendação para a prática de atividade física à população brasileira. Nela são abordadas recomendações para crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com necessidades especiais. A cartilha aborda temáticas importantes, estando entre elas o comportamento sedentário (Brasil, 2021).

Práticas de esporte na infância e na fase adulta: proteção ao risco cardiovascular

Durante a infância

Dentro do terreiro tinha muitas árvores, comia frutas, manga, mexerica, laranja... A partir daí começamos a ter exercício físico sem orientação, mas que foi muito benéfico para todos nós. Sempre ajudava a mãe em casa, passava escovão ainda na época, isso até antes de se casar, as filhas cuidavam da casa, lavar roupa, pôr roupa no varal, cortar lenha, tem tudo isso que participei ativamente... depois, com o advento da modernidade tudo isso se tornou mais fácil.

Durante a adolescência

Na escola, como era o ensino tradicional, menino e menina não podiam ter contato... o vôlei fez parte da minha vida... habitualmente a principal atividade escolar era o vôlei... fora do âmbito escolar não conseguia participar porque fui mãe muito cedo... para as mulheres, não tinham grupos que se preocupavam com a sua saúde, nem para elas praticarem esportes, já os homens tinham.

Durante a vida adulta

Mesmo casada, com dois filhos, fiz faculdade e continuei a fazer caminhadas. Caminhava todos os dias praticamente, sem sábados e domingos, o dia que não vai caminhar, o corpo avisa para realizar exercícios... uma hora de caminhada geralmente, antes eu caminhava mais; Pilates são

três vezes por semana com uma hora de duração. A caminhada é bem rápida, conversando sem cansaço (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Para se ter um estilo de vida ativo na fase adulta, é importante atribuir valor às práticas experienciadas durante a infância e adolescência. O primeiro contato com a atividade física e desenvolvimento das capacidades físicas é na educação física escolar. Além dos estímulos para o desenvolvimento motor e uma série de adaptações corporais, estudos afirmam que a participação nas aulas de Educação Física, durante a primeira e a segunda infância, refletirá no grau de importância que o indivíduo dará à prática de exercícios físicos na fase adulta. Além disso, a literatura descreve um possível efeito direto da prática esportiva realizada na infância sobre doenças em idades posteriores (Fernandes *et al.*, 2015). Estudos têm demonstrado os efeitos cumulativos da atividade física nos fatores de risco cardiovascular (Hamer *et al.*, 2012; Peattee *et al.*, 2017).

Os aprendizados e recomendações realizadas nas aulas de Educação Física escolar são primordiais para construção de um estilo de vida mais ativo na fase adulta. São muitas as contribuições dadas por essas aulas para o desenvolvimento humano integral. Estudos demonstram que essas aulas promovem melhoria nos indicadores de saúde física e motora, como aptidão cardiorrespiratória e habilidades motoras fundamentais; da saúde psicológica, como engajamento, motivação e autonomia, afetividade, redução da ansiedade e depressão; e da saúde socioambiental, com ênfase na empatia e cooperação, fazer amigos e comportamento pró-social (Dudley, 2011; Bessa *et al.*, 2019; CDC, 2011; Opstoel *et al.*, 2020; Schuller *et al.*, 2018).

Do ponto de vista histórico, recentemente, a Educação Física escolar passou a adotar uma abordagem mais abrangente em relação aos conteúdos ensinados em sala de aula. Isso implica em priorizar a construção do indivíduo em sua totalidade, indo além do foco exclusivo no desenvolvimento físico e motor característico da educação física militarista. Num passado não muito distante, o objetivo dessa disciplina era moldar os alunos para se tornarem soldados, prontos para servir à pátria e defender a honra nacional. Nesse contexto, as aulas enfatizavam principalmente o desenvolvimento das capacidades físicas e habilidades motoras (Santos *et al.*, 2010).

Hoje em dia, a Educação Física escolar desempenha um papel fundamental na construção de valores que transcendem o mero desenvolvimento biológico. Essa disciplina curricular não apenas promove a prática de atividade física, mas também traz uma série de benefícios para a saúde física/motora, psicológica e socioambiental. Portanto, é crucial o acesso a ela em todos os estágios da educação básica brasileira, com um mínimo de três aulas por semana. Além disso, esse componente curricular desempenha um papel vital ao incentivar a continuidade da atividade física ao longo da vida, contribuindo para a adoção de comportamentos saudáveis e para a saúde social (Brasil, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Muitas vezes as pessoas até apresentam uma boa participação na prática de esporte e atividade física durante a infância e adolescência, mas, com o avançar da idade, as preocupações da vida adulta, como a falta de tempo e local onde se reside, são importantes barreiras para a manutenção do estilo de vida ativo. Isso se torna preocupante, tendo em vista que é justamente a partir

da meia idade e no período da senescência que começam aparecer as doenças crônicas. De acordo com uma pesquisa recente sobre o risco cardiovascular ao longo da vida, foi ressaltada a importância de manter-se ativo durante a infância e adolescência para que esse comportamento perdure na fase adulta. Este hábito demonstra ser um importante fator de proteção contra o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Elias *et al.*, 2021). O estudo também revelou que a prática de esportes na juventude e a atividade física são elementos protetores contra a trajetória de obesidade e baixos níveis de colesterol HDL (Elias *et al.*, 2021).

Mesmo que a prática de atividade física não faça parte do roteiro de atividades diárias durante a infância, o fato de o indivíduo se tornar ativo na fase adulta estabelece uma proteção ao risco de doença cardiovascular. Estudo de Elhakeem e colaboradores (2018) sugere que os indivíduos que se tornam ativos na idade adulta melhoram o perfil dos marcadores de doenças cardiovasculares, principalmente na velhice, quando comparados aos que permanecem inativos. As mudanças incluem um perfil lipídico melhorado, tolerância à glicose e níveis mais baixos de marcadores inflamatórios.

Compreende-se a importância de entender que a prática de atividade física não depende unicamente do esforço pessoal, o setor privado e setores públicos devem facilitar esse comportamento através do emprego de políticas que favoreçam o acesso a programas de atividade física para o aprimoramento da saúde (Elias *et al.*, 2021).

Jogos escolares e esporte: participação de mulheres

Levantava e me dirigia para a escola, onde encontrava um

ambiente de Educação Física extremamente militarista. O ensino seguia uma abordagem rígida e tradicional, com separação clara entre homens e mulheres, formação de filas e uma ênfase pesada em exercícios físicos. Ao término da aula, todos estavam exaustos e suados, refletindo a intensidade da prática. Mesmo durante o recreio, quando não havia aula de educação física, as restrições eram mantidas, embora a energia infantil muitas vezes falasse mais alto. Durante minha adolescência, a educação física escolar mantinha sua essência militarista, proporcionando uma prática vigorosa de exercícios. No entanto, algumas atividades ainda eram vetadas às mulheres, especialmente aquelas que eram casadas, enfrentando restrições ainda maiores. Dentro do ambiente escolar, as interações entre meninos e meninas eram rigidamente controladas, embora o vôlei tenha sido uma parte significativa de minha vida nesse contexto. O vôlei era habitualmente a principal atividade esportiva na escola, mas fora desse ambiente, minha participação era limitada devido à minha responsabilidade como mãe precoce. Para as mulheres, a falta de grupos dedicados à saúde e à prática esportiva era evidente, enquanto os homens já tinham tais recursos disponíveis (Relato oral de Sônia Regina Leite Meregé).

Os jogos e brincadeiras são elementos fundamentais no ensino da educação física escolar, constituindo-se como parte essencial de seu conteúdo estruturante. Através destas atividades, é possível transmitir uma vasta gama de conhecimentos, incluindo valores e saberes culturais associados a cada expressão corporal. Tanto os jogos quanto as brincadeiras possuem atributos essenciais, tais como a cultura corporal e a ludicidade, são elementos que contribuem significativamente para enriquecer a prática pedagógica do professor, promovendo a valorização do aluno e capacitando-o a tornar-se o agente de sua própria história.

Para as **Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná**, nas aulas de Educação Física, os jogos e as brincadeiras são conteúdos estruturantes distribuídos em conteúdos básicos constituídos de

jogos e brincadeiras populares, brincadeiras e cantigas de roda, jogos de tabuleiro, jogos dramáticos e jogos cooperativos (Paraná, 2008).

As aulas de Educação Física desempenham um papel crucial na promoção da saúde física, motora, psicológica e social dos estudantes. Conforme delineado no **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** (2021), os benefícios primordiais incluem aumento da prática de atividades físicas durante as aulas e ao longo do dia; melhoria do funcionamento cardíaco e respiratório; incremento da flexibilidade e habilidades motoras; controle do peso corporal; promoção do bem-estar mental, com redução da ansiedade e depressão; estímulo à cooperação entre os colegas; potencialização da atitude e satisfação em participar das aulas; melhoria das habilidades sociais e fortalecimento das relações de amizade; impacto positivo no desempenho acadêmico; aprimoramento do foco e execução de tarefas; e melhor organização para realizar diferentes atividades e adquirir novas habilidades.

Mesmo com todos os benefícios da prática de jogos e dessa disciplina, historicamente, a participação das mulheres era restrita, devido a questões culturais e até mesmo preconceituosas. Essas restrições culturais apresentavam, em sua maioria, estereótipos fixados no mito da feminilidade, sinônimo de beleza, passividade, fragilidade e inferioridade (Sousa, 1994).

Algumas atividades esportivas, como a corrida e o futebol, eram consideradas prejudiciais às funções sexuais das mulheres (Brasil, 1941; Ribeiro, 2014). De acordo com o conhecimento do senso comum, as mulheres que realizassem tais práticas poderiam sofrer com a sua representação feminina na sociedade e

se tornarem inférteis. É imprescindível que haja um trabalho de conscientização para que em uma aula de Educação Física escolar o foco seja o aprendizado do(a) aluno(a), a sua interação com o meio, mediante diferentes práticas ligadas à cultura de movimento, sem que haja exclusão ou se permita atitudes preconceituosas no que se refere às relações sociais que perpassam por questões de gênero (Rosa *et al.*, 2020). Segundo o **Decreto-Lei 3.199**, de 14 de abril de 1941:

Às mulheres não se permitirá a prática de desportos incompatíveis com as condições de sua natureza, devendo, para este efeito, o Conselho Nacional de Desportos baixar as necessárias instruções às entidades desportivas do país.

Esse artigo foi criado durante a Era Vargas e esteve vigente até 1983. A participação da mulher nos Jogos Olímpicos também era restrita na era moderna, em 1896, por exemplo, o número de inscrição era nulo (Miragaya, 2007). Na época, os idealizadores do evento consideravam que uma mulher nos Jogos Olímpicos seria algo impraticável, desinteressante, ruim para a estética e incorreto. Atualmente, nas olimpíadas de Tóquio 2020, a participação feminina foi de 48,8% dos atletas. O Comitê Olímpico Internacional prevê que, na edição de Paris em 2024, essa marca chegue a 50% de todos os atletas (Fuentes, 2021).

A participação de mulheres em competições nacionais e internacionais tem se equiparado com a dos homens, mas os preconceitos e restrições estão longe de serem rompidos totalmente. É necessário intensificar o incentivo à prática de jogos e esportes em competições femininas, assim será possível ter um ambiente esportivo mais saudável e harmonioso.

Saúde e as suas características multifatoriais

Antes não se pensava ou falava em ter saúde, era algo muito difícil, não tinha essa preocupação que se tem hoje em dia sobre praticar exercícios físicos e cuidar da saúde (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Durante muito tempo, a saúde não era uma prioridade discutida e pensada com a mesma ênfase que vemos hoje em dia. Era uma época em que a simples ausência de doença era considerada como o suficiente. Não havia uma preocupação generalizada com a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo uma alimentação equilibrada, exercícios físicos regulares e, especialmente, não se reconhecia a importância da atividade física para a saúde.

Em 1947, a Organização Mundial da Saúde definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1947). Essa definição ultrapassada não abrange o conhecimento complexo que representa o conceito de saúde. Saúde não é um “estado estável” que, uma vez atingido, pode ser mantido. A própria compreensão de saúde tem, também, alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e as sociedades consideram ter mais ou menos saúde em certos momentos, dependendo do referencial e dos valores que atribuem a uma situação (Saúde, 2022; Brasil, 1988).

Para garantir o direito à saúde de sua população, o Estado deve proporcionar disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade nos serviços de saúde pública do país (ONU, 2000).

As mudanças no conhecimento de saúde e doenças se re-

lacionam com a transição epidemiológica dos principais tipos de doenças que acometem a população mundial. Com o desenvolvimento da humanidade, ocorreu uma importante transição epidemiológica na instalação de doenças na população mundial (Abdel, 1971). Esse processo pode ser explicado pela marcante mudança do estilo de vida, o grande consumo de alimentos hipercalóricos e industrializados, a rotina de trabalho exaustiva causando estresse, a fadiga mental e o comportamento sedentário, que são características que favorecem o surgimento de comorbidades responsáveis por diminuir a qualidade e expectativa de vida.

Tais comorbidades têm sua origem nas doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas. Elas impactam a saúde mundial, tendo em vista que o aumento da morbimortalidade por essas doenças está relacionado aos feitos da transição epidemiológica, demográfica e nutricional e ao crescimento de fatores de risco modificáveis (WHO, 2020).

Em países em desenvolvimento, essa transição epidemiológica acontece de forma diferente do que ocorre em países desenvolvidos. Países com população pobre sofrem com baixa acessibilidade à saúde pública; assim se tornam mais expostos a fatores de risco (WHO, 2014; Barros *et al.*, 2016). A relação das DCNT com o desenvolvimento social e a pobreza tem sido bastante discutida. Essa complexa relação traz um importante desafio para saúde mundial, permeando fatores sociais, políticos e econômicos (United Nations, 2014; Commission on Social Determinants of Health, 2008).

A atividade física e os seus domínios

Mesmo eu apresentando uma jornada tripla de trabalho, ainda encontrava tempo de realizar muitas atividades físicas e exercício físicos. Realizava todos os dias com bastante frequência (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

De acordo com o guia brasileiro de atividade física (2021), a prática de atividade física se manifesta em quatro domínios da vida: durante o tempo livre, nos deslocamentos, nas atividades laborais ou de estudo e nas tarefas domésticas.

A atividade física no tempo livre: é feita no tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades. A pessoa pode caminhar, correr, empinar pipa, dançar, nadar, fazer trilha, pedalar, surfar, pular corda, jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca, taco/bete, frescobol, praticar ginástica, musculação, hidroginástica, artes marciais, capoeira, yoga, ou participar de brincadeiras e jogos, como esconde-esconde, pega-pega, saltar elástico, queimada/baleado/carimba/caçador, entre outras.

A atividade física no deslocamento: é realizada como forma de deslocamento ativo para ir de um lugar a outro. O indivíduo pode caminhar, manejar a cadeira de rodas, pedalar, remar, patinar, andar a cavalo, de skate ou de patinete (sem motor), entre outras.

A atividade física no trabalho ou estudo: é executada no trabalho e em atividades educacionais, para desempenhar suas funções laborais ou de estudo. A pessoa pode plantar, capinar, colher, caminhar, correr, pedalar, limpar, varrer, lavar, ordenhar, carregar objetos, participar das aulas de educação física, brincar

no recreio ou intervalo entre as aulas, entre outras.

A atividade física nas tarefas domésticas: é destinada ao cuidado do lar e da família. O indivíduo pode cuidar das plantas, cortar a grama, fazer compras, dar banho na criança, no idoso, na pessoa que requer cuidados ou no animal de estimação, bem como varrer, esfregar ou lavar, entre outras.

Quanto maior for o nível de atividade física regular em todos esses quatro domínios, menor será a tendência ao comportamento sedentário. É importante que crianças e adolescentes limitem o tempo dedicado a atividades sedentárias, especialmente o tempo gasto em frente às telas de forma recreativa (WHO, 2020).

Segundo estudos recentes a respeito do tempo de tela, a prevalência de obesidade foi significativamente maior em pessoas que assistiram à televisão por mais de 21 horas por semana, e menor em pessoas que assistiram por menos de 5 horas por semana (de 25% a 14% em homens, e de 24% a 11% em mulheres), independentemente do tempo de lazer e atividade física (Shields *et al.*, 2008).

Em adultos, maiores quantidades de comportamento sedentário estão associadas a efeitos prejudiciais nos seguintes desfechos de saúde: mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares e mortalidade por câncer e incidência de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e câncer (WHO, 2020). Segundo Ekelund e colaboradores (2016), a atividade física com intensidade de moderada à vigorosa se apresentou inversamente associada com mortalidade por doenças cardiovasculares em todos os níveis de tempo sentado (<2, 2-5, 6-8, e >8 horas por dia). Tais afirmações demonstram o efeito protetor da atividade física sobre o risco de desenvolvimento de

doenças crônicas degenerativas.

As associações entre comportamento sedentário e mortalidade foram significativa em indivíduos com níveis mais baixos de prática de atividade física de volume moderado, a relação entre comportamento sedentário e mortalidade deixou de ser significativa em indivíduos que foram participando de 60 a 75 minutos por dia de atividade física com intensidade moderada (Ekelund *et al.*, 2016; Lavie *et al.*, 2019).

Com relação aos idosos, deve ser preconizada a atividade física multicomponente variada que enfatize o equilíbrio funcional e o treinamento de força em intensidade moderada (WHO, 2020). Como as evidências revisadas para o comportamento sedentário em adultos incluíam aqueles com mais de 65 anos, as recomendações para adultos também se aplicavam a esse grupo populacional.

Prática de atividade física no período gestacional

O único período que não participei de práticas de atividades física e caminhada foi no período de gravidez porque resolvi fazer repouso. As gravidezes foram os eventos que me limitaram de fazer exercícios físicos... naquela época não tinha os benefícios que o Pilates dá (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Durante a gravidez, muitas mulheres enfrentam dificuldades para se manterem ativas, seja devido às complicações associadas à gestação ou ao receio de não saberem qual é a forma ideal de se exercitar. Este é um período marcado por intensas mudanças corporais, bioquímicas, hormonais, sociais e familiares, o que pode gerar diversas alterações emocionais (Baldo, 2020).

No entanto, a prática de atividade física durante a gravidez traz uma série de benefícios para a saúde materno-fetal, conforme indicado pela Organização Mundial da Saúde em 2020. Entre esses benefícios estão a redução do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional e ganho excessivo de peso durante a gestação, além da diminuição das complicações do parto e da depressão pós-parto, sem aumento do risco de natimorto, complicações neonatais ou efeitos adversos no peso ao nascer.

É fundamental que gestantes e mulheres no pós-parto limitem o tempo gasto em comportamentos sedentários, substituindo-o por atividades físicas de qualquer intensidade. De acordo com o **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**, de 2021, os benefícios proporcionados pela prática de exercícios durante a gestação são muitos. Além de promover o desenvolvimento humano e o bem-estar geral, os exercícios ajudam a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade, promovem relaxamento, diversão e disposição, auxiliam no controle do peso corporal e reduzem o risco de desenvolvimento de pressão alta, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.

Além disso, a prática regular de exercícios durante a gravidez melhora a capacidade de realizar as atividades diárias, diminui a intensidade das dores nas costas, reduz o risco de depressão, promove a inclusão social e contribui para a criação e fortalecimento de laços sociais, vínculos e solidariedade. Também reduz o risco de o bebê nascer prematuro e ajuda a garantir que ele nasça com peso adequado (Brasil, 2021).

Uma meta-análise é uma técnica estatística que combina os resultados de vários estudos sobre o mesmo tópico para produzir uma estimativa mais precisa do efeito de interesse. Essa abordagem

ajuda os pesquisadores a entenderem melhor a consistência e a magnitude dos efeitos, que aumenta a confiabilidade das conclusões.

Em uma meta-análise foram encontrados achados sobre a eficácia do exercício na redução da depressão pré-natal. Isso porque a depressão pré-natal é um importante preditor da depressão pós-parto, e tem sido sugerido que a atividade física pré-natal pode ser uma abordagem promissora para prevenir a depressão pós-parto (Daley *et al.*, 2015; Robledo-Colonia *et al.*, 2012; Coll *et al.*, 2017; Teychenne, 2013).

Algumas complicações e patologias também podem ser remediadas por exercícios físicos. Dentre elas está a diabetes gestacional, que pode ser tratada com exercícios físicos, uma vez que diminui a intolerância à glicose por meio da atividade muscular (Maganha *et al.*, 2003). Durante a gravidez, a hipertensão gestacional é uma condição crônica comum e destaca-se como uma das enfermidades mais prevalentes nesse período e contribuindo significativamente para o aumento da taxa de mortalidade. Um estudo recente indicou que a prática de exercícios físicos durante a gestação pode desempenhar um papel importante na prevenção da hipertensão. Contudo, as evidências sobre a possível relação entre o exercício físico durante a gravidez e o risco de desenvolvimento de hipertensão e pré-eclâmpsia são limitadas (Magro-Malosso *et al.*, 2017).

As atividades em que a gestante pode colidir com outras pessoas ou com algum objeto, ou que causam desequilíbrio e risco de queda, devem ser evitadas, como é o caso de esportes com risco de contato físico ou algum objeto, como futebol, vôlei, basquete e artes marciais. Além disso, atividades que causem pressão na região

abdominal, como mergulho em profundidade, devem ser evitadas. É importante ressaltar que algumas modificações nas atividades podem ser necessárias para acomodar as mudanças físicas que ocorrem durante a gestação. Portanto, o acompanhamento de um profissional de saúde é aconselhado para a prática de atividade física. Modalidades como musculação, hidroginástica, yoga, Pilates e exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos que sustentam os órgãos da pelve (aqueles localizados na região do quadril) podem ser mais adequadas e seguras para gestantes, desde que praticadas sob orientação especializada (Brasil, 2021).

Benefício da corrida e caminhada

O hábito de caminhar sempre esteve presente em nossa vida, como meu marido mencionou. Sempre optei pelo natural e evitei o uso de medicamentos convencionais. De fato, estou prestes a completar 72 anos no próximo mês e tenho seguido apenas tratamentos homeopáticos. Pratico caminhadas quase diariamente, exceto aos sábados e domingos. Quando não posso caminhar, meu corpo logo sinaliza a necessidade de exercícios. Geralmente, caminho por cerca de uma hora, embora no passado conseguisse manter por mais tempo. Além disso, pratico Pilates três vezes por semana, cada sessão com duração de uma hora. Minhas caminhadas são bastante enérgicas, posso conversar sem sentir cansaço (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Uma crescente popularização da corrida de rua está acontecendo devido a vários motivos. Entre eles, está a possibilidade de ser praticada individualmente, em pequenos grupos ou até mesmo com milhares de pessoas. Além disso, essa atividade promove mudanças na rotina diária, pois é uma prática agradável ao ar

livre e contribui para a promoção da saúde (Elias *et al.*, 2020).

A prática da corrida é uma das atividades ao ar livre mais comuns globalmente. Ela envolve a coordenação de movimentos e é reconhecida por seus benefícios para a saúde, postura e muito mais. Como uma forma dinâmica de exercício, contribui para a manutenção do bem-estar físico. Além disso, a corrida é um gesto motor natural aprendido nos primeiros anos de vida, e pode ser realizada em qualquer lugar, sem a necessidade de equipamento sofisticado específico (Evangelista, 2011; Pinzon *et al.*, 2021).

