

ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia

Editor-Chefe

Aparício Carvalho de Moraes

Presidente **Revista FIMCA**

Aparício Carvalho de Moraes

Diretor Geral Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Vice-Presidente **Revista FIMCA**

Maria Sílvia Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes

Vice-Diretora Geral Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Diretor **Revista FIMCA**

Maurício Carvalho de Moraes

Diretor de Expansão do Grupo Aparício Carvalho



Grupo

APARÍCIO CARVALHO

Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes Ltda



FIMCA



**FACULDADE
METROPOLITANA**



FIMCA

Vilhena



FIMCA



UNICENTRO

JUNTOS SOMOS O FUTURO



Hospital
Veterinário



INSTITUTO
APARÍCIO CARVALHO



ACEDUCA
BOLSAS DE ESTUDOS

POS|FIMCA



TV PORTOVELHO

Canal informativo . Popularização da Ciência . Ensino a Distância

ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia

Aprendi, que o que nós temos que fazer,
temos que fazer hoje.
Nunca guardar para amanhã.
O dia de amanhã será para outros sonhos,
outros projetos.
Nosso tempo é hoje!

Dr. Aparício Carvalho de Moraes



ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia



Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes Ltda.

REVISTA FIMCA

Rua Araras, 241 - Jardim Eldorado - Porto Velho - Rondônia - Brasil

CEP 76912-640

Fone: + 55 (69) 32178900

www.fimca.com.br/revista

email: revista@fimca.com.br

Para celebrar os 15 anos da **REVISTA FIMCA**, os mantenedores das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), Dr. Aparício Carvalho de Moraes e Dra. Maria Silvia Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes, juntamente com seus gestores, professores, pesquisadores, funcionários e alunos, reafirmam o compromisso institucional da FIMCA com a formação acadêmica, profissional e a produção científica no estado de Rondônia.

Assim, tomando como premissa a missão institucional e o compromisso das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) com a excelência na prestação de serviços educacionais por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, a **REVISTA FIMCA** se propõe a contribuir com a produção científica, a valorização da cultura e o fortalecimento da ciência e tecnologia na Região Norte do Brasil.

A **REVISTA FIMCA**, destina-se, enquanto periódico científico, a proporcionar aos pesquisadores, professores e alunos, um espaço para divulgação do conhecimento multidisciplinar, de questões regionais e nacionais importantes, do cuidado com a Amazônia, da reflexão crítica construtiva e do respeito às diferenças.

Neste importante momento, A **REVISTA FIMCA** agradece o esforço e a dedicação de todos os integrantes e colaboradores, e todos os manuscritos submetidos para apreciação e publicação.

Juntos somos o futuro!

Editor-Chefe: **Aparício Carvalho de Moraes**



ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista A

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia

Copyright© 2018 Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício
Carvalho de Moraes Ltda.

Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer
meio, sem a permissão da REVISTA FIMCA, como determina o Código Penal
Brasileiro, no artigo 184.

Os artigos publicados não refletem necessariamente a opinião da revista, sendo
os mesmos de responsabilidade dos autores.

Interessados em receber a REVISTA FIMCA
Favor entrar em contato pelo e-mail revista@fimca.com.br

Tiragem
2000 exemplares

Ficha Catalográfica

Revista FIMCA / Faculdades Integradas Aparício Carvalho. – v. 5, n.3 (dez.
2018). Porto Velho: FIMCA, 2018.

Quadrimestral

ISSN: 1678 6645

1. Multidisciplinar – Periódicos. 2. Periódico Científico. 3. FIMCA.
I. Faculdades Integradas Aparício Carvalho. II. Título.

CDU 001.5 (05)

Editorial

Nos últimos anos, a Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) ampliou significativamente o número de alunos e cursos de Graduação e Pós Graduação ofertados, e expandiu suas ações educacionais em ensino, pesquisa e extensão para outros municípios do estado de Rondônia.

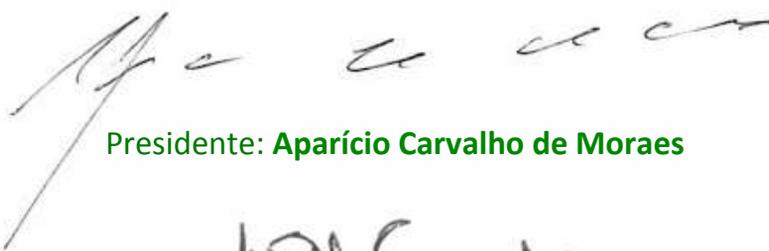
Com o credenciamento e aquisição de novas unidades, o Grupo Aparício Carvalho se tornou um dos maiores Grupos Educacionais do Estado de Rondônia, com unidades de ensino em Porto Velho, Jaru e Vilhena, oportunizando à população local, tanto na capital quanto no interior, a possibilidade de cursar a Graduação e a Pós-Graduação com ensino de excelência, tecnologia e melhor infraestrutura para professores e alunos.