Estudos apontam benefícios na aptidão física e alterações fisiológicas em participantes de corrida, como o aumento do número de vasos sanguíneos, o que contribui para aumentar o fluxo sanguíneo a nível celular no músculo ativo (Amaral *et al.*, 2008), potencializando o consumo de oxigênio, a hipertrofia excêntrica no coração, facilitando o aumento do volume sistólico e bradicardia em repouso (Silva; Lima 2002; Goodman *et al.*, 2005; Azevedo *et al.*, 2007).

Além disso, a prática da corrida traz benefícios adicionais para diversos aspectos da saúde, como a redução da pressão arterial (Ruivo; Alcântara, 2012), diminuição de marcadores inflamatórios e melhora na sensibilidade à insulina (Freitas *et al.*, 2014). Também está associada ao aumento da aptidão física, incluindo ganho de força e massa muscular, juntamente com melhorias significativas na resistência e na capacidade aeróbica (Guedes *et al.*, 2016).

O estudo de Elias e colaboradores (2020) avaliou doze meses de treinamento de corrida sobre a aptidão física em mulheres. Foi encontrado melhoria nos componentes da aptidão física, força e capacidade cardiorrespiratória estimada através dos testes de pista

de 2.400 metros. Como consequência, uma boa aptidão física cardiorrespiratória atenua de maneira eficaz os riscos de doenças cardiovasculares, câncer, doenças neurodegenerativas, distúrbios psiquiátricos e doenças pulmonares crônicas (Pedersen; Saltin, 2015). A pesquisa também apresentou uma significativa redução da massa corporal ao longo do programa. A obesidade aumenta o risco de diabetes, hipertensão, doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, certos tipos de câncer, entre outras condições (Elias *et al.*, 2020).

A prática de corrida e caminhada ao ar livre para o idoso é indicada como uma das melhores atividades físicas para esse público, por ser uma atividade simples, gratuita, não exigindo treinamento e podendo ser adaptada às condições de cada indivíduo. No entanto, deve ser realizada respeitando os limites do corpo, características físicas e suas limitações, sendo assim, liberada para todas as faixas etárias, em especial ao idoso, por ser um exercício de baixa intensidade e de fácil adaptação (Santos, 2019). A prática de exercícios durante o processo de envelhecimento é capaz de retardar incapacidades funcionais e melhorar a condição neuromotora, musculoesquelética e cardiorrespiratória (Coelho *et al.*, 2009).

Benefícios do Pilates

Os exercícios de Pilates consistem em um condicionamento corporal abrangente, que visa desenvolver uma melhor consciência corporal e melhorar a postura (Queiroz *et al.*, 2010; Rydeard *et al.*, 2006). Para isso, o Pilates inclui diversos exercícios de alongamento e fortalecimento. Os exercícios de força envolvem

principalmente contrações isométricas (ou seja, contração sem movimento articular) dos músculos centrais, que constituem o centro muscular responsável pela estabilização do corpo, tanto em movimento quanto em repouso, como também de contrações dinâmicas (concêntricas e excêntricas).

Conciliados a esta contração dos músculos abdominais, os exercícios de alongamento também fazem parte da constituição do método, com uma série de exercícios voltados para o ganho da flexibilidade e mobilidade articular, nos quais o ponto de maior amplitude articular é alcançado em cada repetição, executado de maneira dinâmica, ativa e mantida por apenas poucos segundos no final do movimento. Os benefícios relatados dos exercícios de Pilates incluem melhorias na força (Oliveira *et al.*, 2017), amplitude de movimento (Oliveira *et al.*, 2016), equilíbrio (Carrasco-Poyatos *et al.*, 2019), flexibilidade (Phrompaet *et al.*, 2011), postura (Atilgan *et al.*, 2017), diminuição do índice de massa corporal (Aibar-Almazán *et al.*, 2020) e saúde geral (Vancini *et al.*, 2017).

O método Pilates é um dos preferidos na escolha de uma prática de atividade física durante o envelhecimento. Os movimentos mais calmos, como maior concentração, fluidez e controle favorecem a aderência desse público. O Pilates pode ser uma importante estratégia de intervenção para a saúde do idoso, principalmente na resistência física, amplitude de movimento e controle muscular. Isso ocorre por conta da prática de fortalecimento da região central do corpo e exercícios de estabilidade, que são partes do protocolo de uma aula de Pilates (Costa *et al.*, 2016; Plachy, 2012). Além do mais, o treinamento de Pilates pode melhorar o equilíbrio estático e dinâmico reduzindo

o risco de quedas (Kaesler *et al.*, 2007).

Um estudo adicional relevante sobre as mudanças metabólicas em idosos praticantes de Pilates investigou vários parâmetros, incluindo pressão arterial, glicemia de jejum, colesterol e triglicerídeos. Os resultados revelaram que o grupo que praticava Pilates experimentou uma redução na pressão arterial sistólica, embora não tenha havido mudanças significativas na pressão arterial diastólica. Em relação ao colesterol e triglicerídeos, não foram observadas alterações (Fourie *et al.*, 2013). Apesar desses achados, há autores que sugerem que o Pilates não deve ser considerado uma substituição para exercícios aeróbicos, já que seu objetivo principal é a melhoria exclusiva dos parâmetros de risco cardiometabólicos (Costa *et al.*, 2016).

Tecnologia e sedentarismo

Em hipótese alguma me considero refém da tecnologia; para mim, a conexão humana é indispensável. Não permiti e não permitirei que ela me domine. Embora eu tenha acesso à Netflix e outras comodidades tecnológicas, a ideia de passar horas assistindo séries apenas para ostentar uma maratona me parece superficial. O compartilhamento excessivo nas redes sociais requer cautela, mas é uma escolha pessoal. Mesmo possuindo dispositivos como Alexa e lâmpadas inteligentes, mantenho um apreço pelas tradições, já que o ser humano é quem dita nossas preferências. O estresse faz parte da vida, mas nunca o encarei como algo desesperador. Problemas foram enfrentados com naturalidade e como parte do desenvolvimento pessoal. O tema da saúde mental era praticamente ignorado no passado. Atualmente, a tecnologia é indispensável, porém seu uso excessivo pode prejudicar o desenvolvimento saudável das crianças, representando um enorme prejuízo (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Um marco histórico significativo para o avanço da automa-
tização e substituição da mão de obra humana foi o período da
Revolução Industrial. Durante esse período, os trabalhos manuais
foram gradualmente substituídos por processos mecanizados e
produção em massa, resultando em uma transformação radical no
padrão de atividade física no ambiente de trabalho. Além disso, a
invenção de veículos motorizados desempenhou um papel funda-
mental na modificação dos padrões de deslocamento.

Outro evento histórico que influenciou significativamente
os padrões de movimento corporal humano foi a Revolução
Tecnológica. Esta revolução trouxe inovações físicas, mentais
e sociais que estabeleceram uma nova ordem mundial, marcada
por uma globalização sem precedentes e uma conectividade sem
fronteiras. No entanto, paradoxalmente, essa mesma tecnologia
contribuiu para desafios contemporâneos, como a crescente
dificuldade da população mundial em se exercitar durante
o tempo livre, estabelecer comunicações saudáveis em seus
ambientes e lidar com questões de saúde mental, como ansiedade
e esgotamento (Burnout) (Souza *et al.*, 2021).

O esgotamento mental não é exclusivo do ambiente de tra-
balho, mas também é observado em estudantes universitários, que
frequentemente exibem sinais de exaustão emocional e mental.
Uma estratégia eficaz para lidar com o Burnout é incorporar a
prática regular de atividade física. A prática rotineira de atividade
física pode trazer alívio mental e mais disposição para o aluno
realizar as tarefas. Assim, a atividade física pode atuar como um
fator de proteção contra sintomas físicos e controlar o Burnout
(Bielemann *et al.*, 2007; Batista, Ornellas, 2013; Souza *et al.*,

2021). É importante incentivá-los a aumentar os níveis de atividade física que realizam a cada semana e refletir sobre questões psicológicas importantes, como o autocuidado e a consciência de um estilo de vida mais saudável.

Outro evento associado ao desenvolvimento da tecnologia foi a difusão das redes sociais. Os aplicativos de comunicação instantânea favorecem a conexão em tempo real com outras localidades do mundo. Além da comunicação, por meio de aplicativos, é possível fazer pagamentos, realizar compras, pedir refeições rápidas (*fast-food*). Isso fez com que houvesse efeitos prejudiciais do uso de forma desadaptativa e a Adicção por Internet, considerada uma epidemia do século XXI, digna de preocupação, pois tem sido concebida como um problema mundial de saúde mental (Moromizato *et al.*, 2017).

A promoção da saúde, vista como uma dimensão associada à prática de atividades físicas de lazer, sugere o direito dos indivíduos à participação em atividades de sua livre escolha, com foco exclusivo no benefício proporcionado pela própria atividade (Silva *et al.*, 2017). Nesse contexto, é observado que, além dos desafios relacionados ao esgotamento mental, o aumento do tempo dedicado às telas tem contribuído significativamente para a prevalência da inatividade física e comportamento sedentário em todo o mundo. Muitos indivíduos têm como atividade de lazer preferencial passar longos períodos em aplicativos de *smartphones* ou dedicar-se a maratonas de séries em plataformas de *streaming*. O tempo excessivo de exposição às telas é reconhecido como um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, uma vez que promove o sedentarismo e compromete a adoção de um estilo de vida ativo.

Atualmente, o tempo gasto em frente às telas representa um importante indicador de atividades sedentárias (Martins *et al.*, 2017). O reflexo de passar a maior parte do dia envolvido em jogos de vídeo, uso de computadores, assistindo à televisão e utilizando *smartphones* contribui para uma vida mais sedentária, ao mesmo tempo em que prejudica a saúde e a vida social. Um estudo conduzido por Ferrari constatou que crianças e adolescentes que têm aparelhos eletrônicos em seus quartos tendem a apresentar um maior índice de sedentarismo e um Índice de Massa Corporal elevado (Ferrari *et al.*, 2015).

Dessa forma, é importante que ocorra o resgate de atividades com movimentação corporal para serem realizadas no período de lazer, tendo em vista que horas sentado em atividades hipocinéticas podem acarretar agravos importantes para saúde física e mental. Atividades ao ar livre como corrida, caminhada, ciclismo, entre outras, favorecem a sensação de prazer e bem-estar, aliviando as sobrecargas impostas pela sociedade.

Alimentação saudável

A alimentação desempenha um papel fundamental no bem-estar dos idosos, contribuindo para uma vida sem doenças em idades avançadas. Seguindo as orientações médicas, evitei o consumo de trigo e leite de vaca. Embora não tenha nada contra as delícias de boteco, é importante não transformar isso em hábito. O verdadeiro hábito a ser cultivado é a prática regular de caminhadas. Quando sinto ansiedade, meu corpo automaticamente pede por uma caminhada... É a persistência e determinação do ser humano em se exercitar que faz a diferença (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Uma alimentação saudável atribui ao organismo a manutenção das funções vitais de maneira saudável. Uma dieta balanceada, rica em frutas, legumes, vegetais, alimentos orgânicos sem industrialização favorece a proteção contra o risco de desenvolvimentos crônicos degenerativos. Os alimentos que possuem uma elevada sobrecarga para a digestão no organismo são os que apresentam elevadas quantidades de sódio, glúten e glicose. O principal componente do sódio que encontramos na cozinha é o sal. Elevados níveis de sódio no organismo provocam uma maior vasoconstrição dos vasos sanguíneos, podendo elevar a pressão arterial e, com o tempo, desenvolver a hipertensão arterial.

O alto consumo de açúcar tem impacto significativo no aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e obesidade, além de causar problemas circulatórios que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Portanto, é crucial moderar o consumo desse nutriente para evitar complicações à saúde (Pereira e Amorim, 2019). A disfunção do metabolismo da glicose pode levar ao desenvolvimento de diabetes tipo 2, representando um importante fator de risco para doenças neurovasculares. Isso é evidenciado pelo fato de que uma proporção significativa de pacientes hospitalizados por acidente vascular cerebral também apresenta diabetes mellitus (Atlas, 2015; Cavender *et al.*, 2016; O'Donnell *et al.*, 2016; Hu *et al.*, 2006).

Já o consumo elevado de alimentos que contém uma grande quantidade de glúten pode acarretar uma série de problemas no organismo, principalmente em relação ao sistema imunológico. No intuito de reduzir os efeitos negativos no organismo, bem como melhorar a qualidade de vida, a adesão de uma dieta livre de

glúten é a única forma de tratamento para indivíduos com alguma desordem relacionada a esse composto (Drub, 2019).

REFERÊNCIAS

ABDEL, O. A transição epidemiológica: uma teoria da epidemiologia da mudança populacional. **Milbank Memorial Fund Quarterly**, [S.l.], v. 49, n. 4, p. 509-538, 1971.

AIBAR-ALMAZÁN, A. *et al.* The Influence of Pilates Exercises on Body Composition, Muscle Strength, and Gait Speed in Community-Dwelling Older Women: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Strength e Conditioning Research**, [S.l.], v. 36, n. 8, p. 2298-2305, ago., 2022.

AMARAL, S. L. *et al.* Time course of training- induced microcirculatory changes and of VEGF expression in skeletal muscles of spontaneously hypertensive female rats. **Braz. J. Med. Biol. Res.**, Ribeirão Preto. v. 41, n. 5, p. 424-431, maio, 2008.

ATILGAN, E.; TARAKCI, D.; MUTLUAY, F. Examining the postural awareness and flexibility changes in physical therapy students who took clinical Pilates class. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, [S.l.], v. 33, n. 3, p. 640-644, maio/jun., 2017.

ATLAS. **IDF Diabetes Atlas**. 7. ed., Bruxelas: Bélgica, International Diabetes Federation, 2015.

AZEVEDO, L. F.; BRUM, P. C.; ROSEMBLATT, D. Características cardíacas e metabólicas de corredores de longa distância do ambulatório de cardiologia do esporte e exercício, de um hospital terciário. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 88. p.17-25, jan., 2007.

BALDO, L. O. Gestação e exercício físico: recomendações, cuidados e prescrição. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 1-23, abr., 2020.

BARROS, M. B. A. *et al.* Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. **International journal for equity in health**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 1-10, nov., 2016.

BATISTA, W; ORNELLAS, F.H. Exercício físico e depressão: relação entre o exercício físico e o grau de depressão. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 7, n. 42, 2013.

BESSA, C. *et al.* What do we know about the development of personal and social skills within the sport education model: a systematic review. **J. Sports Sci. Med.**, [S.l.], v. 18 n. 4, p. 812-829, nov., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BIELEMANN, R.M *et al.* Prática de atividade física no lazer entre acadêmicos de Educação Física e fatores associados. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 12, n. 3, p. 65-72, 2007.

BULL, F. C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British Journal of Sports Medicine**, [S.l.], v. 54, n. 24, p. 1451-1462, dez., 2020.

CARRASCO-POYATOS, M.; RAMOS-CAMPO, D. J.; RUBIO-ARIAS, J. A. Pilates versus resistance training on trunk strength and balance adaptations in older women: A randomized controlled

trial. **PeerJ**, [S.l.], v. 2019, n. 11, p. 1-21, nov., 2019.

CAVENDER, M. A. *et al.* Cardiovascular outcomes of patients in SAVOR-TIMI 53 by baseline hemoglobin A1c. **The American Journal of Medicine**, [S.l.], v. 129, n. 3, p. 340, mar., 2016.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição Pontifícia Universidade Católica de Campinas**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, nov./dez., 2009.

COLL, C. V. N. *et al.* Antenatal depressive symptoms among pregnant women: evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study. **J. Affect Disord.**, [S.l.], v. 209, p. 140-146, fev., 2017. DOI: 10.1016/j.jad.2016.11.031 .

COSTA, L. M. R. *et al.* Os efeitos do método Pilates aplicado à população idosa: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 695-702, jul./ago., 2016.

DALEY, A. J. *et al.* The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: systematic review with meta-analysis. **BJOG**, [S.l.], v. 122, n. 1, p. 57-62, jan., 2015. DOI:10.1111/1471-0528.12909 .

DRUB, T. F. **Impacto das alegações relativas ao glúten sobre as escolhas dos consumidores**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo: São Paulo, 2019. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-03122019-141344/publico/Taina_Fernandes_Drub_ME_Corrigida.pdf. Acesso em: 25 abr. 2021.

DUDLEY, D. *et al.* A systematic review of the effectiveness of physical education and school sport interventions targeting

physical activity, movement skills and enjoyment of physical activity. **European Physical Education Review**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 353-378, nov., 2011.

EKELUND, U. *et al.* Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee; Lancet Sedentary Behaviour Working Group. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [S.l.], v. 388, n. 10051, p.1302-1310, set., 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1.

ELHAKEEM, A. Leisure-time physical activity across adulthood and biomarkers of cardiovascular disease at age 60 e 64: a prospective cohort study. **Atherosclerosis**, [S.l.], v. 269, p. 279-287, fev., 2018. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2017. 11.019.

ELIAS, R. G. M. *et al.* Physical Activity, Sport Practice and Cardiovascular Risk Factors in Workers From a Public Hospital: A Trajectory Analysis. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, [S.l.], v. 8, dez., 2021.

_____ *et al.* Programa de treinamento de corrida sobre a aptidão física de mulheres: Proposta de protocolo. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, [S.l.], v. 14, n. 93, p. 843-851, out., 2020.

EVANGELISTA, A. L. **Treinamento de força e flexibilidade aplicado à corrida de rua**: uma abordagem prática. São Paulo: Phorte, 2011.

FERNANDES, R. A. *et al.* Possible underestimation by sports medicine of the effects of early physical exercise practice on the prevention of diseases in adulthood. **Curr Diabetes Rev.**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 201-5, 2015. DOI: 10.2174/1573399811666150401104515 6.

FERRARI, G L. *et al.* Association between electronic equipment in the bedroom and sedentary lifestyle, physical activity, and body mass index of children. **J. Pediatr.** (Rio J.), [S.l.], v. 91, n. 6, p. 574-582, 2015.

FOURIE, M. *et al.* Effects of a mat Pilates program on cardiometabolic parameters in elderly women. **Pak J. Med. Sci.**, [S.l.], v. 29, n. 2 p. 500-504, abr., 2013.

FREITAS, M. C.; CESCHINI, F. L.; RAMALLO, B. T. Resistência à Insulina Associada à Obesidade: Efeitos Anti-Inflamatórios do Exercício Físico. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 139-147, 2014.

FUENTES, P. Jogos Olímpicos de Tóquio 2020 representam um marco na igualdade de gênero. **Jornal da USP**, 2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/?p=438132>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

GONZÁLEZ, K.; FUENTES, J.; MÁRQUEZ, J. L. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. **Korean Journal of Family Medicine**, [S.l.], v. 38, n. 3, p. 111, maio, 2017.

GOODMAN, J. M.; LIU, P. P.; GREEN, H. J. Left ventricular adaptations following short-term endurance training. **J. Appl Physiol.**, [S.l.], v. 98. p. 454-460, fev., 2005.

GUEDES, J. M. *et al.* Efeitos do treinamento combinado sobre a força, resistência e potência aeróbica em idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 480-484, nov./dez., 2016.

HAMER, M. *et al.* Physical activity and inflammatory markers over 10 years: follow-up in men and women from the Whitehall II cohort study. **Circulation**, [S.l.], v. 126, n. 8, p. 928-933, ago., 2012. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.103879 7.

KAESLER, D. S. *et al.* A novel balance exercise program for postural stability in older adults: a pilot study. **J. Bodyw. Mov. Ther.**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 37-43, jan., 2007.

LAVIE, C. J. *et al.* Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. **Circulation Research**, [S.l.], v. 124, n. 5, p. 799-815, mar., 2019.

MAGANHA, C. A. *et al.* Tratamento do diabetes melitos gestacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Carlos do Pinhal, v. 49, n. 3, p. 330-334, set., 2003.

MARTINS, J. S.; TORRES, M. G. R.; OLIVEIRA, R. A. Comportamento sedentário associado ao tempo de tela em acadêmicos de Educação Física. **Ciência em Movimento**, [S.l.], v. 19, n. 38, p. 27-37, jul., 2017.

MIRAGAYA, A. As mulheres nos Jogos Olímpicos: participação e inclusão social. *In*: RUBIO, K (org.). **Megaeventos esportivos, legado e responsabilidade social**. [S.l.] v. 1, p. 229-231, 2007.

MOROMIZATO, M. S. *et al.* O uso de internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 41, n. 4, p. 497-504, out./dez., 2017.

O'DONNELL, M. J. *et al.* Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. **The lancet**, [S.l.], v. 388, n. 10046, p. 761-775, ago., 2016.

OPSTOEL, K. *et al.* Personal and social development in physical education and sports: A review study. **European Physical Education Review**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 797-813, nov., 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Diretrizes Curriculares de Educação Física: Educação Básica**. Curitiba: SEED, 2008.

PEDERSEN, B. K.; SALTIN, B. Exercise as medicine - Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scandinavian Journal Medicine e Science in Sports**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 1-72. dez., 2015.

PEREIRA, V. E. A.; AMORIM, M. F. **O contexto da obesidade e sua relação com o consumo excessivo de açúcar**. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília. Brasília: DF, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14584/1/vitoria%20evelyn%20alves%20pereira.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

PHROMPAET, S. *et al.* Effects of Pilates training on lumbo-pelvic stability and flexibility. **Asian Journal of Sports Medicine**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 16-22, mar., 2011.

PINZON, G. *et al.* O funcionamento do grupo de corrida parapaléguas na pandemia. **Revista Extensão e Cidadania**, [S.l.], v. 9, n. 16, p. 52-64, jul./dez., 2021. DOI: 10.22481/recuesb.v9i16.8728.
PLACHY, J. A.; KOVÁČH, M.; BOGNÁR, J. B. Improving flexibility and endurance of elderly women through a six-month training programme. **Human Movement**, [S.l.], v. 131, n. 1, p. 22-27, mar., 2012.

QUEIROZ, B. C. *et al.* Muscle Activation During Four Pilates Core Stability Exercises in Quadruped Position. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, [S.l.], v. 91, n. 1, p. 86-92, jan., 2010.

RIBEIRO, L. C. *et al.* Descrição arquivística do acervo documental do Conselho Regional de Desportos do Paraná. **Acervo – Revista do Arquivo Nacional**, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 80-92, jul./dez., 2014.

RUIVO, J. A.; ALCÂNTARA, P. Hipertensão arterial e exercício físico. **Rev. Port. Cardiol.** [S.l.], v. 31. n. 2. p. 151-8, fev., 2012.

RYDEARD, R.; LEGER, A.; SMITH, D. Pilates-based therapeutic exercise: Effect on subjects with nonspecific chronic low back pain and functional disability: A randomized controlled trial. **Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy**, [S.l.], v. 36, n. 7, p. 472-484, jul. , 2006.

SANTOS, A.G. ; ARAUJO, K.R. B.; PACHÚ, C. O. Qualidade de vida do idoso: Prática de caminhadas ao ar livre. **Anais - VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH)**, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA4_ID1059_04062019110833.pdf . Acesso em: 15 abr. 2024.

SANTOS, E.; LACKS, S.; ARAÚJO, M. G. B. A Influência do militarismo na formação dos professores de Educação Física na Era Vargas (1930-1945). **Anais - IV Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade” (EDUCON) 2010**. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/10352/66/65.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2024.

SCHMIDT, I. M.; DUNCAN, B. B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 421-423, dez., 2011. DOI: 10.5123/S1679-49742011000400001.

SHIELDS, M.; TREMBLAY, M. S. Sedentary behaviour and obesity. **Health Rep.**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 19-30, jun., 2008.

SILVA, C. A.; LIMA, W. C. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico do diabetes mellitus tipo 2 à curto prazo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 550-556, out., 2002.

SILVA, C. L. *et al.* Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 57-65, jan./jun., 2017.

SILVA, K. S. *et al.* Educação física escolar: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [S.l.], v. 26, p. 1-18, jul., 2021.

SOUSA, E. S. **Meninos, à marcha! Meninas, à sombra!**: a história da Educação física em Belo Horizonte (1897-1994). Tese de doutorado em Educação. Campinas: Unicamp, 1994.

SOUZA, R. O. *et al.* Associated Determinants Between Evidence of Burnout, Physical Activity, and Health Behaviors of University Students. **Frontiers in sports and active living**, [S.l.], p. 277, out., 2021.

TEYCHENNE, M.; YORK, R. Physical activity, sedentary behavior, and postnatal depressive symptoms: a review. **Am J Prev Med.**, [S.l.], v. 45, n. 2 p. 217-227, ago., 2013 DOI: 10.1016/j.amepre.2013.04.004.

UNITED NATIONS. Outcome document of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Comprehensive Review and Assessment of the Progress Achieved in the Prevention and Control of Non-communicable Diseases: Draft resolution / submitted by the President of the General Assembly. New York, 2014.

VANCINI, R. L. *et al.* Pilates and aerobic training improve levels of depression, anxiety and quality of life in overweight and obese individuals. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 75, n. 12, p. 850-857, dez., 2017.

ESPIRITUALIDADE E ENERGIA

Juliana Zorzi Coléte
Fabrício José Jassi
Thaís da Silva Pinheiro

A espiritualidade tem significados diferentes para as pessoas. A ideia geral de energia espiritual está relacionada à crença de que existe algo maior e mais profundo que controla a mente e o corpo, uma força conhecida como espiritualidade.

Essa força busca encontrar o verdadeiro sentido e propósito da vida. Portanto, as pessoas praticam a espiritualidade porque querem encontrar a verdade e a paz interior e, acima de tudo, porque desejam ser felizes e realizadas em todos os aspectos. Nas décadas passadas, ciência e espiritualidade eram vistas como áreas totalmente distintas e opostas. Atualmente, ainda predominam, no âmbito da ciência, concepções racionalistas e mecanicistas que tendem a desvalorizar aquilo que não pode ser totalmente mensurado ou controlado pela tecnologia e pela razão. Todavia, existem linhas teóricas que buscam promover uma compreensão mais adequada desses fenômenos, contribuindo com a investigação de meios eficazes de analisá-los e estudá-los.

Logo após a Segunda Guerra Mundial, a qualidade de vida era um conceito diretamente relacionado a variáveis econômicas capitalistas, sendo a obtenção de bens materiais um referencial para avaliar o nível de qualidade de vida dos indivíduos. Com o passar dos anos, o conceito foi sendo ampliado e passou a integrar

outros aspectos sociais, como a educação, a saúde e o lazer. Essa incorporação está intimamente ligada ao movimento da promoção à saúde, iniciado em 1974, no Canadá.

Atualmente, o conceito de qualidade de vida tem se destacado e se tornou significativo para a sociedade em geral, sendo frequentemente utilizado em campanhas publicitárias e em pesquisas científicas nas mais diversas áreas. No campo da saúde e da espiritualidade, com o crescente avanço tecnológico e a consequente desumanização das práticas de cuidado, a discussão acerca da qualidade de vida se mostra ainda mais importante (Kluthcovsky, Takayanagui, 2007). Considerando a expansão do conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que o define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, é cada vez mais comum entre os profissionais da área afirmarem que a saúde está intimamente ligada à qualidade de vida e espiritualidade, indo além da mera ausência de doença ou enfermidade.

Sobre espiritualidade e energia, como elas influenciam sua qualidade de vida e felicidade?

Espiritualidade e energia estão intrinsecamente ligadas, sendo uma consequência da outra. Esta é minha perspectiva, minha convicção. Cresci em uma família protestante, com pais, avós e bisavós profundamente evangélicos, o que moldou minha visão de mundo. Para mim, quando menciono espiritualidade, imediatamente a relaciono com os dogmas religiosos e uma sensação de bem-estar. Esta conexão é tão visceral que consigo senti-la em meu próprio corpo. Quando experimento uma espiritualidade intensa, sinto uma energia positiva fluindo em relação a esse estado interior. Para mim, espiritualidade e religiosidade são companheiras de jornada, inseparáveis em sua influência

e significado (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

A espiritualidade é a dimensão peculiar de todo ser humano, que o impulsiona na busca pelo sagrado, pela experiência transcendente, na tentativa de dar sentido e respostas aos aspectos fundamentais da vida. A espiritualidade não é um monopólio das religiões ou de algum movimento espiritual. A espiritualidade é intrínseca ao ser humano. É a faceta que transcende a pessoa além de seu próprio mundo e a confronta com suas questões mais profundas, aquelas que emergem de seu interior, na busca por respostas às perguntas existenciais: de onde venho? Para onde vou? Qual é o propósito da minha vida? Qual é o meu lugar neste vasto Universo? Que significado tem minha existência? Por que certas coisas acontecem comigo? Considerando que a busca de sentido é a questão central do ser humano contemporâneo, é possível que a pessoa encontre nessa busca a religião como uma fonte de significado para a vida e a força necessária para superar as adversidades (Boff, 2006; Silva, Siqueira, 2009; Zohar, Marshall, 2012).

Qual é a ligação entre espiritualidade e religião no contexto da sua trajetória de vida?

A religiosidade dentro da minha vida é muito forte, no sentido muito reflexivo. Não, assim, numa situação de desespero, não numa situação de fanatismo, mas numa situação de muita reflexão. Eu aprendi ao longo do tempo que a importância de você refletir em alguns pontos dentro da religião, é uma coisa pausada, uma coisa soberana, mas muito plausível, muito calma, no sentido de que essa energia onde tudo é a espiritualidade, seja plena dentro de mim. E aí já concluo, eu me sinto muito bem quando essa espiritualidade é efetiva dentro de mim e sinto falta dela

quando ela não está efetiva dentro de mim (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

A inteligência espiritual favorece ao ser humano compreender e dar sentido aos contextos mais complexos e emergentes da própria existência (Boff, 2006). A espiritualidade é relativa à experiência de contato com o que transcende os aspectos corriqueiros da vida (Oliveira, Junges, 2012). Viktor Frankl (2010) traduz esse processo como autotranscendência, ou seja, a capacidade única do ser humano na superação de si mesmo, dos obstáculos, com possibilidades de atingir realidades desconhecidas que ultrapassam seus limites.

Qual ligação você acredita existir entre a doença e a autocura? Acredita no poder da energia para curar nossa saúde?

A energia, a autocura e a importância desse bem-estar que a energia dá a você são imprescindíveis. Eu creio plenamente nisso através da ciência e através da própria fisioterapia que pratico e do conhecimento. Da vivência com vocês profissionais de saúde, eu fui aprendendo a conhecer o meu corpo e escutá-lo. E aí eu coloco a ciência nesse contexto. Então eu aprendi a saber o meu limite e aprender a saber também o que sou capaz, a importância dos meus pensamentos positivos, dos meus pensamentos altos. Eu evito muita coisa para o meu corpo e é um hábito que eu faço em cima disso, pensando na energia que as coisas carregam consigo. Aprendi a evitar pessoas e ambientes que têm uma energia pesada. Uma relação que eu posso te dizer que existe entre energia e cura, é o luto que eu estou passando desde o período em que o Wagner ficou doente. Eu pedia muito. Aí entra o meu dogma e espiritualidade, mas eu pedia muito para que a minha casa não gerasse morte, que a minha casa gerasse vida e eu tive a capacidade serena, tranquila, de levar isso com uma serenidade muito boa. Essa questão de você ter

esse pensamento e saber controlar, controlar a emoção não é uma coisa fácil, mas eu aprendi através da psicanálise, entender que sou capaz de conseguir. Em alguns momentos eu caí. Eu fico debruçada no sentido literário da situação, mas eu consigo me restabelecer (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Na situação de doença, a família pode atribuir a Deus a sua causa e a maneira de superação dessa experiência. Aceitando a situação de sofrimento, torna-se mais fácil seguir adiante, eliminando suas responsabilidades em relação à doença. Quanto mais acreditar em seus aspectos espirituais, mais a família identifica recursos com vistas a manter energia diante de uma situação estressante de doença. A crença espiritual não pode resolver a situação instantaneamente, mas, sim, renovar as energias para que a família vá identificando recursos e aprendendo a lidar com as situações (Bouso *et al.*, 2011).

Desta feita, concluímos que a espiritualidade é a condutora dos comportamentos dos familiares ao se moverem para um estado de adaptação e ajustamento à doença, ou seja, dependendo da crença espiritual da família, o significado dado à doença faz com que o seu enfrentamento seja mais fácil ou não, posto que possui atributos como a fonte de enfrentamento e de conforto, aliviando o sofrimento. Assim, está tudo interligado: espiritualidade, energia, autocura e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

BOUSSO, R. S. *et al.* Crenças religiosas, doença e morte:

perspectiva da família na experiência de doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 45, n. 2, p. 397-403, abr., 2011.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus**. Guarapuava – PR, v. 1, n. 1, p. 13-15, 2007.

OLIVEIRA, M. R., e JUNGES J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 17 n. 3, p. 469-476, 2012.

SILVA, R. R., e Siqueira, D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. **Psicologia em Estudo**. Maringá: PR, v. 14, n. 3, p. 557-564, 2009.

ZOHAR, D.; Marshall, I. **QS: Inteligência espiritual**. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Viva Livros, 2012.

FAMÍLIA – O NOSSO BEM MAIS PRECIOSO

Juliana Zorzi Coléte
Fabrício José Jassi
Thaís da Silva Pinheiro

O casamento é um meio de crescimento e desenvolvimento espiritual. Por meio dele, é possível fortalecer a nossa relação com o outro, entendendo pontos fortes e fracos da pessoa escolhida para viver uma vida de companheirismo, como almas que se desenvolvem juntas. Talvez o maior problema seja que as diferenças entre os casais levem a brigas e desentendimentos. No entanto, o casamento é o que nos agrega valor emocional e espiritual e nos distingue dos animais na reprodução e na vida. Com a nossa capacidade intelectual, podemos nos entender, conviver e evoluir. O homem é certamente um indivíduo nascido para viver em sociedade, e à medida que a sociedade se desenvolve, ele se aprimora através da troca de experiências e sentimentos, aumentando o acúmulo mental dessas experiências.

Primeiramente, eu acho importante colocar a época, né? E nós somos de uma época (quando eu falo nós, eu falo eu e Wagner)... Uma época que, principalmente a mulher tinha que ter uma escolaridade, uma profissão, que na minha época era ser professora... e casar, ter um bom partido, como a família falava. E dentro desse contexto, quando nos casamos, isso era uma coisa natural, nós tínhamos a nossa casa e meus pais vinham nos visitar, portanto, eles eram visitas. Então, o conceito de família para mim, era eu e o Wagner. Logicamente que valores da minha família e os valores do Wagner foram unidos. Eles foram somados dentro desse contexto, mas o conceito familiar para

mim e para o Wagner até os dias de hoje é muito forte, é muito forte mesmo, em relação ao núcleo centrado: o marido que tinha que ser o provedor. Mas nós fomos um pouco diferentes: tivemos, assim, a minha participação mais ativa desde que nos casamos, pois sempre trabalhei. Mas o papel do homem sempre foi muito forte, do pai, do provedor. Infelizmente, como filha, meus pais se separaram. Eles eram duas pessoas maravilhosas, porém não conseguiam conviver. Mas nós aprendemos a respeitá-los mesmo depois da separação. E, nesse contexto, minha mãe foi extremamente sábia de manter a união familiar, mesmo separados. Meu pai casou-se novamente, e minha mãe sempre manteve essa tranquilidade. Para nós, ela era um pai também, e sempre nos ensinou que nós tínhamos que respeitá-los e amá-los. E foi o que aconteceu até o final da vida dos dois. A gente fez isso; essa sapiência da minha mãe foi o que manteve a família unida, mesmo os dois sendo separados (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Os dicionários, em geral, costumam definir família como um conjunto de ascendentes, descendentes, colaterais e afins de uma linhagem: “Grupo de indivíduos constituído pelo mesmo sangue”. Contudo, mais do que isso, a família é a nossa origem, representa o amor que recebemos e a alegria que vivemos. Apesar das diferenças, quem nos ama nunca deixa de nos apoiar, sempre deixa de lado qualquer desavença e nos ajuda a crescer e a evoluir.

É imprescindível que os pais estejam preparados para gerar, receber e criar os seus filhos, com capacidade para reconhecer e identificar as próprias emoções e sentimentos, pois desde a gestação, todas as experiências vividas pelas crianças farão, para sempre, parte dela. O carinho e o cuidado dos pais para com os filhos são de fundamental importância e devem acontecer desde a concepção, durante o parto e no nascimento, bem como crescer gradativamente durante a infância e adolescência, criando, assim,

os laços entre pais e filhos. Marido e mulher podem, sim, entender que a separação às vezes é o melhor caminho, porém pai e mãe serão eternos. Não existe o fim desse laço.

Você acredita na influência do casamento dos seus pais na forma de você enxergar a sua família, na responsabilidade que tem na criação de seus filhos e, hoje, na responsabilidade na criação de seus netos?

Voltando a falar na responsabilidade familiar: o núcleo familiar é tudo para nós e isso é muito forte dentro da minha família. E é essa responsabilidade que eu tenho hoje, de inclusive perpetuar esse legado. A palavra legado teve um sentido muito diferente para mim após a morte do Wagner. Essa palavra é concreta nas nossas atitudes em relação aos nossos filhos. Então, como eu falei, vem de uma coisa natural, pois é natural você mostrar para os seus filhos, você fazer entender sobre a importância da moral, da ética, de se comportar. Aí vem a palavra legado que, hoje, para mim, tem uma conotação muito forte no contexto familiar em todos os sentidos. Pensamos no legado que vamos deixar para os nossos filhos e para os nossos netos. Logicamente que, como avó, hoje, a responsabilidade é muito menor em relação a meus filhos, mas o exemplo que eu estou dando para eles é o mesmo que eu quis dar aos meus filhos. Posso falar que com a tecnologia é muito bom ter uma conversa com os meus netos, porque converso com eles, não digo de igual para igual, mas sem dificuldades. Então, essa é a importância de entender a sociedade e as mudanças, principalmente de atitude dos jovens. Não é fácil, mas aí está o seu senso comum, o seu bom senso, de você entender que o respeito vem em primeiro lugar na família. É preciso entender que o outro tem uma atividade diferente e uma outra personalidade, porque conviver em dupla não é fácil. Imagine com cinco, seis, sete, oito pessoas? Agora já estou em uma terceira geração, mas até aqui tenho conseguido e tomo cuidado para continuar isso. O respeito, o amor, a espiritualidade, o dogma, sabe? Então, são conceitos que você tem que ter ativos dentro da

sua vida, no contexto familiar. Não tenho dúvida nenhuma em relação a essas situações. Logicamente que, em toda a minha vida, eu e Wagner tivemos, sim, adversidades, mas nada que um bom diálogo e amor para poder encarar de forma mais tranquila (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Todos os conceitos que um indivíduo possui se desenvolvem ao longo de sua vida. Os pais e membros do grupo familiar desempenham um papel importante na transmissão de valores e crenças que terão impacto no modo de vida de seus filhos.

A maturidade no relacionamento pode ser refletida de várias maneiras, pessoas com inteligência emocional possuem mais recursos quando respondem de forma assertiva às problemáticas do cotidiano. A maturidade no relacionamento está relacionada à evolução do ser humano em sua jornada, posto que ele terá novas ferramentas para gerenciar as diferentes situações. Sendo assim, sua maturidade é observada pela resposta aos eventos de sua vida.

Contudo, a maturidade no relacionamento não é sobre impedir o sofrimento para sempre, mas, sim, saber lidar com as questões externas e internas dos desafios impostos pela vida.

Como você enxerga a necessidade da maturidade para que uma família caminhe sobre pilares resistentes?

A maturidade é uma coisa maravilhosa, mas ela vem na hora certa, sabe? A maturidade muda conforme a época em que você está. Então, a maturidade seleciona os fatos que você vai enfrentar, que você enfrenta e como que você vai atribuir dificuldades ou não para essa situação. Então, a maturidade traz o que você quer escutar e o que você quer falar. Você seleciona, então é maravilhoso. A maturidade é algo que te faz pensar: por que não percebi isso antes? A juventude é bela, cheia de vida, mas também traz consigo

as dores do aprendizado. A maturidade, quando alcançada com reflexão, oferece a liberdade de escolha e a sabedoria para retroceder alguns passos, evitando ferir a si mesmo e aos outros. É um fato maravilhoso e cada vez mais traz benfeitorias para você. E eu sinto isso muito na pele, e sem sofrimento. A maturidade não é sofrimento. Só que em alguns momentos, voltando a falar da tecnologia, mesmo com toda a maturidade, nada me impede que eu procure reciclar o momento em que eu estou vivendo, a aprender a tecnologia e ir contra alguns pontos de paradigmas, porque que eu sou a favor ou contra? Por que eu deixei de pintar o cabelo? Então, eu me dou, assim, o sabor e o conforto de falar se eu quero isso ou não quero, eu não preciso ir contra as regras, moralmente e eticamente falando, mas eu posso selecionar as minhas atitudes em relação a certas coisas e não sofrer tanto na vida (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Portanto, a maturidade está intrinsecamente ligada à coerência, à responsabilidade e ao autocontrole. Coerência, pois casais maduros agem em harmonia com seus princípios e valores éticos. Responsabilidade é a ferramenta para acumular experiência, minimizar erros e danos causados. E o autocontrole é essencial para enfrentar desafios, permitindo tomar decisões corretas sem causar danos ou prejuízos.

Como o seu parceiro de vida contribuiu na criação da sua família e quais foram as lições que ele deixou em sua partida?

A partida é dolorida, quanto a isso não tem remédio. Ela é uma dor dilacerante comprada a qualquer tipo de perda. É o que eu sinto hoje com essa dor que é a falta do companheiro. Então, eu não tenho mais aquele companheiro que eu falava: “Wagner, hoje eu estou tão preocupada com isso”. Ele sempre foi muito companheiro nesse sentido e

já me deixava mais tranquila, e eu também em relação a ele: “Ai, Sônia, aconteceu isso”... O que nós fazíamos era ouvir o outro lado da situação, e também eu dava a minha sugestão para ele, porque estava fora do problema. E isso foi profissionalmente, com os filhos e individualmente. Eu percebo o quanto nós fomos companheiros, e nós nos conhecíamos só pelo respirar. E eu falo tranquila hoje, sem chorar, sem nada. Mas a dor é muito grande. Sobre a contribuição dele para minha família, posso dizer que foi uma divisão igual, 50% para cada um. Hoje, quando olho para meus netos e filhos, vejo como se eles compartilhassem metade da vida do Wagner. Nos netos, já vejo 25%, e isso me conforta, pois é a continuidade da vida, algo que antes parecia abstrato, mas que se tornou concreto. Esse pensamento é um grande consolo para mim, uma força que ameniza a sua ausência. Eu não tenho o Wagner, mas eu tenho a vida dele dentro dos meus filhos e dos meus netos. Olha que coisa linda que eu aprendi a discernir, sabe? Com a ajuda da ciência, eu posso dizer, refletindo, ouvindo o que os psicólogos me falavam, através da fisioterapia, da osteopatia. Quanto mais eu refletir, quanto mais eu me sentir assim, agradecida por tudo o que aconteceu, eu estou sofrendo menos, porque eu tinha essa caminhada e é isso que acontece. Então você vê o horizonte, sabe? A cada detalhe. Mas foi o conceito familiar, conceito dos pais. Fazer igual ao que os nossos pais fizeram para nós. Você vai selecionando o que é bom, porque tem as coisas ruins também, mas vai deixando de lado as coisas ruins. É isso que a gente quer, é deixar um exemplo. Um exemplo bom é a única coisa que vale a pena. Um exemplo correto de vida (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

O equilíbrio da família e de cada um de seus membros, ao vivenciarem uma perda e um processo de luto, associa-se à capacidade da família em manter relacionamentos significativos, em não transformar a dor e a culpa em tabu ou segredo, e em manter a flexibilidade necessária à adaptação e à resignificação da vida após a etapa do luto.

A espiritualidade conjugal precisa ajudar no processo de compreensão e superação dos desafios modernos que se tornaram ameaças à fidelidade e à convivência. É preciso combater a cultura do provisório, compreender as diferenças entre homem e mulher, ajudar a criar estruturas de apoio à família, achar caminhos para vencer a ideia de que tudo é fácil, sem esforço, e que a vida pode ser vivida na superficialidade.

Um conselho para os recém-casados, como inserir a espiritualidade no casamento?

Eu penso que não são fatos isolados, mas, sim, um conjunto de fatos e de situações que nós podemos colocar nesse pacote de um bem viver tanto quando jovem, ou mais velha, porque cada etapa traz a sua ansiedade, a sua maneira de ver as tribulações da vida. Então, cada etapa precisa ser muito medida. Então, eu falaria assim, um pouco da minha experiência, que seria uma tríade. O primeiro ponto é o amor muito calmo, sem paixão. Paixão passa, mas ela não é benéfica quando perdura, e depois da paixão, entra o amor. O amor é muito sereno e junto com ele tem a situação do respeito. E esse respeito precisa ser muito bem moldado por ambas as partes do casal, porque a necessidade de respeitar a outra pessoa é aceitar a maneira como ela é e vice-versa, é o coroamento dentro dessa tríade, a espiritualidade. Nesse sentido que você está falando da ciência, nesse primeiro ponto, eu penso que a gente constrói a harmonia de um relacionamento e de uma música. Muitas vezes, você pensa em tocar a nota dó, erra e toca a sol, e você tem que voltar e ensaiar várias vezes. Então esse voltar e tentar novamente é uma reflexão muito profunda. Só que o tentar tem que ter muita serenidade, muito amor e a espiritualidade em cima do que eu estou falando da ciência. E eu não poderia deixar de falar com a filosofia de vida que eu tenho sobre a espiritualidade que Deus nos dá. Mesmo que eu pudesse falar a língua dos anjos, sem amor, seria em vão. O amor é demonstrado

quando nos inclinamos para entender. E ao nos inclinarmos, aprendemos a respeitar, pois o respeito é conquistado com o tempo. É importante respeitar todas as situações sem impor autoridade. Quando o marido está nervoso, é preciso compreender e agir com calma. Não se deve deixar de falar depois, mas é sábio esperar o momento certo, pois, como diz o ditado popular, é uma arte. Você fala às vezes, quando está com raiva, fala coisa que não deve e escuta coisa que não precisa. Daí machuca, e depois, para fechar essa ferida, fica um pouco mais dolorido. Então é melhor você ficar pautado nessa tríade, o que não é muito fácil, porque às vezes a impulsão, a raiva mora muito perto. É uma linha muito tênue entre o amor e a raiva. Você passa rapidinho para um lado e para o outro, mas é melhor você entrar. Você vai adquirindo maturidade dentro desses três fatores: o amor, o respeito e a espiritualidade, porque daí a harmonia está feita. Olha que coisa linda! Quando você escuta uma música, a harmonia é linda. Você sente. Agora, quando existe uma nota fora do compasso, você já escuta aquilo que não é agradável ao ouvido.