O comprometimento social também é marca do Grupo Aparício Carvalho, percebido nos investimentos com foco no atendimento à população no Projeto Castanheiras, nas clínicas de diversas áreas da saúde na sede da FIMCA, nos serviços assistenciais prestados na Associação Educacional e Assistencial Dr. Aparício Carvalho de Moraes, localizado no Bairro Mariana em Porto Velho, no atendimento do Hospital Veterinário FIMCA, na seleção semestral de inúmeras bolsas de estudo ACEDUCA (Associação Educacional e Assistencial Dr. Aparício Carvalho de Moraes) oferecidas nas instituições de ensino do Grupo, além de tantas outras iniciativas.

O momento atual do Grupo Aparício Carvalho é marcado por incentivos e metas direcionados ao crescimento contínuo de seus Cursos de Graduação, de Pós-Graduação e da Pesquisa Científica. Nesse sentido, a Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), apresenta seu periódico científico com escopo atualizado e expandido, direcionado a artigos científicos de todas as áreas do conhecimento, preferencialmente relacionados com a Amazônia brasileira, por meio de temas relacionados com a Região Norte do país.

Todos os esforços de seu Presidente Dr. Aparício Carvalho de Moraes, de sua Vice-Presidente Dra. Maria Silvia Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes, de seu Diretor de Expansão Dr. Maurício Carvalho de Moraes, e de toda a equipe editorial, estão voltados para a contribuição científica e acadêmica de excelência. O Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (NUPEX), o Centro Integrado de Fomento à Iniciação Científica e Extensão das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (CIFICE) e os Grupos de Pesquisa das Instituições de Ensino Superior do Grupo Aparício Carvalho apoiam o Corpo Editorial da REVISTA FIMCA em suas atividades.

Desejando a todos uma ótima leitura, já aguardamos o próximo número!



Presidente: **Aparício Carvalho de Moraes**



Vice-Presidente: **Maria Silvia Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes**

ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista A

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia

GRUPO EDUCACIONAL APARÍCIO CARVALHO
Faculdades Integradas Aparício Carvalho

REVISTA FIMCA

Presidente REVISTA FIMCA

Aparício Carvalho de Moraes
Diretor Geral FIMCA

Vice-Presidente REVISTA FIMCA

Maria Sílvia Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes
Diretora Geral Faculdade Metropolitana

Diretor REVISTA FIMCA

Maurício Carvalho de Moraes
Diretor de Expansão do Grupo Aparício Carvalho

Diretor Administrativo REVISTA FIMCA

Mário Leonir Schwaab

Editor-Chefe

Aparício Carvalho de Moraes

Editor Associado

XXX

Corpo Editorial

XXX

Jornalista Responsável

Maria Sílvia Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes
316 DRT/RO/FENAJ

Bibliotecárias

XXX

Diagramação

XXX

Apoio

NUPEX
CIFICE

ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia

Sumário

- 1. Incidência de Lesões Musculoesqueléticas entre os Praticantes de Crossfit®, em Academia do Município de Porto Velho, Rondônia.** Daniel Marques Franco; Harald Fey Neto..... 01
- 2. Religião, Saúde e Inclusão Social: O Milagre Por Trás da Cura em Marcos 3.1-6.** Gidalti Guedes da Silva..... 06

ISSN 1678-6645

FIMCA

Revista

Revista Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Periódico Científico Multidisciplinar da Amazônia



Incidência de Lesões Musculoesqueléticas entre os Praticantes de Crossfit®, em Academia do Município de Porto Velho, Rondônia

INCIDENCE OF MUSCULOSKELETAL INJURY BETWEEN CROSSFIT® PRACTICEERS, IN A GYM IN THE MUNICIPALITY OF PORTO VELHO, RONDÔNIA

Daniel Marques Franco¹; Harald Fey Neto²

¹Residente do Programa de Ortopedia e Traumatologia – Hospital de Base Dr Ary Pinheiro, ²Preceptor do Programa de Residência de Ortopedia e Traumatologia – Hospital de Base Dr Ary Pinheiro