Existe amor mais intenso e profundo do que o amor conjugal? O envolvimento amoroso de um casal é o mais pleno que existe, tendo em vista que implica corpo, alma, coração, sentimentos, emoções, sangue e sonhos. A espiritualidade, no contexto da vida conjugal, representa uma grande essência e é a realização da vocação e missão de ambos. Essa espiritualidade se manifesta nas pequenas coisas do cotidiano, quando compreendemos e acreditamos que nossas convicções têm o poder de transformar e conferir significado a todas as experiências.

OBRAS CONSULTADAS

ANTON, I. C. **A escolha do cônjuge**: motivações inconscientes. Porto Alegre: Sagra, 1991.

BOWEN, M. **Family therapy in clinical practice**. Nova York: Jason Aronson, Inc., 1978.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COSTA, G. P. **Conflitos da vida real**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

COSTA, G. P.; KATZ, G. **Dinâmica das relações conjugais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

DELGADO, J. A. Que é o “ser da família”? **Texto e contexto em enfermagem**. Florianópolis, v. 14, p. 86-94, 2005.

PEREIRA, L. T. G. **Famílias restauradas**. Cachoeira Paulista: Editora Canção Nova, 2017.

A FISIOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

Camila Costa de Araujo Pellizzari
Michelle Moreira Abujamra Fillis
Igor Calixto da Silva

Meu primeiro contato foi quando comecei a conviver e trabalhar com os docentes deste curso na UENP... Eu percebi a importância da fisioterapia preventiva, de iniciar a prática antes do aparecimento da doença, há cerca de 20 anos. Estava com 50 anos e já fazia caminhadas, além disso, destaco que o tratamento fisioterápico deve ser iniciado como prevenção, porque muitas vezes o indivíduo procura a fisioterapia após a instalação de doenças (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

A intervenção precoce da fisioterapia é fundamental e deve atuar em todos os níveis, recuperando a funcionalidade dos indivíduos, prevenindo disfunções cinético-funcionais, visando promover a saúde do paciente. No entanto, o profissional dessa área não pode ser visto como um mero reabilitador, é imprescindível que ele faça um diagnóstico da realidade social e verifique as atividades diárias de seus pacientes, compreendendo as suas limitações, para então fazer os encaminhamentos e dar as orientações psicossociais mais pertinentes. A prevenção de incapacidades é um dos princípios a se seguir, incluindo as pessoas com a doença em atividades de exercício regulares, levando a um estilo de vida ativo e melhorando a capacidade funcional (Gervásio, 2014).

O papel do fisioterapeuta que atua na prevenção é desenvolver atividades que busquem prevenir o aparecimento de doenças, restabelecer as atividades funcionais de pessoas que já foram acometidas por alguma doença e auxiliar na reintegração

dos pacientes em suas atividades de vida diária, por meio de atenção individual ou atividades coletivas (Bispo Júnior, 2013).

Ao pensar em prevenção, é necessário ter em mente que um programa de exercícios físicos deve ser adequado às condições e necessidades de cada indivíduo especificamente, respeitando as características individuais, indicações e contraindicações. Uma avaliação física inicial tem condições de fornecer dados atuais importantes, como, por exemplo, o nível de condicionamento físico, o grau de flexibilidade, a resistência muscular, dobras cutâneas (percentual de gordura e massa magra corpórea, com estimativa de percentuais ideais), perimetria, avaliação postural, além de uma anamnese geral (Bernardi, 2010).

Eu tive a sorte de conviver e aprender com os fisioterapeutas, mas existe a necessidade dessa informação ser disponibilizada para a população em geral, principalmente para as classes menos privilegiadas, que requerem um atendimento especializado, falar com uma linguagem mais adequada, orientações sobre a obesidade, o sedentarismo, a alteração postural, principalmente nesta geração tecnológica. Eu fui seguindo a orientação dos fisioterapeutas e educadores físicos e me sentindo melhor, e isso foi se tornando uma rotina... Eu não senti a velhice... eu vejo as marcas no meu rosto, as dificuldades. Agora tenho mais medo e responsabilidade ao subir numa escada, faço isso com cuidado, mas eu não sinto dificuldade (Relato oral de Sônia Regina Leite Mереg).

A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade. Embora a educação em saúde possua caráter

mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (Lopes *et al.*, 2010).

A educação do paciente é a chave para orientações e um futuro mais saudável. É importante observar que barreiras, como a alfabetização limitada em saúde, podem alterar a eficácia das estratégias de ensino. A alfabetização em saúde refere-se à capacidade de compreender e aplicar informações relevantes para tomar decisões informadas sobre a própria saúde e os cuidados médicos. Isso capacita os indivíduos com conhecimentos e habilidades para se engajarem de forma eficaz e navegar pelo sistema de assistência à saúde (Ennis *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do indivíduo (Lopes *et al.*, 2010).

Sinto os benefícios de ter uma musculatura forte, adquirida através dos exercícios, visando à prevenção de maiores problemas. Isso, com certeza, eu posso afirmar... (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Exercícios ativos são benéficos para manter e/ou aumentar a força e a resistência, e a sua manutenção apresenta resultado satisfatório perante a real progressão a que estão sujeitas. Há evidências robustas indicando que idosos que mantêm uma rotina regular de exercícios apresentam melhorias significativas em sua força muscular, com capacidade de realizar exercícios e mobilidade para atividades em relação àqueles que não praticam

exercícios. O exercício está associado à melhora significativa do humor em pessoas idosas, sendo que os efeitos têm sido encontrados em qualquer tipo de exercício, mas em especial no treinamento de força muscular, realizado em intensidade de leve a moderada. Da mesma forma, a melhora do condicionamento aeróbico parece estar associada, em indivíduos que envelhecem, com uma melhoria da função neurocognitiva (Matsudo, 2001).

Quanto ao tipo de atividade aeróbica a ser realizada, é recomendada a prescrição de atividades de baixo impacto, como a caminhada, o ciclismo ou pedalar na bicicleta, a natação, a hidroginástica, o remo, a subida de escadas, a dança, a ioga, o tai chi chuan e a dança aeróbica de baixo impacto. Estas atividades são preferíveis àquelas chamadas de alto impacto, como o *jogging*, a corrida; os esportes que envolvem saltos, como o vôlei e o basquete; pular corda e a dança aeróbica de alto impacto, que acarretam grande incidência de lesões nessa época da vida.

A caminhada é, com certeza, a atividade física ideal para os indivíduos idosos, a qual resulta em importantes efeitos benéficos para a saúde, por ser uma atividade que sustenta o peso corporal e de baixo impacto, que pode ser feita em diferentes intensidades, em qualquer local, envolvendo grandes grupos musculares, contribuindo para aumentar o contato social, principalmente em grupos que estão em risco de isolamento, depressão e demência (Matsudo, 2001).

Eu faço osteopatia de maneira regular... Fui aprendendo ao longo do tempo que o corpo falava e através da osteopatia e dos profissionais que me atendiam, eles foram me orientando... prescrevendo alguns exercícios, fui me conhecendo e vendo a importância e, assim, ficou mais fácil para eu entender o que eu poderia fazer ou não. No começo, eu es-

tava com dor e fazia osteopatia e com o tempo ficou mais sistemático, aprendi com o fisioterapeuta que me atendia... Comecei a entender o quanto era necessário. No primeiro contato foi para aliviar a dor e depois vi que tinha mais coisas envolvidas na dor. Aprendi que quando percebo que estou muito tensa, vou lá fazer osteopatia... Quando vejo que não estou com o corpo tão legal... eu não deixo ficar coisa acumulada... quando eu percebo algo diferente, já corro para a sessão de Osteopatia para prevenir... (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional regulamentou, em 2001, a Osteopatia como prática do fisioterapeuta, sendo essa uma área de atuação da fisioterapia que trabalha com a terapia manual, buscando um melhor funcionamento fisiológico do corpo do paciente. Segundo o **Clinical Guideline Subcommittee on Low Back Pain**, a Osteopatia é uma técnica não invasiva, que atua no sistema musculoesquelético com a finalidade de favorecer uma melhor mecânica articular.

O tratamento osteopático é iniciado por uma detalhada avaliação do indivíduo, considerando a globalidade envolvida nos aspectos físicos, psicológicos e sociais que possam prejudicar a sua saúde. Valoriza o movimento articular, utilizando-se de manobras articulares oscilatórias de baixa velocidade, técnicas de liberação miofascial e também forma de manipulação articular com *thrust*, que consiste de uma mobilização de baixa amplitude e alta velocidade.

Segundo Chaitow (1982), o cuidado osteopático é mais do que a correção de problemas de articulações, é também um sistema de medicina preventiva. Ao normalizar disfunções da coluna e das articulações antes que provoquem sintomas óbvios, pode-se evitar muitos problemas potenciais. No Brasil,

recentemente, a Osteopatia foi reconhecida como Prática Integrativa e Complementar em Saúde no âmbito Sistema Único de Saúde; e como tal, foi incentivada sua inserção para o cuidado da população (Schneider, 2021).

Nunca caí por conta da idade...uma vez caí na caminhada junto com o Wagner, mas foi por conta de um probleminha na calçada. Temos que ter cuidado e saber o limite... ter um cuidado maior... não medo, mas cuidado. A caminhada, o Pilates e os exercícios aliados à confiança me ajudam a seguir com calma, cuidado e equilíbrio, aliados aos exercícios. Sinto-me em segurança e atribuo isso a uma vida mais ligada ao exercício e à prevenção (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Entre todas as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento do corpo, os distúrbios relacionados à falta de equilíbrio estão entre os mais comuns. Esses requerem maior atenção devido ao alto risco de quedas e lesões, tendo como consequências a dependência e a perda de autonomia de suas atividades diárias. A falta de equilíbrio é um dos principais fatores que limitam a vida do idoso e, na maioria dos casos, não pode ser atribuída a uma causa específica e, sim, a um comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo, por diferentes razões.

Esse desequilíbrio aumenta com a idade, e as quedas são as consequências mais graves, as quais podem gerar fraturas, hospitalização, complicações psicológicas, medo de novas quedas, perda e redução da independência e da autonomia (Bushatsky *et al.*, 2019).

A ocorrência de quedas, na população idosa, constitui um importante problema de saúde pública, devido à sua alta incidência

e complicações (Buksman *et al.*, 2008). Entretanto, as quedas são passíveis de prevenção, representando um grande desafio para os profissionais de saúde, na formulação e implementação de ações de saúde adequadas (Carvalho; Palma, 2012).

O Colégio Americano de Medicina do Esporte (2009) aponta a prática regular de exercícios físicos como uma excelente estratégia para melhorar o equilíbrio postural e reduzir as alterações biológicas do envelhecimento. De acordo com as **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, a implementação de um programa de exercícios físicos que engloba ganho de força muscular e treino de equilíbrio, orientado de forma individualizada por profissional capacitado, é capaz de reduzir o risco de quedas (Buksman *et al.*, 2008).

O envelhecimento é um processo natural em que a força muscular, a flexibilidade e o equilíbrio podem começar a apresentar déficits consideráveis, que podem ocasionar quedas e problemas de saúde significativos para o idoso. Dessa forma, a atividade de prevenção, como os exercícios de fortalecimento muscular, treino proprioceptivos e de equilíbrio, favorecem as capacidades funcionais, nas quais estão inseridas a resistência e a flexibilidade necessárias para uma boa qualidade de vida e saúde do idoso (Marinho *et al.*, 2020). A fisioterapia, a prática de exercícios físicos e a participação em grupos de convivência para idosos diminuem a possibilidade de quedas e aumentam o equilíbrio e a funcionalidade (Moroni; Pecce, 2020).

Sou de uma geração sem celular, que subia em árvores... tive três filhos, um seguidinho do outro. Então, sempre tive muita atividade... A partir do momento que eu iria ficar sedentária, eu tomei conhecimento das formas que a

fisioterapia poderia me ajudar e dos benefícios... e já fazia caminhadas, massagens - indicadas pelo meu marido que era professor de educação física e nunca ninguém tinha falado isso antes para mim... mas já éramos uma geração mais ativa (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

O envelhecimento da população apresenta uma taxa de crescimento ascendente em decorrência da transição demográfica e avanço tecnológico, responsáveis pela qualidade de vida e hábitos saudáveis. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a projeção entre 2035 e 2040, no Brasil, é de que a população idosa será 18% superior ao número de crianças e, em 2050, esse número será de 100 para 172,7 (Rissardo, 2016).

Em 2019, segundo o IBGE, o Brasil tinha mais de 30,2 milhões de pessoas idosas, representando 14,6% da população do país. Esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 por esse instituto. Além do evidente crescimento da população idosa, as projeções para o futuro reforçam esse aumento contínuo. Os dados apontam que, em 2030, o Brasil terá cerca de 42,1 milhões de pessoas idosas (18,7% da população). Em 2060, esse número subirá para 73,5 milhões (32,2% da população), ou seja, um em cada três brasileiros será idoso (Jacon, 2019).

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, que pode levar a uma vulnerabilidade maior. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, a fim de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecimento seja saudável e ativo, como preconizado nas políticas públicas de

saúde. A promoção da saúde visa à diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população, por meio da participação e do controle social. O envelhecimento ativo centra-se na otimização das oportunidades de saúde, na participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável (Mallmann *et al.*, 2015).

Graças a Deus não sinto nenhuma dificuldade em relação a não realizar alguma atividade por falta de mobilidade... tenho total funcionalidade... tenho mais cuidado nessa fase... cuidado ao subir e descer escadas... Não deixo de fazer nada... desde que comecei a trabalhar sempre fui ativa... já tive uma carga de três turnos, trabalhei em três períodos, hoje trabalho oito horas normalmente...sinto um cansaço natural, vejo que minha filha fica mais cansada do que eu. Consigo realizar tudo, só dou uma atenção mais especial às orientações médicas. Por exemplo, se eu tiver que trocar uma lâmpada sozinha, subo no banquinho e, com muito cuidado, consigo trocar a lâmpada tranquilamente. Se eu puder evitar por cuidado, eu evito, mas não é medo nem dificuldade e, sim, uma atenção especial (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Para que se possa agir de maneira integral no processo de envelhecimento, a “avaliação funcional” se torna fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico, prognóstico e delimitação dos procedimentos e cuidados necessários adequados. A avaliação funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou atividades de vida diária das pessoas idosas, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado (Bernadi, 2010).

Envelhecer traz consigo alterações fisiológicas importantes, que tornam a pessoa idosa mais vulnerável e que, muitas vezes, fazem com que necessitem de cuidados especiais. Estas alterações afetam todos os órgãos do corpo humano, destacando-se alterações cutâneas, musculoesqueléticas, neurológicas, dos órgãos sensoriais e do sistema imunológico (Esquenazi, 2008).

É preciso minimizar as consequências do processo de envelhecimento, buscando manter os idosos independentes funcionalmente pelo maior período possível. O envelhecimento individual não é a causa do declínio funcional por si só, mas representa o principal fator de risco para o acúmulo de condições crônicas de saúde, que tendem a diminuir a funcionalidade e a qualidade de vida, além de gerar mais custos para o sistema de saúde (Maia *et al.*, 2020).

O foco da saúde está estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma plena, mesmo que seja muito idosa ou portadora de doenças. Compreender a realidade de cada indivíduo e observar as reais demandas são alicerces para uma assistência ampla para o idoso. A proposta é que o modelo de atenção ao idoso tenha como foco a identificação de riscos potenciais (Moraes *et al.*, 2010).

O apoio da família em casa foi um processo natural... hoje os filhos já são adultos e sempre deram apoio a mim e ao Wagner... os filhos também são protagonistas de hábitos saudáveis, principalmente na vida adulta, todos realizam exercícios físicos regularmente... a família sempre apoiou... as sobrinhas, hoje, me falam que sou um modelo de vida para eles... (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Cuidar ou ser cuidado é uma questão central na vida para todos, sendo um ato que implica responsabilidade e compromisso. Portanto, a sociedade e as autoridades têm importância fundamental na saúde dos idosos e para o envelhecimento individual. Assim como a família também tem papel central, devendo estar preparada para fornecer rede de apoio com conforto e bem-estar aos idosos, estimulando-os a se manterem ativos e saudáveis (Küchemann, 2012).

O suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito é tido como benéfico para o membro da família que o recebe, na medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório. Dessa forma, é fundamental, para o planejamento assistencial adequado ao idoso, a compreensão do contexto familiar, o que implica o entendimento das questões que envolvem a formação e a dinâmica de funcionamento das famílias em geral (Reis, 2015).

A família é um sistema dinâmico em interação dialógica que pretende (ou deve pretender) ajudar a pessoa a desenvolver uma presença afetiva, responsável e livre no mundo. Supõe-se que, em condições de disfuncionalidade, as famílias poderiam ter a capacidade assistencial prejudicada e, por isso, não conseguiriam prover adequadamente o atendimento sistemático das necessidades de cuidados de seus parentes idosos, o que seria prejudicial ao processo de independência, autonomia e qualidade de vida dos idosos (Floriano, 2012).

Eu e Wagner tivemos a vida pautada em cima de diálogos...
Mas a submissão ao marido sempre houve, porque eu sou
de uma geração de mulheres que saiu da submissão dos pais

e ficou na submissão dos maridos, mas o Wagner nunca foi autoritário, porém a submissão já estava dentro de nós mulheres... mas eu sempre tive essa liberdade de expressão, de fazer o que eu queria, sempre dentro dos preceitos de trabalhar, de realizar sempre o que eu precisava. Uma coisa muito acertada na nossa vida foi o planejamento, até hoje, um planejamento diário, o que eu vou fazer, como eu vou fazer e onde eu vou fazer... então não é feito à revelia não. Foi sempre planejado. Por isso eu tenho essa liberdade hoje. A questão da ingerência e gerência financeira, o Wagner sempre comandou, como eu acabei de te falar, por conta da nossa geração, mas eu sempre estava por trás, ele sempre me colocava a par... sempre me chamava e falava: “oh, Sônia está assim, assim...” eu sempre sabia, fazia os gastos necessários, fazia umas coisas escondidinhas (rsrsrs), sabe como é mulher? Acho que no fundo ele sabia também disso, mas sempre em comum acordo, porém a gerência total era dele. A partir do momento que ele teve o derrame, um ano antes do prognóstico do câncer, eu fui devagarinho assumindo e ele sempre meio desconfiado, falava “por que você quer fazer isso, Sônia?” Eu respondia que agora que ele estava doente, era preciso, e quando ele faleceu, as dificuldades não foram muitas. Primeiro porque nós dois somos funcionários públicos, né? Então é receber, pagar e, se puder, guardar, né?... Não tinha muito o que fazer... era viver de acordo com o que nós podíamos e podemos... então, nesse sentido, o Wagner sempre fez tudo muito planejado e eu segui a filosofia dele. O fato de eu dirigir, ir para lá e para cá, também foi uma liberdade que eu sempre tive. Nós sempre tivemos moto, ele lidava mais com a moto e eu com o carro. E a partir do momento que eu fiquei gerenciando tudo sozinha, o dirigir para mim foi uma condição fácil. Nas viagens com Wagner, nas estradas, eu sempre dirigia a metade de viagem, e ele dormia. Então sempre houve essa duplicidade nas nossas vidas. Ele fazia uma coisa e eu outra, mas sempre um sabendo do outro, aí foi nada mais que um planejamento. Até a questão da morte dele, do tratamento dele, foi muito tranquilo em relação a essa parte financeira, porque nós nos planejamos por anos. Planejando... Não foi uma coisa desesperada.

Mas tínhamos nossos planejamentos, e quando necessário sabíamos o que fazer, e eu sigo essa mesma filosofia para deixar isso para os meus filhos, a questão do planejamento, uma coisa bem pensada... Às vezes a gente dá um deslize e vai na loja de sapatos, compra uma coisinha a mais [risos nesse momento e comenta para não colocar isso no livro], mas sempre tudo muito planejadinho, nós temos esse direito. Nossa geração sempre teve isso de ter uma casa própria, foi passado dos nossos pais para nós, um pouco de dinheiro guardado para uma necessidade e viver dentro do orçamento. Aí não tem erro, foi uma coisa natural... (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Nesta perspectiva, evidencia-se que as relações sociais promovem o bem-estar no envelhecimento, já a ausência deste convívio pode causar efeitos negativos na capacidade cognitiva geral, além de depressão. As pessoas que estão em contato com as outras se mostram mais inclinadas a ter hábitos saudáveis, e a ajuda dada ou recebida contribui para o aumento do controle pessoal e bem-estar psicológico. Nessa idade, ou em qualquer fase da vida, ter um relacionamento é fundamental para o desenvolvimento do ser humano; conhecer seus limites e potencial, sabendo lidar com eles de uma forma social é importante (Almeida, 2019).

O envelhecimento origina reduções na capacidade funcional devido ao transcurso do tempo, como ocorre com qualquer organismo vivo, mas essas limitações não impossibilitam o ser humano de desenvolver uma vida plena como pessoa, que vive não somente com o físico, mas, sobretudo, com o psíquico e o social (Moragas, 2010).

Desta forma, a idade constitui um dado importante, mas não determina a condição da pessoa, pois o essencial não é o mero transcurso do tempo, mas a qualidade do tempo decorrido,

os acontecimentos vivenciados e as condições ambientais que a rodearam (Moragas, 2010).

A entrevista buscou identificar de que forma a fisioterapia, no seu aspecto holístico, preventivo e curativo permeou as fases da vida da professora Sônia, por meio da educação em saúde, prevenção e reabilitação. E, ainda, permitiu observar como o modo de vida influencia a sua funcionalidade e inspira que se viva essa fase de forma plena e intensa, uma vez que manter esse modo de vida e comportamento favorece os sujeitos a se tornarem idosos ativos e saudáveis, contribuindo de maneira diversificada ao meio sociocultural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. L. S. C. P. O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares. **Revista longeviver**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 14-25, jan./mar., 2019.

BERNARDI, D. F. **Fisioterapia preventiva em foco**. Barueri: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1951-3/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P. **Fisioterapia e saúde coletiva: reflexões, fundamentos e desafios**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

BUKSMAN, S. *et al.* Projeto Diretrizes. Queda em Idosos: Prevenção. **Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia**. Brasília: DF, 2008.