RESUMO

Introdução: O Crossfit® é uma modalidade esportiva que compreende programas de treinamento de força e condicionamento físico geral, a cada dia crescente em número de adeptos. Supõe-se que seus praticantes, seja em âmbito recreativo ou competitivo estejam sujeitos ao risco do desenvolvimento de lesões articulares relacionadas à prática do esporte. **Objetivos:** A pesquisa objetiva a verificação da incidência de lesões musculoesqueléticas em praticantes atletas ou recreacionais da modalidade Crossfit em academia localizada no município de Porto Velho, Rondônia. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo descritivo-exploratória quanto aos objetivos, de levantamento quanto aos procedimentos de coleta de dados, utilizando-se do método observacional para verificação do objeto de estudo. Para obtenção dos dados foi empreendido questionário semiestruturado, aplicado por um único pesquisador. **Resultados:** Foram obtidas 101 amostras válidas, compreendendo praticantes de 18 a 48 anos, de ambos os sexos, com período de prática igual ou superior a um mês. A incidência de lesões evidenciada foi de 22,8%. No grupo de praticantes que já sofreram lesões, a prevalência é do sexo feminino, na faixa etária de 26 a 35 anos, praticante há mais de 12 meses, a uma frequência semanal a partir de três dias, mais frequentemente superior a cinco dias por semana. O estudo corrobora com a literatura disponível, evidenciando que esta incidência não está elevada para a prática dessa modalidade, mas sim das modalidades esportivas que têm a mesma exigência física, de forma que a prática regular do CrossFit quando comparada a outras modalidades esportivas não eleva significativamente a incidência de lesões, pesando mais favoravelmente aos incrementos físicos do sistema cardiovascular, neuromuscular, da composição corporal, além dos benefícios gerais à qualidade de vida. **Conclusão:** Desse modo, há sim de pesar a responsabilidade na prática assistida por técnicos certificados e experientes, envolvidos com o ensino dos diferentes gestos técnicos aos praticantes, sejam eles atléticos ou recreativos, nas decisões quanto à proteção do praticante, assim como o exercício em ambientes seguros.

Palavras-chave: Crossfit . Lesões musculoesqueléticas.

ABSTRACT

Introduction: Crossfit® is a sporting modality that encompasses strength training programs and general fitness, each day increasing in number of fans. It is assumed that their practitioners, whether recreational or competitive, are subject to the risk of developing joint injuries related to the practice of sports. **Objectives:** The research aims to verify the incidence of musculoskeletal injuries in athletes or recreational athletes of the Crossfit modality in a gym located in the city of Porto Velho, Rondônia. **Materials and Methods:** It was a basic research with a qualitative and quantitative approach, being descriptive-exploratory regarding the objectives, of surveying the procedures of data collection, using the observational method to verify the object of study. To obtain the data, a semi-structured questionnaire was applied by a single researcher. **Results:** 101 valid samples were obtained, comprising practitioners from 18 to 48 years of age, of both sexes, with a period of practice equal to or greater than one month. The incidence of lesions was 22.8%. In the group of practitioners who have already suffered injuries, the prevalence is female, in the age group of 26 to 35 years old, who has been practicing for more than 12 months, at a weekly frequency of three days, more frequently more than five days a week . The study corroborates with the available literature, evidencing that this incidence is not high for the practice of this modality, but of the sports modalities that have the same physical requirement, so that the regular practice of CrossFit when compared to other sports modalities does not raise significantly the incidence of injuries, weighing more favorably the physical increases of the cardiovascular system, neuromuscular, of the corporal composition, besides the general benefits to the quality of life. **Conclusion:** In this way, there is a need to responsibility in practice assisted by certified and experienced technicians involved in the teaching of the different technical gestures to the practitioners, whether athletic or recreational, in the decisions regarding the protection of the practitioner, as well as the exercise in safe spaces.

Keywords: Crossfit. Musculoskeletal Injury.

INTRODUÇÃO

O CrossFit® consiste em um programa de treinamento composto por uma variedade de exercícios praticados em alta intensidade, com vias ao ganho de condicionamento físico, preparando os indivíduos para qualquer demanda nessa seara (GLASSMAN, 2003; LAUERSEN et al., 2014). É uma prática desportiva em que se estabelece um programa de atividades para aprimoramento de variados domínios físicos como força, potência, velocidade, agilidade, flexibilidade muscular, bem como otimização da resistência cardiorrespiratória e controle

neuromuscular (PAINE; UPTGRAFT; WYLIE, 2010; BENJAMIN et al. 2014; GLASSMAN, 2015).

Criado em 1995 por Greg Glassman e chegando ao Brasil em 2009 através do instrutor e atleta Joel Fridman, vem ganhando notoriedade nos mais diversos grupos, sendo aderido por indivíduos de diversas faixas etárias, saudáveis, grávidas, obesos e atletas (GLASSMAN, 2003; PAINE; UPTGRAFT; WYLIE, 2010; MENEZES, 2013; HEINRICH ET AL., 2014).

A ampla e crescente adesão ao método pode ser explicada pela sua característica inclusiva, motivacional e desafiadora, cuja prática promove importantes adaptações morfofisiológicas com melhora da capacidade física, da qualidade de vida, bem como colaborando com a prevenção de doenças crônicas (XAVIER; LOPES, 2017).

Estudo conduzido por Hak et al. (2013), realizado com um grupo de atletas de Crossfit por meio de um questionário online, evidenciou que comumente os praticantes da modalidade sofrem lesões musculoesqueléticas, podendo acometer membros superiores ou inferiores, e que 74% dos praticantes que sofreram lesões comprometeram sua rotina de trabalho, treino e competição, além de 7% ter admitido a necessidade de intervenção cirúrgica. O mesmo estudo apresentou taxa de lesões reportadas de 3,1 por 1000 horas de treinamento, sendo semelhantes àquelas verificadas em levantamento olímpico, levantamento básico e ginástica, e menor quando em comparação a esportes de contato (BARROSO; THIELE, 2011).

No Brasil, as modalidades esportivas mais praticadas e que, portanto, recebem maior investimento financeiro, são o futebol e o voleibol (MEDEIROS, 2015). Em comparação, o maior índice de lesões está para o futebol, por se tratar de um esporte de contato físico, com uma incidência de 77,3 lesões a cada mil horas praticadas, enquanto no voleibol esse índice é de 1,7 a 4,1 lesões a cada mil horas

praticadas (REESER, 2006).

A busca nas bases de dados bibliográficos evidenciou haver disponíveis estudos que avaliam o CrossFit® do ponto de vista do nível de condicionamento físico adquirido com a sua prática, bem como a correlação com a ocorrência de lesões musculoesqueléticas.

O CrossFit® é uma prática consolidada mundialmente surgida como alternativa diferenciada às modalidades disponíveis até a sua criação (ALBINO, 2008).

Segundo o Guia de Treinamento (2015), define-se como: “movimentos funcionais constantemente variados e de alta intensidade, a qual otimiza o trabalho de resistência cardiovascular e respiratória, resistência muscular, força, flexibilidade, potência, velocidade, coordenação, agilidade, equilíbrio e precisão.”

Dos aspectos históricos marcantes, a criação da metodologia por Greg Glassman data de 1995, quando foi aberto o primeiro box de CrossFit em Santa Cruz, na Califórnia. No ano de 2001 foi criado o site que agrupava WODs (“workout of the day” – treino do dia, em inglês), com acesso disponível a qualquer pessoa interessada em praticar, assim como trocar experiências ou esclarecer dúvidas. No ano de 2003, determinou a afiliação de todos os boxes através da criação de um programa de afiliação. No ano de 2017, segundo o site CrossFit.com, existiam no mundo mais de 12.000 academias afiliadas, mais de 500 delas situadas no Brasil (FARIAS, 2017).

Os programas têm tempo médio de uma hora dividida em aquecimento, parte técnica e WOD (CROSSFIT BRASIL, 2015). Esses WODs devem ser executados no menor tempo possível, em tempo determinado ou atendendo a um número de repetições, com pouco ou nenhum tempo de recuperação (GLASSMAN, 2010).

Compõe-se de três tipos básicos de movimentos: cíclicos; de levantamento de peso; e movimentos de ginástica (GLASSMAN, 2007).

Dessa forma, ampla diversidade de modalidades são impostas de formas variadas em um mesmo treino, como Weightlifting (snatch, clean and Jerk), Powerlifting (squat, deadlift, press/pushpress, benchpress), Ginástica Olímpica (pullup, pushup, toes to bar, kneetoelbows, muscleup, hand stand pushup, ropeclimbs, pistol, entre outros) e exercícios de cunho aeróbico (remo, corrida, burpee, saltos, corda, bicicleta, nado, entre outros) (GLASSMAN, 2010).