BUSHATSKY A. *et al.* Factors associated with balance disorders of elderly living in the city of São Paulo in 2006: evidence of the Health, Well-being and Aging (SABE) Study. **Rev. bras.**

epidemiol, [S.l.], v. 21, n. 02, fev., 2019.

CARVALHO, N. P. G.; PALMA, R. Prevenção de quedas em idosos. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 309-13, jul./ago., 2012.

CHAITOW, L. **Osteopatia**: manipulação e estrutura do corpo. São Paulo: Summus Editorial, 1982.

CLINICAL Guideline Subcommittee on Low Back Pain. A American Osteopathic Association guidelines for osteopathic manipulative treatment for patients with low back pain. **J am osteopath assoc.**, [S.l.], v. 110, n. 11, p. 653-66, nov., 2010.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 220, de 23 de maio de 2001. **Reconhecimento da quiropraxia e osteopatia como especialidades do fisioterapeuta**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1, p. 46, jun., 2001.

ENNIS, K.; HAWTHORNE, K.; DONNA, F. How Physical Therapists Can Strategically Effect Health Outcomes for Older Adults With Limited Health Literacy, **Journal of geriatric physical therapy**, [S.l.] v. 35, n. 3, p.148-154, jul., 2012. DOI: 10.1519/JPT.0b013e31823ae6d1.

ESQUENAZI, D. A. Imunossenescência: as alterações do sistema imunológico provocadas pelo envelhecimento. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro v. 7, n. 1, p. 38-45, 2008.

FLORIANO, L. A. *et al.* Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, set., 2012.

JACON, T. M. K. **A efetivação das políticas públicas e a educação destinada aos idosos nos Campos Gerais (PR)**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista sociedade e estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, abr., 2012.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, jul./set., 2010.

MAIA, L. C. *et al.* Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 54, n. 35, 2020. DOI: 10.11606/s1518-878.2020054001735.

MALLMANN, D. G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, jun., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

MARINHO, C. L. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Brazilian journal of health review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 3, p. 6880-6896, jun., 2020.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev. bras. med. esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

MORAGAS, M. R. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2010.

MORONI, P.; PECCE, S. A. P. Funcionalidade, equilíbrio e risco de quedas em idosos participantes de grupos de convivência –

uma revisão sistemática. **Revista inspirar, movimento e saúde**, Caxias do Sul, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Psicol. Teor. Prat**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 28-41, dez., 2015.

RISSARDO, L. K. *et al.* Idosos atendidos em uma unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Revista mineira de enfermagem**, [S.l.], v. 20, p. 1-8, 2016.

SCHNEIDER, L. M.; TESSER, C. D. Osteopatia e Atenção Primária à Saúde: Uma relação pouco conhecida no Brasil. **REVISE - Revista integrativa em inovações tecnológicas nas ciências da saúde**, [S.l.], v. 5, p. 61-79, ago., 2021.

OS BENEFÍCIOS DO PILATES PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Letícia Siqueira Oliveira
Maria Vitória Sorzi
Raphael Gonçalves de Oliveira
Laís Campos de Oliveira

Quando o exercício físico entrou na sua vida?

Embora eu sempre tenha feito caminhadas na companhia do meu esposo, o exercício físico entrou efetivamente em minha vida, com regularidade, quando entrei na menopausa, há mais de 30 anos. Numa orientação médica, foi afirmado que minhas dores só melhorariam através da prática regular de exercício físico, associado a uma alimentação mais saudável (Relato oral de Sônia Regina Leite Meregé).

A população mundial está envelhecendo de forma acelerada, e a proporção global de pessoas com 60 anos ou mais poderá chegar próxima a 22% em 2050 (Estebasari *et al.*, 2020). Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas, gerando déficits em todos os sistemas corporais, principalmente alterações no sistema musculoesquelético, que tende a progredir com a idade (Crane *et al.*, 2013). Os declínios na função física podem aumentar o risco de quedas, dependência, institucionalização, incapacidades, diminuindo a função cognitiva e a qualidade de vida dessa população (Sofi *et al.*, 2011; Vermeulen *et al.*, 2011). A extensão de acometimentos desses declínios caracteriza a diferença entre um envelhecimento bem-sucedido e malsucedido (Estebasari *et al.*, 2020).

Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo, ou envelhecimento saudável são termos propostos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015), os quais ressaltam sentidos positivos para o envelhecimento. Para envelhecer de forma saudável e garantir o bem-estar é fundamental desenvolver e/ou manter as capacidades funcionais, como, por exemplo, a força muscular, o equilíbrio postural e a flexibilidade. Para isso, a realização de exercício físico é altamente recomendada para que idosos experimentem um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, possam envelhecer com alta qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 2022; Izquierdo *et al.*, 2021).

Como a senhora conheceu os exercícios de Pilates?

A primeira experiência de Pilates foi pela convivência no curso de Fisioterapia. Confesso que a primeira vez que realizei uma aula não achei tão prazerosa, pois os profissionais cobraram de forma enfática os princípios do Pilates e, então, acabei recuando. Entretanto, com o passar do tempo, comecei a notar que quando eu levantava sentia dores nas pernas e notei também que estava com encurtamento muscular. Logo após, fui convidada para participar, como voluntária, de um estudo de intervenção com Pilates, no ano de 2012. Aceitei participar e me despertou novamente o interesse, pois quinze dias depois do início das aulas comecei a notar os resultados positivos no meu corpo (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Pilates é uma possibilidade de exercício físico que foi desenvolvido no início do século XX por Joseph Hubertus Pilates, inspirado em atividades como ioga, artes marciais, meditação e balé, tendo como objetivo o fortalecimento e alongamento de todos os músculos do corpo, buscando o equilíbrio entre corpo,

mente e espírito (Robbins, Heuit-Robbins, 2012; Latey, 2001).

Os programas de exercícios de Pilates envolvem contrações concêntricas, excêntricas e isométricas de todos os principais segmentos corporais, com grande enfoque na musculatura relacionada à estabilização lombo-pélvica (Marés *et al.*, 2012). Os exercícios selecionados para um determinado protocolo de intervenção levam em consideração os objetivos específicos de cada praticante. Durante a execução dos exercícios, os praticantes são orientados a respeitar seis princípios, sendo eles: centro, controle, concentração, fluidez, precisão e respiração, os quais são previamente ensinados e reforçados durante todos os movimentos (Di Lorenzo, 2011).

A senhora consegue seguir os princípios do Pilates?

Depois de um tempo, eu aprendi a vivenciar os exercícios e a seguir todos os princípios sim. Consigo respirar, eu me concentro, sei contrair a musculatura profunda do meu corpo, e faço movimentos fluidos sem trancos (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Wells, Kolt e Bialocerkowski (2012), em sua revisão sistemática sobre esse tema, explicam que o centro diz respeito à contração dos músculos estabilizadores da coluna (durante todos os exercícios), que são conhecidos como *power house* ou *core*, e estão localizados entre o assoalho pélvico e a caixa torácica. O controle refere-se à forma de execução dos exercícios, que devem ser realizados através de uma boa postura e do controle das fases concêntricas, excêntricas e isométricas, em velocidade moderada durante a execução. A concentração refere-se à atenção cognitiva necessária para a execução correta dos exercícios e

ao foco direcionado para o segmento muscular exigido durante o exercício, concentrando-se na parte do corpo que está sendo ativada. O princípio da fluidez diz respeito à transição suave dos movimentos dentro da sequência dos exercícios, sem trancos e solavancos.

Já a precisão consiste nos exercícios que devem ser realizados sem compensações corporais, devendo ser desenvolvidos em uma amplitude máxima para que o praticante possa obter os resultados dos exercícios, mas sem que provoque lesões. Enquanto o princípio da respiração refere-se à coordenação das fases de inspiração e de expiração profunda, que ocorrem da seguinte forma: no momento de preparação do exercício o praticante é orientado a inspirar profundamente pelo nariz, e durante a execução dos movimentos é orientado a expirar lentamente pela boca.

O que te motiva a praticar o Pilates?

Observar o quanto eu melhorei em relação à força muscular, flexibilidade, equilíbrio e qualidade de vida no geral. Vejo também que quanto antes a pessoa iniciar a prática, melhores serão os resultados. Observo algumas pessoas da minha idade que não realizam Pilates e nenhum outro tipo de exercício físico e vejo o quanto estão limitadas e com menos qualidade de vida, se comparadas comigo (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Dentre os déficits gerados pelo processo de envelhecimento, um dos mais significativos é a diminuição de força muscular, resistência e funcionalidade, com aproximadamente 12 a 15% de perdas por década após os 65 anos, podendo levar a uma maior dependência, alto risco de quedas e diminuição da qualidade de vida em adultos mais velhos (Izquierdo *et al.*, 2021; Yeung *et al.*,

2019; Beaudart *et al.*, 2017).

Posto isso, uma medida preventiva para essa população é a realização de exercícios físicos de forma sistemática, como, por exemplo, a realização de exercícios de Pilates, o qual é considerado um método de treinamento que possibilita melhora da força muscular, flexibilidade, equilíbrio, dentre outras capacidades físicas (Aibar-Almazán *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2020).

O que faz a senhora aderir às aulas de Pilates?

A qualidade das aulas. Uma vez sentido os benefícios, eu não quero perdê-los.

Quais os benefícios que a senhora consegue pontuar em relação à prática do Pilates?

Capacidade de equilíbrio; melhora da mobilidade; melhora de incontinência urinária (parei de ter escapes de urina); melhora do aspecto mental (aumentou minha concentração e minha interação social). Eu me sinto muito feliz! Mesmo com o meu marido doente, durante três meses, eu tomei o cuidado de não parar de fazer as aulas de Pilates, pois eu tinha consciência de que seria pior se eu parasse (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Os exercícios de Pilates, quando realizados seguindo os princípios, têm sido amplamente utilizados por profissionais da área da saúde com o objetivo de prevenção e de reabilitação de diversas condições, sempre observando os indivíduos integralmente e possibilitando melhora de capacidades físicas, como flexibilidade (Bertolla *et al.*, 2007), função pulmonar (Alvarenga *et al.*, 2018), postura (Junges *et al.*, 2012), equilíbrio (Oliveira *et al.*, 2020; Barker, Bird, Talevski, 2015), prevenção de

quedas (Josephs *et al.*, 2016; Stivala, Hartley, 2014), diminuição de dores (Freitas *et al.*, 2020; Miyamoto *et al.*, 2018; Komatsu *et al.*, 2016; Cruz-Díaz *et al.*, 2018), melhora na funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico (Souza *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2017), melhora da força muscular (Aibar-Almanzán *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020), aumento da qualidade de vida, saúde mental e funcionalidade dos praticantes, em especial aos idosos (Denham-Jones *et al.*, 2021; Lins Filho *et al.*, 2019; Miyamoto *et al.*, 2018; Bertoli, Biduski, Freitas, 2017; Duarte, Sousa, Nunes, 2017; Vieira *et al.*, 2017; Çelik Turkel, 2017).

A senhora incentiva outras pessoas a praticar Pilates?

Sim, sempre que eu posso, passo a receita do bem que esses exercícios fazem em minha vida. Eu sigo as recomendações dos profissionais da saúde e acompanho as recomendações científicas. Inúmeros estudos já comprovaram o quanto é importante e benéfico realizar Pilates (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

De acordo com o *American College of Sports Medicine* (2017), a prática regular de exercícios promove a melhora das capacidades físicas e previne os déficits associados ao processo de envelhecimento. Os exercícios de Pilates têm se destacado e, dessa forma, atraindo cada vez mais praticantes, em especial pessoas mais velhas que buscam saúde integral, manutenção da aptidão física e prevenção de doenças (Farzane, Jahromi, 2021; Melo *et al.*, 2020; Cruz-Díaz, *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2016).

Essa forma de exercício físico é muito versátil e vem sendo aprimorada e adaptada, indo do Pilates clássico ao contemporâneo, e se ramificando em variações, como: Pilates suspenso, Pilates

acrobático, Pilates infantil, NeoPilates, dentre outros. Eles atraem participantes de todas as idades e com objetivos distintos, o que ajudou a popularizar o método, e por isso resultou em um crescimento mundial significativo ao passar dos anos (Costa, Santos, 2019).

Quantas vezes na semana a senhora pratica Pilates?

No começo, eram duas vezes na semana, por conta da minha carga horária de trabalho, mas atualmente eu realizo três vezes na semana. Gosto das aulas de Pilates por ser um ambiente totalmente diferenciado, com aulas personalizadas, onde as músicas são calmas e leves, o que me permite aproveitar o máximo os exercícios.

Atualmente você faz algum outro tipo de exercício associado ao Pilates?

Sim, eu realizo Pilates associado a caminhadas.

O que seu corpo sente quando você precisa faltar em alguma aula de Pilates?

Mentalmente e fisicamente já há uma cobrança do meu corpo, sinto a necessidade de fazer os exercícios três vezes na semana para eu manter e também melhorar minha qualidade de vida.

Em uma escala de prazer, que vai de -5 (sendo o pior valor) até +5 (sendo o melhor valor), qual é o valor que a senhora sente ao realizar as aulas de Pilates?

+5 com toda certeza. Eu amo fazer Pilates (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege)

Os sentimentos de prazer ou desprazer durante a realização dos exercícios afetam diretamente na motivação dos praticantes, e consecutivamente na adesão destes aos programas de exercícios físicos (Collado-Mateo *et al.*, 2021; Ferreira, 2019; Jekauc, 2015). A motivação é definida como a força que atua sobre uma pessoa para iniciar uma atividade. Essa definição fornece uma estrutura que inclui fatores intrínsecos e extrínsecos. Vários modelos motivacionais têm sido desenvolvidos na literatura, mostrando a complexidade quando o assunto é motivar as pessoas a se exercitarem. Alguns fatores são modificáveis e podem ser influenciados por intermédio da educação em saúde e pelas experiências vividas pelos praticantes, podendo ser estimulados com diversas formas de incentivos (Rodrigues *et al.*, 2020).

Pessoas mais velhas precisam ser motivadas a praticar exercícios. Idosos enfrentam desafios particulares para serem ativos, os quais incluem presença de doenças, tabus, informações distorcidas, *fake news*, falta de grupos de apoio, falta de acessibilidade, preocupações financeiras, sensação de impotência, medo de lesões, dentre outros (Amireault, Baier, Spencer, 2019).

Estudos enfatizam sobre a importância dos idosos realizarem modalidades de exercícios de sua preferência (hidroginástica, musculação, Pilates, Tai Chi, caminhadas). Praticar exercícios dos quais gostam aumenta a aderência e a motivação dessa população. Profissionais que atuam com exercícios devem elaborar estratégias para que os idosos realizem exercícios no período que estejam com mais energia, para que dessa forma seja possível aumentar a aderência na modalidade escolhida, executando o exercício com prazer, possibilitando motivar essa população para a prática sistematizada, realizando reavaliações

para mostrar aos idosos o quanto eles progrediram por intermédio dos exercícios (Amireault, Baier, Spencer, 2019; Ferreira, 2019; Kendall, Fairman, 2014).

Em relação ao aspecto financeiro, a senhora acha que Pilates é uma modalidade cara?

Eu considero o preço justo. O preço das sessões já entrou no meu planejamento financeiro, pois eu prefiro gastar com os exercícios ao invés de gastar com remédios.

Qual recado a senhora deixa para as pessoas da sua geração que muitas vezes começam algum exercício, mas não conseguem continuar praticando?

Se nós vencemos toda essa etapa de mudança de nossas vidas, nós temos condições, sim, de mudar também nosso conceito sobre os exercícios e de valorizar mais as aulas, observando todos os benefícios que nosso corpo tem quando realizamos de forma fiel nossos exercícios. Precisamos perseverar. Não podemos deixar “morrer” a vontade de melhorar nosso corpo (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

O envelhecimento é também um processo natural que pode acontecer de forma saudável e com menores perdas, resultando em uma boa qualidade de vida, se algumas alterações no estilo de vida forem introduzidas. Dentre os hábitos a serem adquiridos está a realização de atividades físicas, já que essa prática constante, e de forma prazerosa, tem conseguido alcançar a longevidade de maneira positiva. Ela também tem auxiliado no prolongamento do desempenho das atividades básicas da vida cotidiana, atenuado a degeneração provocada dentro dos domínios físico, psicológico e social, bem como colaborado com a manutenção de

bons hábitos alimentares, boa noite de sono e controle do estresse (Araujo *et al.*, 2019; Mantovani, 2005).

Como a senhora se vê daqui a 10 anos?

Eu espero, dentro do limite da minha idade, se eu estiver viva, que eu consiga continuar obtendo essa liberdade de caminhar, de fazer meus afazeres, meu trabalho; e estar com a cabeça lúcida e bom psicológico.

De zero a dez, que nota a senhora dá para a sua qualidade de vida?

Dez.

De zero a dez, que nota a senhora dá para o seu processo de envelhecimento?

Dez.

A senhora acha que envelheceria tão bem se não praticasse Pilates?

Afirmo com categoria que não (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Levando-se em consideração os aspectos mencionados e a entrevista realizada com a professora Sônia Regina Leite Merege, podemos concluir que os declínios físicos relacionados à idade e os déficits nas capacidades físicas, como: diminuição de força muscular, flexibilidade, equilíbrio, mobilidade, coordenação, capacidade aeróbica, dentre outros determinantes da aptidão física, podem ser atenuados com a prática regular de exercícios físicos, sendo os exercícios de Pilates uma excelente opção para quem deseja um envelhecimento saudável (Yeung *et al.*, 2019;

Beudart *et al.*, 2017; Bullo *et al.*, 2015).

Assim, há necessidade de aumentar a divulgação dos benefícios da prática de exercícios físicos sobre a melhora das capacidades físicas e, conseqüentemente, da qualidade de vida, para que os idosos possam ter um envelhecimento saudável e independente.

A prática de Pilates, que foi abordada ao longo desse capítulo, caracteriza-se como um método diferente, quando comparado aos exercícios tradicionais, por possuir uma abordagem mais holística. A execução correta dos princípios fundamentais do método melhora as capacidades físicas, gerando menor impacto no solo e estresse nas articulações. Sendo assim, pode ser considerado um tipo seguro de exercício físico, por não apresentar nenhum efeito colateral com sua prática e evidenciar diversos benefícios para o envelhecimento saudável, além da sua facilidade de adesão, em especial, para pessoas mais velhas (Bullo *et al.*, 2015).

REFERÊNCIAS

AIBAR-ALMAZÁN, A. *et al.* Effects of Pilates training on sleep quality, anxiety, depression and fatigue in postmenopausal women: A randomized controlled trial. **Maturitas**, v. 124, p. 62-67, jun., 2019.

ALVARENGA, G. M. *et al.* The influence of inspiratory muscle training combined with the Pilates method on lung function in elderly women: A randomized controlled trial. **Clinics**, São Paulo, v. 73, jun., 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 10. ed. Wolters Kluwer, 2017.

AMIREAULT, S.; BAIER, J. M.; SPENCER, J. R. Physical activity preferences among older adults: A systematic review. **Journal of aging and physical activity**, [S.l.], v.27, n.1, p. 128-139, out., 2019.

ARAÚJO, L. S. *et al.* Envelhecer com saúde e qualidade de vida. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 259-272, 2019.

BARKER, A. L.; BIRD, M. L.; TALEVSKI, J. Effect of Pilates Exercise for Improving Balance in Older Adults: A Systematic Review With Meta-Analysis. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, [S.l.], v. 96, n. 4, p. 715-723, abr., 2015.

BEAUDART, C. *et al.* Health outcomes of sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. **PloS One**, Columbia, v. 12, n. 1, p. 1-16, jan., 2017.

BERTOLLA, F. *et al.* Efeito de um programa de treinamento utilizando o método Pilates na flexibilidade de atletas juvenis de futsal. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**, [S.l.], v. 13, n. 4, ago., 2007.

BERTOLI, J.; BIDUSKI, G. M.; FREITAS, C. R. Six weeks of Mat Pilates Training are enough to improve functional capacity in elderly women. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 1003-1008, out., 2017.

BULLO, V. *et al.* The effects of Pilates exercise training on physical fitness and wellbeing in the elderly: a systematic review for future exercise prescription. **Preventive Medicine**, [S.l.], v. 75, p. 1-11, jun., 2015.

COLLADO-MATEO, D. *et al.* Key factors associated with adherence to physical exercise in patients with chronic diseases and older adults: an umbrella review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 4, fev., 2021.

COSTA, G. P.; SANTOS, K. T. Qualidade de vida em praticantes de NeoPilates. **Revista de Psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 43, jul., 2019.

CRANE, J. D.; MACNEIL, L. G.; TARNOPOLSKY, M. A. Long-term aerobic exercise is associated with greater muscle strength throughout the lifespan. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, [S.l.], v. 68, n. 6, p. 631-638, jun., 2013.

CRUZ-DÍAZ, D. *et al.* The Effectiveness of 12 Weeks of Pilates Intervention on disability, pain and kinesiophobia in Patients with Chronic low back pain: A Randomized Controlled Trial. **Clinical Rehabilitation**, [S.l.], v. 32, n. 9, p. 1249-1257, set., 2018.

ÇELİK, D.; TURKEL, N. The effectiveness of Pilates for partial anterior cruciate ligament injury. Knee Surgery, sports traumatology, arthroscopy: oficial. **Journal of the ESSKA**, [S.l.], v. 25, n. 8, p. 2357-2364, ago., 2017.

DENHAM-JONES, L. *et al.* A systematic review of the effectiveness of Pilates on pain, disability, physical function, and quality of life in older adults with chronic musculoskeletal conditions. **Musculoskeletal Care**, [S.l.], v. 20, n. 1, mar., 2021.

DI LORENZO, C. E. Pilates: what is it? Should it be used in rehabilitation? **Sports Health**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 352-361, jul., 2011.

DUARTE, D. S.; SOUSA, C. A.; NUNES, C. R. O. Effect of Pilates method and conversation circles on the health of older adults. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 30, n. 1, p. 39-48, mar., 2017.

ESTEBSARI, F. *et al.* The concept of successful aging: A review article. **Current Aging Science**, [S.l.], v.13, n. 1, p. 4-10, 2020.

FARZANE, A.; JAHROMI, M. K. The Effect of Pilates training on hormonal and psychophysical function in older women. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, [S.l.], v. 62, n. 1, p. 110-121, jan., 2021.

FERREIRA, S. S. Affect and Exercise. **Physical Therapy Effectiveness**, maio, 2019.

FREITAS, C. D. *et al.* Effects of the Pilates method on kinesiophobia associated with chronic non-specific low back pain: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 300-306, jul., 2020.

HARDY, C. J.; REJESKI, W. J. Not what, but how one feels: measurement of affect during exercise. **Journal of Sport e Exercise Psychology**, Champaign, v. 11, n. 3, p. 304-317, 1989.

IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2018. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

IZQUIERDO, M. *et al.* International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. **Journal Nutrition Health Aging**, [S.l.], v. 25, n. 7, p. 824-853, jul., 2021.

JEKAUC, D. Enjoyment during exercise mediates the effects of an intervention on exercise adherence. **Psychology**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 48-55, dez., 2015.

JOSEPHS, S. *et al.* The effectiveness of Pilates on balance and falls in community dwelling older adults. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 815-823, out., 2016.

JUNGES, S. *et al.* Eficácia do Método Pilates para a Postura e Flexibilidade em Mulheres com Cifose. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 21-33, 2012.

KENDALL, K. L.; FAIRMAN, C. M. Women and exercise in aging. **Journal of Sport and Health Science**, [S.l.], v.3, n.3, p.170-178. set., 2014.

KOMATSU, M. *et al.* Pilates training improves pain and quality of life of women with fibromyalgia syndrome. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 4, out., 2016.

LATEY, P. The Pilates method: History and Philosophy. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 275-282, out., 2001.

LINS FILHO, O. L. *et al.* Efeitos do Pilates na qualidade do sono em adultos e idosos: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [S.l.],v. 24, 2019.

MARÉS, G. *et al.* A importância da estabilização central no método Pilates: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 445-51, jun., 2012.

MELO, K. C. B. *et al.* Pilates Method Training: Functional and Blood Glucose Responses of Older Women With Type 2 Diabetes. **Journal of Strength and Conditioning Research**, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 1001-1007, abr., 2020.

MIYAMOTO, G. C. *et al.* Different doses of Pilates-based exercise therapy for chronic low back pain: a Randomised controlled trial with economic evaluation. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 13, p. 859-868, mar., 2018.

OLIVEIRA, L. C. *et al.* Comparação entre duas modalidades terapêuticas sobre o equilíbrio postural e medo de quedas em mulheres na pós-menopausa: um ensaio clínico randomizado e controlado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 1-13, jan., 2020.

QUETELET, L. A. J. Sur l'homme et le développement de ses facultés. *In*: L. Hauman and Cie. **Paris: Bachelier - Imprimeur-Libraire**, p. 63-77, 1835.

ROBBINS, J.; HEUIT-ROBBINS, L. V. **Pilates' Return to Life Through Contrology: Revised Edition for the 21st Century**. 21. ed. Presentation Dynamics, 2012.

RODRIGUES, F. *et al.* The bright and dark sides of motivation as predictors of enjoyment, intention, and exercise persistence. **Scandinavian Journal of Medicine e Science in Sports**, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 787-800, abr., 2020.

SOFI, F. *et al.* Physical activity and risk of cognitive decline: A meta-analysis of prospective studies. **Journal of Internal Medicine**, [S.l.], v. 269, n. 1, p. 107-117, ago., 2011.

SOUZA, L. M. *et al.* Influência de um protocolo de exercícios do método Pilates na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico de idosas não institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 484-492, jul., 2017.

STIVALA, A.; HARTLEY, G. The effects of a Pilates-Based Exercise Rehabilitation Program on Functional Outcome and Fall Risk Reduction in an Aging Adult Status-Post Traumatic Hip Fracture due to a Fall. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, [S.l.], v. 37, n. 3, p. 136-145, set., 2014.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 6, jun., 2018.

VERMEULEN, J. *et al.* Witte Predicting ADL disability in community-dwelling elderly people using physical frailty indicators: A systematic review. **BMC Geriatrics**, [S.l.], v. 11, p. 33, jul., 2011.

VIEIRA, N. D. *et al.* The effects of 12 weeks Pilates-inspired exercise training on functional performance in older women: A randomized clinical trial. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 21, n. 2, p. 251-258, abr., 2017.

WELLS, C.; KOLT, G. S.; BIALOCERKOWSKI, A. Defining Pilates exercise: A systematic review. **Complementary Therapy Medicine**, v. 20, p. 253-262, ago., 2012.

YEUNG, S. S. *et al.* Sarcopenia and its association with falls and fractures in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 10, n. 3, p. 485-500, abr., 2019.

SAÚDE BUCAL – UM PASSEIO PELA HISTÓRIA

Gustavo Lopes Toledo
João Lopes Toledo Neto

Infelizmente a minha geração não teve o aprendizado da prevenção da saúde bucal, mas, felizmente, as orientações de profissionais, já na idade adulta, foram fundamentais para rever o quadro de falta de cuidado, inclusive com a ajuda da ortodontia.

Sônia Regina Leite Merege – Relato oral

A história da Odontologia entrelaça-se com a própria trajetória da humanidade, pois desde os tempos mais remotos, as pessoas enfrentaram problemas e dores relacionados aos dentes. Registros indicam que a odontologia teve origem na Mesopotâmia, onde antigas inscrições mencionam um verme responsável pela deterioração dos dentes, conhecido como “gusano dentário”, que se alimentava da estrutura dentária, causando dor e cavidades - as cáries.

A ideia de que fosse similar às larvas dos insetos que atacam a madeira, por exemplo, pareceu muito lógica para vários pensadores. Isso se deu desde os antigos sumérios, poetas e filósofos gregos até as culturas indiana, japonesa, chinesa e egípcia. Tal pensamento durou até meados de 1300 na Europa. Mesmo de maneira empírica, pode-se observar que a saúde bucal sempre foi palco para o pensamento do ser humano, atrelado à dor, estética ou mesmo à curiosidade apenas.

Figura 1: Dentes de marfim com imagens de um verme de dente e sofrimento no inferno (ca. 1780), do sul da França



Fonte: Cristófoli - BlogBio Segurança (2016).

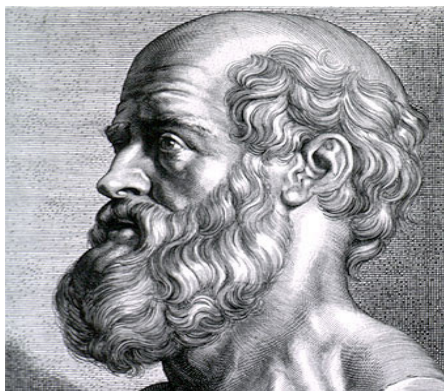
O interesse pelo estudo da boca surgiu no antigo Egito (3.700 a.C.) e em manuscritos foram encontradas referências a problemas bucais, tais como dores de dente e feridas gengivais. Resy-Ra foi o primeiro homem a ser citado como profissional do cuidado dentário – o “primeiro dentista”; e correu até o Mediterrâneo, atravessou-o chegando à Grécia, inflectiu-se depois até Roma de onde seguiu para a Península Ibérica. Quando chegou à França, Alemanha e Inglaterra, transpôs o Oceano Atlântico, espalhando-se pela América. Nesse longo curso de alguns milênios, paulatinamente, foram se agregando valores e técnicas das mais rudimentares e empíricas até as atuais sofisticadas e altamente científicas (Silva; Sales-Peres, 2007).

Em uma incursão histórica pelos primórdios da história

da Odontologia, torna-se praticamente impossível estabelecer uma divisão concreta entre a Medicina e a Odontologia. Essa dificuldade se explica pelo fato de que, na história das ciências médicas, tanto a Medicina quanto a Odontologia surgiram em épocas pré-históricas, quando o homem primitivo enfrentava suas primeiras dores (Almeida; Vendúsculo; Mestriner-Junior, 2002). As primeiras documentações terapêuticas sobre as infecções da cavidade bucal (Rosenthal, 2001) são encontradas nos papiros egípcios, sendo que a Medicina egípcia pode ser situada entre a concepção demoníaca e sobrenatural dos povos mesopotâmicos (Silva; Sales-Peres, 2007).

Mais recente que a egípcia, a Odontologia na velha Grécia apresenta-se através de duas figuras: Asclépio, o deus da Medicina, e Hipócrates, o fundador da Medicina Científica (Cunha, 1952). Hipócrates, o “pai da medicina”, escreveu, em seus estudos, aspectos relacionados à Odontologia, tais como a doença cárie dentária, a má-oclusão, os abscessos, entre outros.

Figura 2: Hipócrates, pai da medicina



Fonte: Wiki Culturama (2015).

Em um segundo momento, já na idade média, encontramos a figura icônica de Guy de Chauliac (1363), cirurgião-Dentista, que introduziu pela primeira vez o termo “dentista”, além de ensaiar os primeiros passos na recuperação de pacientes que sofreram fraturas faciais. Esse substantivo vem de dente e se origina do verbo latino *édere*, comer. *Dens*, como se escreve em latim, refere-se a vários objetos semelhantes aos dentes humanos: dente do arado, do pente ou do garfo.

A figura do profissional “Tiradentes” persiste até o ano de 1700, profissional que trabalhava em praças e mercados, sob olhares atentos de curiosos e sentimentos de dor e pavor dos clientes.

Figura 3: Caravaggio (1571-1610), gravura demonstrando procedimento cirúrgico rudimentar de extração dentária sob olhares atentos da população local



Fonte: Wikipédia - História da odontologia (2006).

A partir dessa data, começaram a surgir instrumentais com garras para a realização das extrações, mas, mesmo assim, fraturas das coroas dentárias eram comuns, visto que tal instrumento, denominado de “pelicano”, nome dado por Gionanni d’Arcoli (1450-14524), não correspondia de forma adequada ao instrumental (Bobbio, 1962).

Enfim, chegamos à Era de Fauchard (1728-1871) e à descoberta do trépano a pedal. Nessa fase, temos o aparecimento de nomes, como Claude Mouton, que publicou o primeiro trabalho relacionado à prótese, relatando a respeito da confecção de uma faceta de ouro e do uso de grampos para próteses parciais, hoje conhecidas com próteses parciais removíveis. Lecluse idealizou uma espécie de alavanca para extração dos terceiros molares. Tivemos a publicação do primeiro livro de Odontologia, que ensinava a preparar modelos em gesso, confecção de prótese, realização de capeamento pulpar. E, ao final desse mesmo século, ocorre uma grande inovação: os dentes de porcelana (Bobbio, 1962).

Quanto às cadeiras utilizadas para o trabalho diário de Cirurgião-Dentista, construídas especificamente para esta finalidade, temos a fabricada nos Estados Unidos por Josiah Flagg. Inicialmente, apresentava-se fixa e almofadada para a cabeça, além de possuir duas gavetas para colocação dos instrumentais. A iluminação provinha da janela, cuja direção definia a posição da cadeira.

Figura 4: Primeira cadeira de dentista – criada por Josiah Flagg nos Estados Unidos em 1790



Fonte: Sorridents - Clínicas Odontológicas (2010).

Em 1872, a S. S. White Company apresentou o primeiro motor elétrico, criado por George Green. No entanto, foi somente no final do século XIX que Edmund Kells introduziu a eletricidade em seu consultório odontológico. A Odontologia deu passos significativos com a descoberta de Koller em 1884, quando a anestesia tópica à base de cocaína foi desenvolvida, impulsionando, assim, o uso da anestesia local em detrimento da anestesia geral. Importante destacar a descoberta da anestesia realizada pelo cirurgião dentista Horace Wells, americano nascido em Hartford Vermont em 24 de janeiro de 1848.

No Brasil, o escrivão da armada de Pedro Alvares Cabral, fidalgo Pero Vaz de Caminha, relata o ato de uma possível lavagem da boca por dois índios que foram levados a bordo da nau capitânia, após terem ingerido alguma coisa oferecida pelos portugueses.

Figura 5: Desembarque de Cabral – Oscar Pereira da Silva (Pintor brasileiro)



Fonte: Museu Paulista (1902).

Nobre (2002) relata que, na frota de Pedro Álvares Cabral, veio o cirurgião Mestre João. Nesse sentido, ao desembarcarem no litoral da Bahia em 1500, os portugueses já traziam da Europa técnicas curativas e de extração dentária. Apenas no século XVII, Gome Freire de Andrade sanciona um Regimento ao Cirurgião substituto das Minas Gerais, que pode ser considerado a primeira iniciativa rumo a uma legislação brasileira do ofício da Arte Dentária (Silva; Sales-Peres, 2007).

Com a vinda da corte Portuguesa para o Brasil em 22 de janeiro de 1808, um grande progresso é observado em diversas áreas, inclusive na Odontologia. Nesse contexto, pode-se citar a criação, em 18 de fevereiro de 1808, da Escola de Cirurgia da Bahia, no Hospital São José, bem como a expedição, em 15 de

fevereiro de 1811, da primeira Carta de Dentista no Brasil em nome de Pedro Martins de Moura (português) e, em 23 de Julho de 1811, em nome de um brasileiro, Sebastian Fernandez.

Figura 6: Vinda da família Real Portuguesa para o Brasil



Fonte: VIA TV (2022).

A partir desse avanço tecnológico e cultural, os primeiros passos rumo à formalização da formação em Odontologia começaram a surgir. Em 19 de abril de 1879, o artigo 24 do **Decreto nº 7.247** estabeleceu: “A cada uma das faculdades de Medicina ficam anexos: uma Escola de Farmácia, um Curso de Obstetrícia e Ginecologia e um outro de Cirurgia Dentária”.

No Brasil da primeira metade do século XIX, é interessante notar o desenvolvimento das artes de curar. Como já descrito, havia uma hierarquia nas práticas de cura, distinguindo-se pela

Fisicatura-mor, em que os físicos [médicos] eram os mais conceituados, e os curandeiros os menos valorizados (Pimenta, 1998). Os cirurgiões eram vistos como mais preparados que os sangradores, e as parteiras exerceriam apenas uma parte de um conhecimento muito mais amplo, que era a arte da cirurgia (Pimenta, 1998), estando inseridos também neste espaço os dentistas. Em setembro de 1820, o cirurgião-mor José Correia Picanço, num ofício endereçado aos vereadores do Senado da Câmara da Corte, ajuda a definir melhor o grupo social que praticava as artes de sangrar, sarjar, lançar ventosas e sanguessugas e tirar dentes. Tal ocorrência justificava a admissão de um escravizado para exame, Picanço explicava as razões pelas quais os escravizados deveriam ser aceitos no exercício das artes de sangrar e de tirar dentes.

Em relação à história da Odontologia no Estado de São Paulo, no início do século XX, em 29 de setembro de 1912, no Grupo Escolar Prudente de Moraes, houve a inauguração do primeiro Dispensário de Assistência Dentária Escolar de São Paulo, ocorrida no interior de um estabelecimento público de ensino, com assistência odontológica aos seus escolares (Revista Odontológica Brasileira, 1912). Neste mesmo ano, apenas um ano depois da criação da Inspeção Médico Escolar, foram inaugurados mais dois Dispensários em São Paulo nos Grupos Escolares da Barra Funda e da Bela Vista (Revista Odontológica Brasileira, 1913). Os primeiros Dispensários foram instalados por iniciativa filantrópica da Associação Paulista de Assistência Dentária Escolar, criada em 1912, sob os auspícios da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas, quando da inauguração do primeiro Dispensário (Os caminhos públicos da odontologia paulista no início do século XX).

Outra figura interessante dessa época foi a do dentista prático, regulamentada por Getúlio Vargas em 1931, através do **Decreto 20.862**. Esse profissional atuava sem nenhum tipo de treinamento ou formação teórica. Somente vinte anos depois ocorreria a publicação do decreto que regulamentava o exercício da Odontologia. Esta legalização dos práticos também limitou sua região de atuação, que deveria ser onde não houvesse Cirurgião-Dentista Diplomado.

Nessa época, não havia grande diferença entre a Odontologia praticada no interior do país e nas capitais. Eram poucas pessoas que tinham acesso à informação de como realizar uma higiene dentária adequada por meio de escovação. O alto consumo de açúcar verticalizava as estatísticas de cárie, corroborada pelos altos índices de doenças periodontais, aumentando a demanda e a necessidade de profissionais Dentistas.

Com a reforma feita por Francisco Campos, na década de 1930, foi regulamentada a criação das universidades. Já nas décadas de 1950-60, a prática das profissões da saúde foi orientada no sentido do diagnóstico e tratamento das enfermidades. A expressão “arte de curar”, frequentemente atribuída à profissão médica, traduz bem a orientação curativa com que a profissão surgiu. A cura para a Odontologia era sinônimo de abordagens abusivas e de extrações seriadas. Entendia-se, com essa atitude, que seria evitado o alastramento da doença bucal.

Nesse contexto, nasceu a professora Sônia Regina Leite Merege, no município de Itararé, Estado de São Paulo, mais precisamente no dia dezesseis de maio de 1950. Itararé situa-se em uma área conhecida como Campos de São Pedro, que vai do rio Verde até o rio Itararé, que dá nome ao município.

Itararé, em tupi-guarani, significa “pedra que o rio cavou”, porque o rio Itararé corre em um leito rochoso que foi sendo desgastado pela correnteza, formando altos paredões, grandes cachoeiras e belas grutas. Inicialmente habitado pelo povo Guaianases, tornou-se ponto conhecido de bandeirantes, exploradores, jesuítas e estudiosos, firmando-se como um dos pontos de descanso dos tropeiros que convergiam do Sul, levando animais para a feira de Sorocaba, pelo conhecido Caminho das Tropas.

Figura 7: Bandeira e localização geográfica do Município de Itararé



Fonte: Wikipédia (2006; 2013).

A história da Odontologia em Itararé se entrelaça com a história tanto do Estado de São Paulo quanto com a do Paraná, região onde a professora Sônia encontrou sua nova morada ao se mudar para o município de Jacarezinho na década de 1970. Naquela época, tanto a Odontologia quanto a Medicina tinham um enfoque essencialmente curativo, muitas vezes resultando em procedimentos mutiladores de difícil reabilitação. Em um paralelo

interessante, a professora Sônia compartilha uma experiência relacionada à forma e ao tipo de atendimento recebido, que se alinha com a descrição anterior.

Quando estudava no grupo escolar, tinha dentista, lembro dela perfeitamente, tinha sete anos de idade. Então fui chamada para fazer uma extração, estava com muito medo. Então fui agarrada pela ajudante, lembro do braço dela em minha cabeça, me recorde da anestesia. Antes da anestesia, lembro que ela usou algo com cheiro forte, que hoje sei se tratar de formol, bem forte (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Em outra fala, Sônia obtempera:

A primeira experiência que tive com dentista foi através de política pública na escola. Na época, não tive orientação em relação à escovação, quem me orientava era papai e mamãe, especialmente mamãe (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Anos mais tarde, passou-se a utilizar o termo Medicina Preventiva em oposição à curativa. Aos poucos, as ideias e princípios básicos de Odontologia Preventiva foram incorporados e recebem ênfase nos cursos de formação profissional. Porém, existe uma só Odontologia: a melhor que puder ser praticada num dado momento da evolução da doença. Prevenção e tratamento formam um todo contínuo. O tratamento oportuno e eficiente é uma forma de prevenir complicações e sequelas. O conceito amplo de prevenção é o único compatível com uma prática profissional de padrão elevado, seja clínica particular, seja em serviços público.

A ortodontia é a especialidade da Odontologia que trata, grosso modo, do desenvolvimento craniofacial e sua relação com

a posição dos dentes. A esse respeito, a professora Sônia vivenciou um episódio bem curioso.

Na adolescência (...) havia um dentista mais moderno e que papai me levou porque tinha mordida cruzada (...) tinha em torno de 10 ou 11 anos, e ele, o dentista, falou que precisava colocar um arame dentro da boca e na cabeça, ele era um bom dentista, mas papai não deixou (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Pensando na perspectiva preventiva, na década de 1960, esse ortodontista apresentava uma visão vanguardista, mas que se chocava com uma resistência natural da população, especialmente a interiorana. O medo impediu por um bom período o avanço da Odontologia preventiva.

A Articulação Temporo Mandibular (ATM) é classificada como sinovial, porque apresenta um líquido que lubrifica as articulações. Ela é extremamente especial, visto que é a única que é interdependente, ou seja, ao abrir a boca, inevitavelmente os dois lados serão movimentados. Em vista disto, aparentemente ela depende dos dentes. Trabalhos recentes põem em xeque a ideia de que os dentes ou a falta deles estejam relacionados com o transtorno de ATM. Tanto é que em vários relatos a professora Sônia associou dores dentárias a momentos de sua vida, tais como o estresse relacionado ao trabalho ou à perda de seu companheiro Wagner. Como podemos ler abaixo:

Logo que o Wagner faleceu fui ao otorrino, porque sentia dor no mesmo lugar, deveria ser dor de ouvido, porque sabia que os dentes não eram. Ele disse que poderia ser algum tipo de desgaste, que certamente havia gerado um desgaste emocional. Depois de casada, na década de 1970, nós viemos morar em Jacarezinho. Quando fui mãe,

procurei um dentista que imediatamente identificou meus problemas na articulação. Um outro profissional, quando tinha em torno de 50 anos de idade, instalou em mim um aparelho fixo (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Outra experiência que denota muita atenção é a correlação da somatização, que é a materialização física de algum transtorno ou momento emocionalmente difícil. O ser humano não é compartimentado, ao contrário, é completamente integrado. Eventos emocionais ou físicos não passam despercebidos a outras partes do nosso corpo. O relato a seguir reflete essa afirmação:

Me ocorreu uma coisa um mês depois que Wagner faleceu: eu tinha uma prótese muito bem feita, e havia ido a um osteopata que me perguntou se tinha algum problema dentário. Mesmo com a minha negativa, ele insistiu, mas incrivelmente depois de pouco tempo que eu havia ido ao dentista, a prótese caiu. Ele tentou recuperar, mas, infelizmente, não teve sucesso. E decidi extrair...No dia que ele fez a extração, pareceu que tirou um grande peso de mim (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Os dentes não guardam dentro de si uma caixa de problemas ou alguma fórmula mágica, mas, com certeza, podem refletir um momento bom ou ruim de nossas vidas, extirpá-los pode significar enterrar uma fase de nosso passado. Como um expurgo emocional, abrindo espaço a novas possibilidades.

Figuras como o pai, a mãe e o esposo são frequentemente mencionados pela nossa estimada entrevistada, uma mulher zelosa e sempre elegante que, apesar das perdas que poderiam desencorajá-la do autocuidado, demonstrou ter muita força interior. Embora profundamente sentidas, essas perdas não conseguiram abalar seus mais sinceros sentimentos, fato que,

certamente, mobiliza a constante preocupação que tem com a prevenção até os dias atuais. Essa docente é, sem dúvida, uma grande incentivadora e orientadora dos estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná, instigando-os à adoção de uma abordagem humanística, com atitude complacente diante da dor do próximo, ajudando os pacientes a não precisar enfrentar as mesmas dificuldades que um dia já afligiram a professora Sônia.

REFERÊNCIAS

BIOGRAFIA de Hipócrates de Cos/médico grego. **Wiki Culturama**. Disponível em: <https://educavita.blogspot.com/2015/06/biografia-de-hipocrates-de-cos-medico.html>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BOBBIO. Apelicano e levriero: antigos instrumentos exodônticos - incógnitas e elucidações. **Rev. Assoc. Paul. Cir Dent.**, v. 16, n. 3, p. 127-46, 1962.

CUNHA E. M. S. **História da odontologia no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1952.

DONATELLI, L. A História da Odontologia – Uma homenagem ao dia do cirurgião-dentista. **Blog Biossegurança**. Disponível em: <https://www.cristofoli.com/biosseguranca/historia-da-odontologia/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

FICHEIRO: Bandeira Itararé.png. **WIKIPÉDIA**: a enciclopédia livre. 2013. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Bandeira_Itarar%C3%A9.png. Acesso em: 7 mai. 2024.