Visa o desenvolvimento máximo das três vias metabólicas e cada uma das dez valências físicas: resistência cardiorrespiratória, força, velocidade, vigor, coordenação, potência, agilidade, flexibilidade, precisão e equilíbrio (GLASSMAN, 2003).

Apesar da difícil comprovação científica, o CrossFit tem métodos interessantes e respaldados em literatura científica: estímulos intensos, exercícios básicos e exercícios de potência (FARIAS, 2017).

Um dos fatores colaborativos para a disseminação do CrossFit é a sua associação a resultados expressivos e similares aos de treinos regulares, mesmo com programas de treinamentos em curtos períodos de tempo. Isto viabiliza a manutenção da rotina de sobrecarga laboral, ocupações e pouco tempo disponível da configuração social atual (FISHER et al., 2016).

Os WODs frequentemente têm sua estrutura fundamentada com a perspectiva do esforço máximo, com o maior número de repetições, em uso do maior peso possível, no menor período de tempo. Essa configuração gera alta demanda cardiometabólica e nível competitivo. (ARAÚJO, 2015).

Mesmo com a gama de benefícios demonstrados em relação a este programa de treinamentos, é indagada a probabilidade do desenvolvimento de lesões em função do emprego de movimentos complexos, variados e de alta intensidade (BERGERON, 2011).

Por lesões, leia-se qualquer queixa física que gere incapacidade para participação total nos treinamentos, ou ainda que sua participação seja mantida, mas tenha sido submetido a assistência médica. Estas associam-se intimamente a incidência de lesões a cargas de treinamento impostas. (ENGBRETSSEN et al. 2013).

Não é incomum os praticantes de CrossFit relatarem a ocorrência de quadros algícos em sua maioria com prevalência nos ombros (SILVA et al., 2011). O esforço intenso aliado a movimentos complexos, níveis de fadiga exacerbados e estresse físico e mental em cargas extenuantes torna vulnerável o sistema imunológico e favorece a ocorrência de dores musculares e articulares (GUIMARÃES et al., 2017).

Embora haja ganhos importantes relacionados à prática desportiva é salutar reconhecer a forte exposição a cargas mecânicas que favorecem o desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas (LAUERSEN et al., 2014). E, sendo o CrossFit uma atividade relativamente recente, origina-se a necessidade do estudo sobre os riscos, benefícios, eficácia e prejuízos que possam estar associados, seja para produção científica básica ou aplicada à definição de melhores práticas na prevenção de lesões.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou o reconhecimento da incidência de lesões musculoesqueléticas em praticantes de CrossFit em uma academia especializada situada no município de Porto Velho, Rondônia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo descritivo-exploratória quanto aos objetivos, de levantamento quanto aos procedimentos de coleta de dados, utilizando-se do método observacional para verificação do objeto de estudo.

A pesquisa bibliográfica se deu mediada pelo uso de quatro bases de dados:

Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e NCBI Pubmed. Fez-se uso da busca por termos livres, sem uso de vocabulário controlado, empreendendo enquanto descritores os termos lesões musculoesqueléticas e CrossFit, viabilizando maior detecção de trabalhos publicados dentro dos critérios estabelecidos.

Como resultado, obtiveram-se 18 publicações relacionando o CrossFit a lesões musculoesqueléticas, compreendidas entre os anos de 2003 a 2018. Os estudos potencialmente elegíveis foram identificados em duas fases empreendidas por um revisor, sendo selecionados na primeira fase por título e resumo, e na segunda pelo texto completo cujo conteúdo atendessem ao conhecimento requerido a esta produção, removendo-se as referências que não aderiram ao assunto estudado.

Para levantamento dos dados, na pesquisa de campo foi utilizado questionário semiestruturado abrangendo dados demográficos, relacionados à prática do CrossFit e lesões associadas. Das variáveis estudadas: idade, sexo, peso, tempo de prática, frequência de prática na semana, se já sofreu lesões e, em caso positivo, indicar a localização anatômica, o tipo de lesão e o tratamento instituído. Os dados foram coletados por um único pesquisador na academia selecionada para estudo, ao longo de três dias consecutivos, sendo 09 a 11 de julho de 2018, abrangendo diferentes grupos de praticantes no local, procedendo a explicação dos objetivos gerais e orientando o preenchimento do instrumento. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de inclusão: praticantes com idade acima de dezoito anos, tempo de prática igual ou superior a três meses, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e questionário com preenchimento completo. Como critérios de exclusão: praticantes com idade inferior a dezoito

anos, tempo de prática inferior a três meses, ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e incompletude do preenchimento do questionário.

Para tabulação dos dados da pesquisa foi elaborado pelo autor uma planilha em Microsoft Office Excel®, versão 2016, contemplando as variáveis estudadas. O mesmo instrumento foi utilizado para processamento dos dados e produção de resultados, calculando-se frequências absolutas e relativas, bem como reproduzindo-as em tabelas, para melhor visualização e compreensão das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo a verificação da incidência de lesões em praticantes de CrossFit® em uma academia situada no município de Porto Velho, Rondônia.

A análise não contemplou a diferenciação entre praticantes atletas ou recreacionais, sendo considerado apenas o atendimento aos critérios de inclusão.

Foram pesquisados 106 indivíduos provenientes de uma academia situada no município de Porto Velho, Rondônia. Do total de 106 questionários respondidos, foram subtraídos aqueles que não contemplaram os critérios de inclusão, sendo validados 101.

Desse modo, seguem os dados obtidos demonstrados nas Tabelas 1 e 2.

Quanto ao sexo, 50,5% dos entrevistados eram do gênero feminino e 49,5% do gênero masculino. Quanto a faixa etária, a idade média verificada entre os participantes foi de 32 anos, sendo que 7,9% tinha idade entre 18 a 25 anos, 68,3% entre 26 a 35 anos, 20,8% entre 36 a 45 anos e 3,0% entre 46 a 50 anos.

Estatisticamente, os dados encontrados corroboram com aqueles do estudo realizado por Arcanjo et al. (2018) que evidenciou a prevalência no sexo masculino (57,4%), com uma idade média de 30 anos.

Segundo o tempo de prática, 11,9% dos participantes declararam praticar há 1 a 3 meses, 14,97% há 4 a 6 meses, 18,8% há 7 a 12 meses, 23,7% há 13 a 24 meses, e 30,7% há um período superior a 24 meses.

Quanto a frequência de prática, 5,0% dos participantes referiram treinar até 2 vezes por semana, 26,6% responderam treinar de 3 a 4 vezes por semana e 68,4% responderam treinar 5 vezes ou mais por semana.

Quanto ao índice de lesões associadas à prática do esporte, 22,8% responderam já ter se lesionado com a prática de CrossFit.

Tabela 1: Estatísticas descritivas das variáveis do estudo.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	51	50,5
Masculino	50	49,5
Faixa Etária		
18 a 25 anos	8	7,9
26 a 35 anos	69	68,3
36 a 45 anos	21	20,8
46 a 50 anos	3	3,0
Tempo de Prática		
1 a 3 meses	12	11,9
4 a 6 meses	15	14,9
7 a 12 meses	19	18,8
13 a 24 meses	24	23,7
> 24 meses	31	30,7
Frequência De Prática Semanal		
2 vezes	5	5,0
3 vezes	11	10,8
4 vezes	16	15,8
5 vezes	41	40,6
6 vezes	25	24,8
7 vezes	3	3,0
Já teve lesões por CrossFit		
Sim	23	22,8
Não	78	77,2

A incidência de lesões evidenciada foi de 22,8% no grupo de praticantes, sendo superior à apresentada no estudo dirigido por Grier et al. (2013), que analisou a incidência de lesões em combatentes norte americanos após a inserção da modalidade na rotina de preparação física antes e após 6 meses, e concluiu uma incidência de aproximadamente 12% no grupo de praticantes e não praticantes. O autor apontou como principais fatores causais a

baixa aptidão cardiorrespiratória, sobrepeso, obesidade e tabagismo. Um menor índice de lesões foi verificado nos indivíduos que praticavam treinamento de força, relacionado à prática do CrossFit ou não.

O resultado encontrado assemelha-se ao apresentado por estudo realizado na Universidade Internacional da Flórida que demonstrou a incidência de lesões associadas em praticantes de CrossFit equivalente a 24% nos últimos seis meses (MONTALVO, 2015).

No grupo de praticantes que já sofreram lesões, a prevalência é do sexo feminino, na faixa etária de 26 a 35 anos, praticante há mais de 12 meses a uma frequência semanal a partir de 3 dias, mais frequentemente superior a 5 dias por semana.

Quanto a localização anatômica da lesão, ficou evidenciado que 4,3% dos participantes referiram lesão na coluna cervical, 4,3% no cotovelo, 8,7% na coluna lombar, 8,7% no quadril, 13,1% no punho, 13,1% no tornozelo, 17,4% no joelho e 30,4% no ombro.