HISTÓRIA da Odontologia. **WIKIPÉDIA**: a enciclopédia livre. 2006. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%>

C3%B3ria_da_odontologia#cite_ref-. Acesso em: 22 abr. 2024.

ITARARÉ. **WIKIPÉDIA**: a enciclopédia livre. 2006. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Itarar%C3%A9#/media/Ficheiro:SaoPaulo_Municip_Itarare.svg. Acesso em: 6 mai. 2024.

MARSIGLI, F. C. R. A. Cadeiras do dentista se aprimoraram nos anos 70. **Blog saúde bucal**. Sorridents Clínica Odontológicas. Disponível em: <https://sorridents.com.br/blog/caadeiras-do-dentista-se-aprimoraram-nos-anos-70/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

NOBRE, M. A. S. Fiscalização profissional: da punição à prevenção. **Revista Brasileira de Odontologia**, [S.l.], v. 59, n. 4, p. 222-223, 2002.

PIMENTA, T. S. Barbeiros–sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 349-72, jul./out., 1998.

ROSENTHAL, E. **A odontologia no Brasil no século XX**. São Paulo: Santos Publicações, 2001.

SOUZA, S. A vinda da corte ao Brasil - parte 02. **VIA TV**. Disponível em: <https://viatv.com.br/noticia/a-vinda-da-corte-ao-brasil-undefined-parte-02>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SAÚDE MENTAL

Lucas Renato Ribeiro Chagas

Neste capítulo, será abordada a experiência da professora Sônia Merege com a psicoterapia, destacando a sua importância na busca pela saúde mental e qualidade de vida na terceira idade, visto que o início do seu processo psicoterápico ocorreu nesse período. O objetivo deste texto é evidenciar, por meio dos relatos da entrevistada, como a psicoterapia se revela essencial na busca por uma vida plena. As palavras da professora Sônia serão apresentadas de modo a contextualizar os acontecimentos com a teoria psicológica e as práticas derivadas dela. Não se pretende aqui ser uma fonte de teoria pura, considerando a diversidade de escolas psicológicas existentes. Como entrevistador e terapeuta, é importante destacar que os relatos serão fiéis aos acontecimentos, ainda que possam não coincidir com uma visão puramente teórica. Vale ressaltar, no entanto, que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi a base fundamental desse processo.

A TCC, atualmente, está representada por dezenas de abordagens, reunindo conceitos da Teoria Cognitiva, cujo mais célebre expoente é Aaron Beck, e do Behaviorismo de Burrhus Frederick Skinner, sendo ela fruto dessa interação. Tais teorias apresentam visões de mundo e conseqüentemente do comportamento humano distintas, mas que no universo das diferentes abordagens da TCC tornam-se complementares.

O Behaviorismo desenvolve suas teorias considerando que o ambiente tem papel determinante na conduta humana, analisando a interação entre o indivíduo e o meio em que está

inserido. As ideias de Skinner se baseiam nos conceitos de comportamento respondente (não voluntário) e comportamento operante (amplo leque de atividades humanas que tem como característica a intencionalidade). Já a Psicologia Cognitiva explora como as pessoas processam e interpretam as situações, priorizando o pensamento. Essa abordagem se encaixa dentro da TCC, compartilhando alguns princípios, enquanto o behaviorismo puro não adota esse mesmo conceito. Desse modo, nas variadas linhas terapêuticas da TCC, é enfatizado que a forma como o indivíduo pensa e reage diante de determinada situação é mais relevante do que a situação em si, embora as circunstâncias não sejam desprezadas. Acredita-se que padrões de resposta e crenças negativas podem surgir mesmo diante de eventos positivos, dependendo do padrão comportamental do indivíduo.

O modelo cognitivo aborda que uma determinada situação gera pensamentos automáticos que desencadeiam reações emocionais, comportamentais e fisiológicas. Quando esses pensamentos automáticos são disfuncionais, as reações também são disfuncionais, o que significa que não é a situação em si que provoca as consequências emocionais e comportamentais, mas sim a qualidade dos pensamentos. A TCC trabalha o pensamento por meio de crenças nucleares (esquemas), que são padrões de pensamento que moldam a psicologia do indivíduo. Esses esquemas começam a se formar nas primeiras experiências de vida e influenciam a maneira como o indivíduo se vê e se comporta.

Os chamados pressupostos subjacentes são cognições que existem como forma de lidar com as crenças nucleares disfuncionais, criando regras, normas e atitudes que seriam garantidoras de uma experiência positiva, mas que acabam por

reforçar ainda mais as crenças, isto é, compõem o mecanismo que justifica a crença nuclear. Pensamentos automáticos são aqueles que temos diariamente, de formas rápida, muitas vezes inconsciente, podendo vir na forma de palavras, frases ou imagens. A sua origem remete às crenças nucleares, e as crenças nucleares disfuncionais originam pensamentos automáticos disfuncionais.

Essas crenças são importantes porque respondem pela formatação que o indivíduo dá às respostas utilizadas por si aos eventos da vida. Assim, quando determinada situação gera pensamentos automáticos, esses estão conectados a crenças nucleares e pressupostos subjacentes (uma vez que têm nesses sua origem), resultando em reações emocionais, comportamentais e fisiológicas. A TCC reconhece que o ser humano é um ser biopsicossocial, porém, em última análise, tudo é influenciado pelo sistema cognitivo de cada indivíduo. Como mencionou o filósofo grego Epiteto, as pessoas não são movidas pelas coisas, mas pela visão que têm delas.

Atualmente, a TCC encontra-se apta a intervir nas mais variadas situações geradoras de sofrimento emocional, tratando com sucesso de inúmeros transtornos de ordem psiquiátrica, bem como toda gama de conflitos intrapessoais e/ou interpessoais. Trata-se de uma prática de grande amplitude técnica, na medida em que se utiliza de recursos clínicos de fontes variadas. As múltiplas possibilidades dessa prática não isentam o terapeuta da TCC de embasar-se em seus princípios teóricos, os quais não serão explorados detalhadamente aqui. No entanto, é necessário destacar que esse tipo de terapia enfatiza a importância dos pensamentos como fatores causadores e mantenedores dos problemas. Portanto, mesmo ao empregar técnicas originadas de

outras correntes psicológicas, o terapeuta manterá em mente o objetivo da mudança cognitiva.

A TCC pressupõe a participação ativa do paciente no processo terapêutico, visando torná-lo mais consciente e atuante em sua vida, capaz de reconhecer suas crenças disfuncionais que estão desencadeando pensamentos automáticos e emoções negativas. A abordagem terapêutica busca a colaboração do paciente em diversas técnicas, como no empirismo colaborativo, em que terapeuta e paciente trabalham juntos para testar hipóteses. Além disso, a descoberta guiada e o questionamento socrático também ressaltam a importância do paciente estar envolvido ativamente na terapia, desenvolvendo recursos e habilidades que poderão ser aplicados de forma independente.

O terapeuta não assume uma postura de autoridade, ele apenas utiliza uma técnica de entrevista que orienta o paciente na descoberta, promovendo o raciocínio crítico. Nesse processo, o paciente aprende a identificar seus pensamentos automáticos e as crenças subjacentes que os sustentam. A concepção de um indivíduo participativo destaca a relevância das atividades entre as consultas, característica da TCC presente na maioria de suas abordagens. É fundamental que o paciente compreenda a importância de monitorar a si mesmo, pois, ao não desenvolver a habilidade de se observar e prestar atenção nos pensamentos, a eficácia na realização das atividades de forma adequada fica comprometida, diminuindo os benefícios da terapia. Isso ressalta que aprimorar a atenção pode ser aprimorado, paradoxalmente, por meio de atividades que exigem essa mesma atenção.

A TCC utiliza um modelo racional voltado para a realidade dos fatos, sendo criticada por supostamente ignorar as emoções

no processo. No entanto, essa crítica carece de fundamento, tendo em vista que a TCC aborda de forma integrada fatos, pensamentos, crenças e emoções. Um exemplo disso é a Terapia Focada nas Emoções, que faz parte das abordagens da TCC, a qual busca ajudar o paciente a identificar suas emoções, refletir sobre os pensamentos que surgem a partir delas, entender suas necessidades e desenvolver estratégias para alcançá-las. Além disso, diversas outras abordagens terapêuticas dentro do espectro da TCC têm o foco nas emoções.

O objetivo da racionalidade dessa terapia é auxiliar o paciente a lidar com as emoções de maneira assertiva, ao invés de simplesmente tentar eliminá-las ou ignorá-las. Durante o processo terapêutico, o paciente aprende a reconhecer as distorções cognitivas, a fim de corrigi-las; é fundamental identificar as emoções que surgem desses pensamentos, já que sem essa consciência não é possível modificar ou atribuir novos significados. Além disso, é essencial aprender novas formas de pensar e se comportar, que sejam eficazes e funcionais como estratégias para lidar com os desafios e resolver problemas; é imprescindível reconstruir crenças nucleares inadequadas, uma vez que estas são responsáveis por desencadear o sofrimento emocional e atitudes equivocadas.

Pergunta: Como você chegou à conclusão de que deveria buscar a psicoterapia?

Sempre relutei nesse sentido, mas lembro que, quando pequena, minha mãe fazia acompanhamento com um psiquiatra que sempre dizia que todos deveriam fazer análise, pois é uma coisa muito boa. Eu não sei se é orgulho ou se é uma questão de você querer resolver sozinho, e isso, ao invés de ajudar, estava prejudicando. Aí resolvi

seguir a orientação da ciência e dos profissionais da saúde, e foi a melhor coisa que aconteceu comigo porque, nesse momento, eu percebi que meu foco estava fechado, eu não conseguia visualizar uma solução para o meu problema e, com a ajuda do profissional, consegui vislumbrar situações que muitas vezes não eram tão horrendas como a minha mente fazia. Mas é a questão de você aceitar, de você ver outras alternativas. Uma situação que me incomodava muito, acelerando meus pensamentos, era o medo diante de situações futuras, pensando: será que vai dar certo? Será que não vai dar certo? Isso, para mim, foi uma tranquilidade, pois a partir daquele momento (e até hoje), passei a praticar os exercícios aprendidos em terapia (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

A Psicologia dedica-se ao estudo do comportamento humano e dos processos mentais, a psicoterapia é uma das aplicações desse campo, com o intuito principal de melhorar a qualidade de vida. Dentre os diversos benefícios, podemos destacar o autocohecimento, a reformulação de crenças, a superação de traumas, o desenvolvimento de novas habilidades, aprimorando os relacionamentos interpessoais, entre outros. A terapia psicológica se mostra valiosa e essencial, porque busca capacitar o indivíduo para enfrentar os desafios da vida e promover a saúde mental tanto a nível individual quanto no coletivo. Não é exagero afirmar que aqueles que investem em sua saúde mental estão contribuindo para o bem-estar da humanidade em geral, sendo este o papel fundamental de toda ciência.

A Organização Mundial da Saúde constatou, em 2019, que quase 10% da população do Brasil apresenta ansiedade em níveis patológicos e destaca, atualmente, um aumento nos distúrbios ansiosos devido à pandemia da Covid-19. A ansiedade distorce a percepção da realidade do indivíduo ansioso, criando fantasias

ou percebendo ameaças inexistentes em situações que são, de fato, inofensivas. É importante saber distinguir entre sensações e pensamentos normais e adaptativos e os distúrbios associados à ansiedade. Adaptativamente, a ansiedade prepara a pessoa para lidar com uma determinada situação e desaparece quando não é mais necessária.

Do ponto de vista fisiológico, a ansiedade pode causar sudorese, tremores, taquicardia, entre outros sintomas. Caso esses sintomas persistam por um longo período de tempo ou surjam sem motivo aparente, ultrapassam os limites do saudável e necessário. A esses sintomas somam-se o sofrimento emocional e o impacto negativo nas relações interpessoais e nas atividades do dia a dia. A ansiedade patológica surge da interpretação distorcida que a pessoa faz da realidade e não das circunstâncias em si. Apresentar medo ao deparar-se com uma cobra é uma reação adaptativa normal, porém ter palpitações apenas ao pensar na possibilidade de encontrá-la; acreditar que há cobras por toda parte e sofrer com algo que não está realmente acontecendo, ou evitar lugares rurais por causa disso, pode ser considerado patológico.

Todo indivíduo apresenta um modo de pensar e agir característico. Esse modo pode ser disfuncional, mesmo que tenha sido eficaz em determinado momento e contexto, sendo que um padrão disfuncional é sempre prejudicial. O receio futuro e o medo de que as coisas não saiam como esperado são fontes de ansiedade, pois ao tentar controlar o incontrolável, ou seja, buscar um controle que é impossível de obter, aumenta-se a ansiedade, já que o futuro não pode ser dominado. Aquilo que não está realmente acontecendo, mas que permanece nos pensamentos, alimenta o processo ansioso. É fundamental para o paciente compreender os

processos internos aos quais está sujeito. No caso de Sônia, por exemplo, era evidente a sua preocupação com o futuro, a ponto de prejudicar a sua capacidade de se concentrar, de se envolver e de desfrutar do presente, caracterizando-a como uma ansiosa.

O primeiro passo é prestar atenção ao diálogo interno, praticando constantemente o exercício de observar os próprios pensamentos. Quem se dedica a essa tarefa certamente irá perceber uma série de pensamentos voltados para o futuro, os quais são apenas construções mentais. A simples consciência desse processo é fundamental para quebrar o padrão ansioso, pois, tendo consciência ou não, os pensamentos estão sempre presentes. A diferença está em trazer à luz da consciência esses pensamentos, em vez de tratá-los como fatos.

Quando não trazemos a consciência para o pensamento, gastamos energia e tempo tentando resolver um problema que não existe, imaginando diferentes cenários e nos envolvendo mentalmente neles em busca de soluções. Porém, ao aprender a distinguir, através da atenção consciente, pensamentos de fatos, confrontando-os com a realidade e percebendo o que é real e o que não é, será possível entender que, na prática, não há nada a ser feito em relação a algo que é apenas uma suposição. Assim, os pensamentos deixam de ser amedrontadores.

As práticas entre as sessões são muito importantes, porque permitem ao indivíduo testar a teoria aprendida. Ao experimentar novas formas de pensar e agir em diferentes situações, o indivíduo tem a oportunidade de avaliar os resultados obtidos. Se a abordagem foi eficaz, é possível utilizar esse modelo em outras ocasiões. Caso tenha sido parcialmente útil ou não tenha funcionado conforme o esperado, é importante analisar essas experiên-

cias para promover uma compreensão maior de si mesmo e dos acontecimentos, e então procurar novas estratégias para resolver os desafios. Dessa forma, as atividades entre as sessões servem como um exercício de autoconhecimento, atenção, responsabilidade, contribuindo de maneira positiva para o processo terapêutico.

Qualquer época da vida é propícia à aprendizagem, é isso que o cérebro faz, aprende, transforma, reformula, ressignifica, adquire novos hábitos e habilidades. Tudo isso deve acontecer no dia a dia para que tenha valor real, para que o sujeito veja as mudanças promovidas em si mesmo. Todo esse aprendizado representa o que chamamos de psicoeducação, que ocorre quando o paciente entende o contexto do que lhe ocorre e desenvolve as capacidades necessárias para lidar com a questão sem depender do terapeuta pela vida toda. Abaixo segue um relato da professora Sônia que ilustra essa afirmação:

Vou contar um relato: dia sete foi aniversário de nascimento da mamãe, e eu passei o dia angustiada e não sabia o que era. Então lembrei das sessões e comecei a observar o que acontecia ao meu redor. Quando tomei consciência que a sensação era de saudade, de falta de mãe, e domingo seria o dia das mães, percebi que estava realmente num momento de lembranças e saudade, mas consegui me equilibrar. Mesmo não estando em terapia, eu sigo as práticas, os hábitos (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Nesta situação, ficou evidente a utilização do conhecimento adquirido e praticado durante o processo terapêutico. Sônia reconheceu um sentimento de angústia. A resposta habitual antes da terapia seria evitar essa sensação, talvez, negando-a,

possivelmente fugindo dela, buscando distração ou alguma forma que garantisse não senti-la. No entanto, essas condutas não são eficazes e resultam em somatizações. Ao identificar o desconforto, em vez de tentar evitá-lo, Sônia observou com foco e atenção consciente a si mesma. Ela examinou seus pensamentos, as suas sensações físicas, trabalhou sua respiração e enfrentou a situação corretamente, obtendo resultados positivos.

Mediante essa postura, conseguiu compreender claramente a origem da angústia: o aniversário de sua mãe que faleceu. Descobriu que a aflição na verdade era saudade reprimida. Sabendo que sentir saudade de entes queridos falecidos é algo natural, ela permitiu-se vivenciar o que precisava ser sentido naquele momento, ou seja, a saudade. Dessa forma, qualquer angústia que ainda persistisse passou a ser enfrentada com a verdadeira intensidade, sem a negação como catalisador. O enfrentamento realizado possibilitou a aceitação dos sentimentos sem autocrítica, sem culpa por sentir.

Analisemos agora a próxima indagação feita à professora Sônia:

Pergunta: Me recordo de alguns medos relacionados a ansiedade, como o medo de estrada, a preocupação com a aparência física e a opinião dos outros por conta do emagrecimento. Nessa questão da estrada, como foi em terapia?

Eu aprendi a viajar por etapas, já que a ansiedade era sempre a de chegar logo. Essa semana mesmo, eu vim de Curitiba de ônibus. Primeiro aparece o medo de chuva e em seguida a ansiedade de chegar logo ao final do trajeto. Ao dividir por etapas, pensando em cidade por cidade, ou outros pontos conhecidos que servem de marcação, a ansiedade regride e, então, quando vejo, já estou chegando

ao destino, sem cansaço mental ou físico decorrente de ansiedade e sofrimento. Isso, para mim, foi sensacional (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

O *mindfulness*, muito utilizado por Sônia, foi crucial em seu processo terapêutico e, por certo, será por toda a vida. A introdução do *mindfulness* na Psicologia ocorreu há algumas décadas. Contudo, milênios antes da psicologia adquirir status de ciência, a sua premissa básica já era praticada. Essa técnica envolve atenção no momento presente: do ponto de vista do que acontece externamente, é um trabalho voltado ao foco no momento presente; do ponto de vista do que acontece internamente, é um trabalho de autoconsciência e aceitação. Na autoconsciência, desenvolve-se a capacidade de conhecer e gerenciar pensamentos, na aceitação aprende-se a não desejar as coisas diferentes do que elas são, mas, sim, colocar o foco em sentir de forma honesta, sem fuga ou negação.

Quando se tem um hábito (positivo ou negativo) significa que houve aprendizagem, a consciência dos sentimentos permite diferenciá-los para então escolher qual cultivar ou extinguir. Na resposta da professora Sônia fica clara a existência do hábito do pensamento negativo com relação a viagens que, em resumo, consistia em encontrar possibilidades negativas que podem ser infinitas, pois só dependem da mente criá-las, e apegar-se a tais pensamentos viagem após viagem, o que fortalecia esse hábito. Utilizar a capacidade de aprendizagem para o bem ou para o mal de si mesmo depende do interesse do indivíduo. O cérebro é capaz de aprender até os últimos anos de vida, potencial que pode ser bem utilizado a depender do estímulo a que ele é exposto e de como o indivíduo vive e lida com seus pensamentos, sendo este o

principal fator determinante.

Novos hábitos podem ser aprendidos, por exemplo, aprender a lidar com novas tecnologias ou cuidar das contas da casa, mas, para isso, é preciso consciência, atenção, intenção e persistência. A rotina do dia a dia é completamente permeada por hábitos que se estruturam via um gatilho, a rotina em si é uma recompensa, compondo um sistema em *looping* e, portanto, repetitivo: ver um refrigerante na geladeira (gatilho), lembrar do seu gosto (rotina), sensação de prazer e saciedade (recompensa).

Os hábitos são úteis porque tudo o que está inserido numa rotina resulta em um menor número de tomadas de decisões, o que, para o cérebro, significa economia de energia. Imagine ter que pensar antes de executar cada atividade do dia a dia, como caminhar, comer, dirigir ou tomar banho? Ocorre que é preciso monitorar hábitos e rotinas para discernir entre os saudáveis e os insalubres, ou seja, em muitas ocasiões, é indicado pensar o passo a passo de rotinas, principalmente se o objetivo for extinguir um hábito e construir um novo.

Sônia ansiava muito pelo objetivo da viagem, chegar ao destino. Nesse ponto, a ansiedade se instalava trazendo com ela seus sintomas alicerçados em pensamentos já automatizados e, portanto, nem sempre conscientes. Uma das estratégias utilizadas foi compartimentar a experiência, estabelecer *checkpoints* com objetivo de focar no processo em si. A ideia é que o andamento da viagem fosse percebido como positivo, não dependendo apenas da chegada para se sentir bem, baixando o nível da ansiedade até extingui-la e, quem sabe, conseguindo admirar a paisagem e o mundo ao redor. Apegar-se a um fim, qualquer que seja ele, é insalubre.

Pensando agora num contexto mais amplo do que significa uma viagem, é crucial entender que a vida consiste de processos, metaforicamente falando, de viagens. Exemplo: o ensino médio dura três anos, o curso de Psicologia cinco, e assim por diante. Se o estudante de ensino médio tiver, desde o seu ingresso no primeiro ano, o objetivo da graduação como única meta e possibilidade de vitória, a probabilidade de que ele passe três anos emocionalmente insalubres é alta. Cada ano, cada avaliação, cada relacionamento, cada aprendizagem ocorrida nesse período devem ser vividos com presença; devem ser vistos como vitórias, mas esses são todos pequenos fins, é preciso estar em paz no processo que antecede qualquer fim específico. Ter metas e objetivos é bom, mas se sentir realizado apenas ao alcançá-los é uma receita para ansiedade.

Quanto tempo dura a conclusão de uma meta até que se comece a investir energia na próxima etapa que já estava nos planos? Um segundo? Sendo assim, a vida consiste em processos, em tudo existe um movimento, é uma lei do universo. Acreditar que existe um ponto futuro onde existirá satisfação é abdicar da satisfação que se pode ter agora. O futuro é um conceito. Se a vida boa estiver no futuro, nunca será alcançada, porque o futuro existe no agora. Hoje, com base no calendário, posso concluir: amanhã é o futuro, mas quando chegar amanhã será hoje de novo. É bastante óbvio que só é possível fazer algo no agora, mesmo os planos para o futuro são feitos no agora. Ter esse entendimento à luz da consciência é o que falta, o que é algo simples de entender, mas não tão simples de se praticar.

Pergunta: Antes de você desenvolver capacidades que te permitiram lidar de forma funcional e salutar com

a ansiedade que as viagens causavam, você praticava algum tipo de evitação?