Dos tipos de lesões apresentadas, epicondilite, Labrum, lesão do maléolo lateral, lesão do menisco, rompimento do tendão de Aquiles e ruptura do cabo longo do bíceps registraram 1% dos participantes, cada. Bursite, entorse, lesão do manguito rotador, lombalgia, luxação, tendinite e tenossinovite registraram 8,7% dos participantes, cada. Ruptura do LCA correspondeu a 13,3% dos participantes.

A topografia de maior incidência de lesões condiz com os resultados apresentados por Hak et al. (2013), Timóteo (2016) e Arcanjo et al. (2018). O primeiro, que empreendeu um questionário online para obtenção da taxa de lesões em atletas de CrossFit, verificou alta prevalência de lesões nos ombros, bem como alta prevalência de sintomatologia na coluna lombar. O segundo, que avaliou a influência das cargas de treinamento e recuperação sobre índices de lesão de uma equipe de voleibol profissional no município de Juiz de Fora, evidenciou

como causas das lesões a sobrecarga funcional (83%) e traumas (17%), e quanto aos tipos de lesões as lesões musculares (39%), tendíneas (38%) e articulares (23%). Quanto à localização das lesões, as maiores ocorrências foram ombros, joelhos, pernas e coluna. O terceiro, que analisou a prevalência de sintomas osteomusculares referidos por atletas de CrossFit que participavam de uma competição, principais topografias da sintomatologia clínica dolorosa o quadríceps (25,8%), coluna lombar (11,9%), fadiga muscular (42,6%) e dor articular (30,8%).

Tabela 2: Estatísticas descritivas das variáveis segundo a ocorrência de lesões.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	15	65,2
Masculino	8	34,8
Faixa Etária		
18 a 25 anos	1	4,3
26 a 35 anos	15	65,3
36 a 45 anos	6	26,1
46 a 50 anos	1	4,3
Tempo de Prática		
1 a 3 meses	1	4,4
4 a 6 meses	1	4,4
7 a 12 meses	3	13,0
13 a 24 meses	9	39,1
Maior que 24 meses	9	39,1
Frequência De Prática Semanal		
2 vezes	3	13,0
3 vezes	2	8,7
4 vezes	6	26,1
5 vezes	8	34,8
6 vezes	3	13,0
7 vezes	1	4,4
Localização Anatômica		
Coluna Cervical	1	4,3
Cotovelo	1	4,3
Coluna Lombar	2	8,7
Quadril	2	8,7
Punho	3	13,1
Tornozelo	3	13,1
Joelho	4	17,4
Ombro	7	30,4
Tipo De Lesão		
Epicondilite	1	4,3
Labrum	1	4,3
Lesão Do Mânculo Lateral	1	4,3
Lesão Do Menisco	1	4,3
Rompimento Do Tendão De Aquiles	1	4,3
Ruptura Do Cabo Longo Do Biceps	1	4,3
Bursite	2	8,7
Eritorse	2	8,7
Lesão Do Manguito Rotador	2	8,7
Lombalgia	2	8,7
Luxação	2	8,7
Tendinite	2	8,7
Tenosinovite	2	8,7
Ruptura LCA	3	13,3
Tratamento Instituído		
Ozonioterapia	1	1,0
Crioterapia	3	3,0
Cirurgia	8	7,9
Anti-inflamatórios Não Esteroidais	10	9,9
Fisioterapia	21	20,8

Notemos que importante parte das lesões apresentadas pelos praticantes relacionam-se aos tendões.

Isso corrobora com o estudo de Bruker e Khans (2012), que dispõe as tendinopatias no grupo de principais lesões musculoesqueléticas que acometem esportistas.

Aponta-se que os sintomas e topografia das lesões provavelmente estejam intimamente relacionados à intensidade do exercício e uso dos grupos musculares (ARCANJO, 2018). Observa ainda os movimentos ginásticos ou de levantamento de peso realizados em posições extremas, com altas repetições, intensidade e com grandes pesos favorecendo o risco (HAK et al., 2013).

Quanto ao tratamento instituído, a fisioterapia incide sobre 20,8% dos casos, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais em 9,9% dos casos, a intervenção cirúrgica em 7,9%, a crioterapia em 3,0% e a ozonioterapia em 1,0%. Dos 8 casos que requereram intervenção cirúrgica, 5 eram praticantes do sexo feminino.

Estudo bibliográfico dirigido por Tibana et al. (2015), que analisou produções relacionadas à prática de CrossFit, concluiu que, apesar do pouco quantitativo de publicações, a modalidade não aumenta a incidência de lesões, podendo melhorar as adaptações do sistema cardiovascular, neuromuscular e a composição corporal, ponderando que há mais benefícios em sua prática que riscos associados à ocorrência de lesões.