Muito, e de forma antecipada, então, a viagem em vez de ser prazerosa, se tornava um peso para mim. Pensava só no que tinha que planejar, mas era algo sofrido, que acontecia com quinze, vinte dias de antecedência. Agora eu sinto a ansiedade, mas vejo como algo natural, por isso foco nas coisas positivas, por exemplo: vou sair, vou viajar, sou capaz de dirigir, vou ver meus filhos, sem a necessidade da angústia, sem apego ao sofrimento, sem dificuldade mental (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Outra lição de profunda utilidade está relacionada à habilidade de lidar adequadamente com as emoções. É comum que as pessoas acreditem que evitar experiências emocionais seja uma forma válida de lidar com elas, e, assim, acabam gastando energia lutando contra a natureza humana, que é a natureza de sentir. Um dos primeiros passos é libertar-se da crença de que a evitação é útil e totalmente possível, sem efeitos colaterais. Na realidade, a evitação emocional é contraproducente em todos os aspectos. É essencial aceitar tudo o que acontece como natural, pois se não fosse para acontecer, não teria acontecido. A aceitação é o ponto de partida para a melhoria e sustenta a mudança. Ela nos permite enxergar a nós mesmos, aos outros e ao mundo com máxima sinceridade, resultando em um maior entendimento. Não é possível encontrar soluções assertivas sem aceitação; em qualquer jornada emocional, o ponto de partida é crucial, e começar do lugar errado significa depender do acaso para chegar ao destino correto. Vale ressaltar que aceitação não significa passividade, mas sim aceitar o que não pode ser mudado e aceitar o momento presente. Qualquer tentativa de evitação emocional é uma forma de fuga.

O psicólogo e pesquisador Daniel Goleman concentra-se no estudo da Inteligência Emocional, um tema que se popularizou com o lançamento de seu livro homônimo em 1995. Goleman destaca que um alto quociente de inteligência não garante sucesso ou qualidade de vida sem um quociente emocional de inteligência correspondente. Ele explica que a Inteligência Emocional abrange várias habilidades, como o autoconhecimento, o controle emocional, a automotivação, a empatia e a sociabilidade, todas essenciais para o desenvolvimento pessoal e interpessoal.

Pergunta: Podemos entender que conseguiu, nessa situação e em outras também, deixar de dar ouvidos aos pensamentos automáticos?

Sim, eu só pensava em coisas ruins, inclusive você me perguntou também a respeito do emagrecimento, essa questão, hoje, quando alguém diz que estou magra, respondo obrigada, um beijo. Mas antes era uma situação de difícil acesso, que gerava choro compulsivo algumas vezes, pois partia do princípio de que a pessoa estava me achando doente, e na verdade hoje eu vejo que a gordura preocupa os profissionais da saúde e a magreza está mais relacionada à saúde, mas me parece que a população vê a coisa ao contrário. Isso me afetou, mas por um curto período, a partir do momento que eu tomei a consciência em terapia, logo reverti esse quadro que durou uns quatro ou cinco meses. Aprendi a respeitar meu corpo, ouvi-lo. Passei a conversar com o meu corpo, aceitá-lo e entender os seus limites (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

As conquistas da vida são obtidas como produto das ações cotidianas. As realizações pessoais são consequências da ação correta perante a vida atual. O modo como a pessoa se sente em relação a si mesma e a alegria de viver dependem, em última instância, de como a mente filtra e interpreta a experiência

cotidiana. Quando, nessa interpretação, pesam muito as posições alheias, surgem dilemas que podem causar sofrimento e interpretações cada vez mais voltadas para o negativo.

O ser humano é, por razões históricas, um produto cultural. Os mecanismos sociais que controlam boa parcela das ações individuais são necessários para que exista uma civilização. Dito isso, o indivíduo deve se conhecer para além desses fatores, garantindo que os aspectos socioculturais não ditem regras desimportantes e castradoras da individualidade. Existe um mínimo a ser cumprido para a vida em sociedade, o restante deve ser construído mediante escolhas individuais. É necessário conhecer a própria cultura e os mecanismos automáticos desenvolvidos individualmente por influência dessa, e não ficar à mercê de imposições sociais ou da demanda biológica básica, que é a sobrevivência, o medo da extinção.

Mediante esse entendimento, sabe-se quem se é e quem se quer ser, qual demanda social é útil ou salutar, qual instinto devo satisfazer, como e quando. Cada um deve criar sua realidade individual quanto a conceitos como estar bem e ser feliz, conhecendo seus objetivos e processos. Convém salientar que não é se alienar dos fatos e viver um tipo de esquizofrenia, mas, sim, compreender que condicionar o bem-estar a fatores externos escraviza. Já o indivíduo adaptado à sociedade e à cultura cria seu sistema particular para reger a própria existência e tem seus próprios critérios do que é bom ou ruim, num sistema único de autoavaliação, de geração e superação de metas e de autossatisfação.

Pergunta: Como a verbalização permitida em terapia te ajudou?

Ajudou muito, em alguns aspectos foi fundamental, coisas que eu tinha em meu coração que nunca havia dito e que eu não tinha noção do quanto isso era importante. Me sentir no fato e me ver no fato ocorrido e verbalizar essas situações, coisas da infância que inconscientemente me atrapalhavam e de repente eu consegui pôr pra fora, às vezes de forma tranquila, às vezes com choro. Essa verbalização é uma das melhores coisas que um ser humano pode fazer, com a pessoa certa evidentemente (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Os traumas psicológicos são informações armazenadas de forma não adaptativa pelo sistema mente-corpo. Por exemplo, uma pessoa é atacada por um cachorro e consegue escapar sem danos à sua integridade física; resumidamente acontece o seguinte: no momento do susto, o cérebro reage instintivamente, a amígdala faz seu trabalho, as supra-renais produzem cortisol e ativam, então, o mecanismo de sobrevivência comum a todos os mamíferos conhecidos como “luta ou fuga”.

Passada a situação, o organismo retoma gradativamente seu ritmo. Esse evento, se processado de forma adaptativa pelo cérebro, ficará a cargo do córtex pré-frontal, racionalmente, assumir a função de como lidar com cães dali em diante, usando o evento para gerar aprendizado para situações futuras. No caso do processamento não adaptativo, as áreas do cérebro responsáveis pelo citado mecanismo de luta ou fuga assumem o controle sempre que a visão ou a mera possibilidade de encontrar um cachorro surge na mente do indivíduo, gerando reações exageradas e até descoladas da realidade, como, por exemplo, o pânico de filhotes

ou o medo de animais sabidamente dóceis e pequenos, ainda que estejam presos.

A complexidade e profundidade do trauma varia conforme cada situação e indivíduo, bem como a sua reação, que pode se alterar conforme a personalidade ou o nível de entendimento que se tem da situação no momento do trauma. Contudo, sempre que um processamento adaptativo de informação for produzido, o sujeito irá tirar dessa situação o melhor entendimento possível acerca de si, de sua reação e dos demais envolvidos. A terapia não é sobre romantizar o trauma, mas gerar o entendimento de que foi feito por si o melhor que se podia conforme os recursos emocionais disponíveis no momento, mesmo quando o único recurso é aguentar algo e esperar que acabe. A terapia é sobre entender que o passado fica no passado, é não carregar culpa, traumas são carregados de culpa. Quando se evolui de um processamento não adaptativo de informação para um adaptativo, ressignifica-se o trauma, ressignifica-se o passado.

Pergunta: Como ressignificou algumas crenças? Houve mudança na forma de enxergar tanto a si quanto os outros?

Aprendi em terapia que muitas vezes me vitimizava, quando me olhava na situação consegui perdoar, encarar, sem rancor. A partir daí, percebi que dentro da minha crença, dos meus dogmas, eu falhava nesse sentido do perdão. Estava colocando embaixo do tapete por não querer lidar com a dor. Mas em terapia foi tirada de dentro, colocada para fora e fechada a ferida, fica a memória do fato, mas completamente diferente do que era do que era antes, sem peso (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

Distorções cognitivas são interpretações disfuncionais e insalubres da realidade, surgem de forma automática por serem alicerçadas em antigas crenças também disfuncionais dada a sua rigidez. A vitimização é uma distorção cognitiva em que o indivíduo se considera injustiçado. Por conta disso, ele pode projetar no mundo (pessoas ou circunstâncias) a responsabilidade sobre seus sentimentos e ações. A lista de distorções possíveis é extensa (catastrofização, leitura mental, adivinhação etc.) e não falaremos de todas, mas é fundamental compreender o conceito e saber que elas não precisam existir uma de cada vez, podendo coexistir.

Quando o sujeito aprende a identificar as distorções, na prática, o que ele está fazendo é abrir um novo campo de possibilidades: visualiza suas crenças sobre o mundo e entende que elas não compreendem verdades absolutas e, sim, um produto de sua mente, sua interpretação, e que existem infinitas possibilidades de interpretá-las.

Deixar de lado a rigidez mental faz entender que todo o acontecimento enquanto fato é imutável, porém é possível mudar a cognição, ou seja, pode-se escolher um ponto de vista melhor para interpretar os fatos. Obviamente que um novo olhar não corresponde à negação, trata-se de partir do fato comprovável para a observação de suas nuances, observando todos os sentimentos sobre aquela memória para não sucumbir a antigos condicionamentos.

Ser racional não significa desdenhar do sentimento ou reprimi-lo, mas olhar para o que se sente da forma mais sincera possível em busca dos sentimentos genuínos, sem deixar que velhos padrões assumam a dianteira. Dessa forma, evita-se a

vitimização, a culpa, o medo ou qualquer outra criação da mente incongruente, considerando o contexto da emoção pura e justa ao momento, sem maximizar ou minimizar, apenas sentir, sem racionalizar.

A racionalização busca encaixar modelos preconcebidos num contexto. Ela é engessada e não inteligente, sendo utilizada para justificar sentimentos e comportamentos que impedem o surgimento de novas perspectivas. A mente, por vezes, tem como padrão se agarrar ao que já conhece, é mais rápido e fácil, ainda que improdutivo. A racionalização não é um produto da consciência, ela é automática. Observar e colocar em prática o apreendido em terapia é ser racional, e colocar a mente a próprio serviço é o oposto da racionalização. Dessa maneira, coloca-se a inteligência a serviço dos condicionamentos.

Sônia experimentou processos que refletem o que foi discutido. Ela compartilha que, ao se ver na posição de vítima, percebeu que estava sendo dominada por crenças enraizadas em traumas do passado, desencadeando um ciclo automático de sofrimento emocional e paralisia das ações. Ao abrir-se para novas perspectivas, aprendeu valiosas lições para uma vida plena. Ao reconsiderar um trauma com uma abordagem diferente, enfrentou a mesma memória, porém, agora, munida de recursos adquiridos na terapia, compreendeu que fez o melhor que pôde com os recursos disponíveis. Assim, abriu espaço para o perdão, tanto para si mesma quanto para os outros. Com essa nova visão, o antigo condicionamento se dissipou.

Após superar essa barreira, os recursos adquiridos permaneceram acessíveis e se integraram a habilidades já existentes, que antes estavam bloqueadas pelo trauma, como suas crenças re-

ligiosas e conhecimentos em filosofia. Foi possível encarar a dor de forma genuína, sem distorções cognitivas, deixando de lado a tentativa de ignorá-la. Ainda sobre isso, a professora Sônia relata:

Com a perda do Wagner, em muitos momentos ainda me pego na vitimização. Perda é um sentimento muito difícil de trabalhar. Mas a partir do diagnóstico de câncer do Wagner, eu procurei ajuda, pois sabia que sozinha iria sofrer muito. A gente tem que sentir a hora de procurar terapia e não postergar. Quando me percebo na vitimização, por exemplo, afirmo que sou capaz e foco na solução possível para determinado problema, sem sofrimentos desnecessários (Relato oral de Sônia Regina Leite Merege).

A morte é normal, mas não significa que mortes não devem ser sentidas, na realidade é exatamente o contrário. É preciso lidar com a morte do jeito certo e, ainda que existam algumas obviedades referentes ao que não fazer numa situação de luto (exemplo: não participar dos rituais), o mais importante é que cada um descubra pela própria experiência qual o melhor caminho para si. É porque existe morte que a vida tem valor, morte e luto são naturais. A estudiosa do luto Elisabeth Kubler Ross definiu cinco fases para o luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A negação é a primeira fase, momento em que a pessoa não consegue acreditar no ocorrido, fantasiando o que não é verdade, havendo vários enganos. A raiva surge na etapa seguinte, uma vez que o fato é aceito, a pessoa pode sentir raiva, muitas vezes acompanhada de um sentimento de injustiça ou culpa. Na fase da barganha, tentativas de negociação são feitas com forças superiores, como fazer promessas na esperança de mudar a realidade, por exemplo, oferecendo-se para trocar de lugar

com a pessoa falecida. A depressão, como parte do processo de luto, resulta em isolamento, intensa tristeza e em um sentimento avassalador de saudade, tornando difícil retomar a vida nesse momento. A aceitação ocorre quando se entende que a realidade mudou e que há vida após a perda. É quando se reconhece os bons momentos vividos e se compreende que a saudade não desaparecerá, mas se transformará em gratidão, em vez de dor. Aceitar a finitude da vida faz parte desse processo.

Além das fases do luto propostas por Kubler-Ross, existem outras sistematizações igualmente úteis que não serão citadas diretamente neste momento. Tais teorias ajudam o enlutado a reconhecer o seu processo e a lidar com a situação de modo assertivo, vivenciando um luto saudável.

Importante pontuar que o luto dividido em fases não é um processo linear e imutável. As fases podem acontecer simultaneamente, numa ordem diferente, podendo ir e vir, a depender do momento; é preciso o cuidado de não tentar tutelar a natureza particular de cada ser humano. É necessário se adaptar às mudanças da vida, ficando a adaptação mais suave quando a transitoriedade é assimilada. O luto é uma dessas mudanças, das mais doloridas, mas a adaptação é possível e necessária ao bem viver.

Quando se perde um companheiro de décadas como no caso de Sônia, o mundo muda por completo, porque o parceiro falecido era parte desse mundo. De forma que é preciso, em muitos aspectos, ressignificar a própria existência. Quando alguém diz algo como: “parece que perdi uma parte de mim”, do ponto de vista do que é a mente, é exatamente isso o que acontece. Cabe ao enlutado ter paciência consigo mesmo, aceitar e respeitar

os próprios sentimentos, mas sempre com o conhecimento de que nada na vida dura para sempre, quer isso seja bom ou ruim. Com a perda, o mundo fica diferente, mas sempre há pelo que se viver. Estar vivo tem que fazer sentido, de acordo com Viktor Frankl, psicólogo judeu que sobreviveu ao campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial. Ao vivenciar e observar situações extremas, ele percebeu que as pessoas que não sucumbiam ao desgaste emocional causado pelas circunstâncias, não eram as mais fortes fisicamente. Muitas vezes, a sobrevivência estava vinculada à vontade de viver do indivíduo, e essa vontade só podia existir se a pessoa tivesse pelo que viver. No caso de Frankl, ele tinha esperança de encontrar a família, fato que nunca aconteceu, mas que o ajudou a ter motivação. Ele sonhava em desenvolver sua própria teoria psicológica, bem como escrever sobre suas experiências no campo de concentração e assim o fez.

Algumas ações básicas de ordem prática podem ser utilizadas no luto, deixando claro que não existe imperativo referente ao fator tempo nessas circunstâncias. Sendo as pessoas diferentes, elas vão assimilar a nova realidade a seu tempo e maneira. O que não pode haver é estagnação em algum ponto do luto, mesmo um movimento lento é bem-vindo. As ações seriam cuidar da alimentação, do sono, da saúde mental, das relações interpessoais e não tentar esquecer de quem se foi e, sim, honrar sua existência, lembrando com gratidão dos momentos vividos.

Nesses termos, considerando tudo o que foi discutido neste capítulo, a principal contribuição de Sônia para a saúde mental na terceira idade é a demonstração de que não existe idade para melhorar e aprender, evoluir é sempre possível, uma vez que o desenvolvimento humano existe durante toda a vida. Seu estilo

de vida faz com que mantenha a mente ativa e receba sempre novos estímulos, obrigando o cérebro a construir novas sinapses e fortalecendo as existentes. Também são importantes para a saúde mental o descanso e o lazer, é fundamental respeitar os próprios limites mentais e físicos, ter tempo para si, fazer o que se gosta, ir e conhecer novos lugares. Dedicar-se a demandas pessoais também se faz relevante, quer estas envolvam ou não terceiros. Doar-se aos outros é bom, ajudar a família e amigos compõe o espectro do que é ter uma vida plena, fazer o bem em geral é emocionalmente saudável, porém, sem esquecer de si, do autocuidado.

Cuidar da saúde mental na terceira idade significa investir em autoestima e autoconhecimento, é tirar proveito e gostar da vida, com o corpo que se tem e com as pessoas com as quais se relaciona. Da mesma maneira, envolve desfrutar o hoje, sem excesso de preocupação com o futuro. De fato, é bom ter uma rotina e fazer planos, mas sem ansiedade, tirando proveito máximo do presente e se utilizando da sabedoria que só a experiência de vida pode proporcionar, tendo foco e constância nos propósitos, sem pressa. A terceira idade não é o fim da vida, é uma etapa a ser vivida com dedicação e gratidão por se ter chegado até ela.

REFERÊNCIAS

FRANKL, V. **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes, 2021.

GOLEMAN, D. **Foco: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014.

KUBLER - ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo.** São Paulo: Cultrix, 2006.

SOBRE OS AUTORES

Camila Costa de Araujo Pellizzari

Possui doutorado em Biologia Oral pela Universidade Sagrado Coração de Bauru (USC), é professora da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Comportamento Motor e Alterações Neurológicas (COMAN). E-mail: camilaaraujo@uenp.edu.br

Fábio Antonio Néia Martini

Possui doutorado em Ciências do Desporto pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro - Vila Real – Portugal, é professor associado C, reitor da Universidade Estadual do Norte do Paraná e pesquisador do Grupo de Pesquisa Aptidão Física Relacionada à Saúde e ao Desempenho Humano. E-mail: famartini@uenp.edu.br

Fabício José Jassi

É fisioterapeuta, doutor em Reabilitação e Desempenho Funcional pela USP e coordenador do grupo de pesquisa em Biomecânica e Intervenção Musculoesquelética da UENP. Também é orientador do Programa de Mestrado em Ciência do Movimento Humano (UENP) e diretor do Centro de Ciências da Saúde da UENP. E-mail: fjjassi@uenp.edu.br

Gustavo Lopes Toledo

Possui pós-doutorados pela USP, pelo HRAC/USP e em anatomia pela UNESP. É cirurgião Bucomaxilofacial, professor e coordenador de pós graduação da FACOP/Bauru e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho de Bauru. E-mail: gustavobuco@yahoo.com.br

João Lopes Toledo Neto

Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Marília (1994), mestrado em área de concentração em Anatomia pela UNESP (1999), especialização em Cirurgia e Traumatologia BMF pela USP (1999) e doutorado em Anatomia pela UNICAMP (2007). É especialista em Harmonização Orofacial (2021) e habilitado em Sedação Consciente com Oxido Nitroso e O2 pelo Instituto Evolve (2023). Atualmente é Docente Associado C do Governo do Estado do Paraná na disciplina de Anatomia Humana e Cirurgia BMF (CCS-UENP). E-mail: joaoneto@uenp.edu.br

Igor Calixto da Silva

É fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Norte do Paraná, pós-graduando pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina e pesquisador do Grupo de Pesquisa Comportamento Motor e Alterações Neurológicas (COMAN). E-mail: igorcalixtodasilva18@gmail.com

Juliana Zorzi Coléte

Possui especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Unesp Araçatuba. É especialista em Implantodontia e em Harmonização Orofacial. É socorrista credenciada pela American Heart Association - Faculdade de Medicina da PUC. E-mail: juliana.zorzi@uenp.edu.br

Laís Campos de Oliveira

É doutora em Ciências da Reabilitação pelo programa associado UEL/UNOPAR e professora do Programa de Mestrado em Ciências do Movimento Humano da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Também é pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Aptidão Física Relacionada à Saúde e Desempenho Humano (GEPASD). E-mail: oliveiralc@uenp.edu.br

Letícia Siqueira Oliveira

Possui mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e é pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica pela Faculdade Inspirar. E-mail: leticiasqi1@gmail.com

Lucas Lopes dos Reis

É mestre em Ciências do Movimento Humano da Universidade Estadual do Norte do Paraná, especialista em Treinamento Desportivo pela Universidade Estadual de Londrina e em Treinamento Personalizado pela Universidade do Norte do Paraná. Também é pesquisador do Grupo de Pesquisa em Estilo de Vida e participante do Projeto de Extensão Papa-Léguas. E-mail: lucasuenp@outlook.com

Lucas Renato Ribeiro Chagas

É psicólogo clínico graduado em Psicologia (PUC-PR), pós graduado em Terapia Cognitivo Comportamental (faculdade UniBF) e habilitado em terapia EMDR (EMDRIA-USA). Atua como terapeuta Brainspotting (Brainspotting Institute). E-mail: lucasrrchagas@gmail.com

Maria Vitória Sorzi

É graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), membro do Projeto de Extensão 60+ UENP e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Aptidão Física Relacionada a Saúde e Desempenho Humano (GEPASD). E-mail: mariav.sorzi@gmail.com

Michelle Moreira Abujamra Fillis

É doutora em Saúde Coletiva (UEL) e mestra em Ciências da reabilitação (UEL/UNOPAR). Atua como professora da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. E-mail: michelle.fillis@uenp.edu.br

Raphael Gonçalves de Oliveira

É bacharel em Educação Física e doutor em Ciências da Reabilitação. Atualmente coordena o curso de Mestrado em Ciências do Movimento Humano da Universidade Estadual do Norte do Paraná e lidera o Grupo de Pesquisa em Aptidão Física Relacionada à Saúde e ao Desempenho Humano (GEPASD). E-mail: rgoliveira@uenp.edu.br

Rinaldo Bernardelli Junior

É profissional de Educação Física e fisioterapeuta, mestre em Educação, doutor em Ciências do Esporte, sendo autor de livros e artigos com foco no exercício físico voltado para saúde. É conselheiro federal do CONFEF, membro da Academia Brasileira de Educação Física e professor aposentado da UENP (Universidade Estadual do Norte do Paraná). E-mail: rber1959@gmail.com

Rui Gonçalves Marques Elias

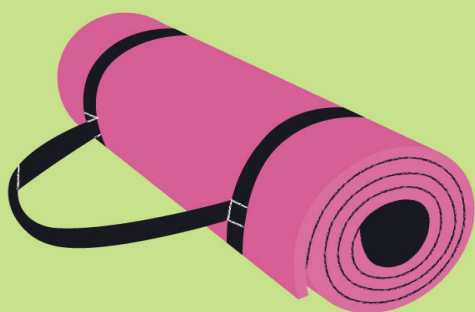
Possui doutorado em Educação Física e mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá. Atua como professor do Programa de Mestrado em Ciências do Movimento Humano da Universidade Estadual do Norte do Paraná, onde também ocupa o cargo de professor adjunto. É pesquisador do Grupo de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde e coordenador do Projeto de Extensão Papa-Léguas. E-mail: rgmelias@uenp.edu.br

Sônia Regina Leite Merege

É mestra em Educação pela Universidade Estadual do Norte do Paraná, Professora Assistente da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), pesquisadora e líder do Grupo de Pesquisa Odontologia e Autoestima (GOA). E-mail: sonia@uenp.edu.br

Thaís da Silva Pinheiro

É cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), atua em consultório odontológico e é pós-graduanda em Endodontia. E-mail: thaiscspineiro@outlook.com



УЕНР