A atenção com a ocorrência de lesões não é específico do CrossFit®.

O cuidado com a incidência de lesões deve ser inerente aos praticantes, atletas, quanto em treinadores e profissionais da saúde, pois altera o processo evolutivo do treinamento, representando o mesmo impacto nos diferentes grupos (GENTIL; COSTA; ARRUDA, 2017).

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou na amostra analisada uma incidência de lesões equivalente a 22,8%, com maior prevalência no sexo feminino, com tempo de prática superior a doze meses e frequência igual ou superior a quatro vezes por semana.

Apesar da propensão de indivíduos praticantes de atividades físicas a ocorrência de lesões musculoesqueléticas, geralmente estas têm causas multifatoriais, sendo dificilmente desencadeadas por uma única alteração biomecânica (SILVA, 2015).

As lesões musculoesqueléticas impactam sobre a capacidade dos indivíduos na realização da rotina comum e desportiva, tornando a convivência com estas dificultadas por conta do longo tempo e altos custos envolvidos em tratamentos (LAUERSEN et al., 2014).

Os atletas sofrem ainda mais por conta da pressão associada a necessidade de alto desempenho, necessidade de disponibilidade para a prática e a do retorno no menor tempo possível, podendo apresentar reações psicológicas semelhantes a perda de um ente querido (MAGEE, 2013).

Inúmeros estudos levantados associaram a prática regular do CrossFit à incidência de lesões musculoesqueléticas. Sobretudo, é válido destacar que quando comparada a outras modalidades esportivas não eleva significativamente a incidência de lesões, pesando mais favoravelmente os incrementos físicos do sistema cardiovascular, neuromuscular, da composição corporal, além dos benefícios gerais à qualidade de vida (CORDEIRO; PINHEIRO, 2018).

Há sim de se pesar a responsabilidade na prática assistida por técnicos certificados e experientes, envolvidos com o ensino dos diferentes gestos técnicos aos praticantes, sejam eles atléticos ou recreativos, nas decisões quanto à proteção do praticante,

assim como o exercício em ambientes seguros.

REFERÊNCIAS

ALBINO, B.S. VAZ, A.F. **O corpo e as técnicas para o embelezamento feminino: esquemas da indústria cultural na revista boa forma**. Movimento. Porto Alegre, v. 14, n. 01, p. 199-223, janeiro/abril de 2008.

ARAÚJO, R.F. **Lesões no crossfit: uma revisão narrativa (Trabalho de Conclusão do Curso de Pós- Graduação em Fisioterapia)**. Belo Horizonte:Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

ARCANJO, G.N.; LOPES, P.C.; CARLOS, P.S.; CERDEIRA, D.Q.; LIMA, P.O.P.; ALVES, J.V. **Prevalência de sintomas osteomusculares referidos por atletas de Crossfit®**. Motricidade, Edições Desafio Singular, 2018, vol. 14, n. 1, pp. 259-265.

BARROSO, G.C.; THIELE, E.S. **Lesão muscular nos atletas**. Artigo de Atualização. Revista Brasileira de Ortopedia, 2011; 4:354-58.

BENJAMIN, M. et al. **Injury Rate and Patterns Among Crossfit Athletes**. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, Rochester, vol. 2 n. 4, apr. 2014. In: SILVA, Y.A.J.B. **Prevenção de lesões em praticantes de Crossfit: uma proposta de intervenção fisioterápica para o complexo do ombro**. Monografia. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

BERGERON, M.F.; NINDL, B.C.; DEUSTER, P.A.; BAUMGARTNER, N.; KANE, S.F.; KRAEMER, W.J.; O'CONNOR, F.G. **Consortium for Health and Military Performance and American College of Sports Medicine consensus paper on extreme conditioning programs in military personnel**. Current sports medicine reports, 10(6), 383-389. In: MARTINS, M.B.; SOUZA, V.M.; JIMEZ, B.O.C.; SILVA, L.F.; CARMINATI, B.C. **CrossFit® - Riscos e Taxas de Lesões: Revisão Sistemática da Literatura**. Revista ESPACIOS, v. 39, n. 19, 2018.

BRUKNER, P.; KHANS, K. **Management of medical problems**. 2012; 4:972-995. In: XAVIER, A.A.; LOPES, A.M.C. **Lesões musculoesqueléticas em praticantes de CrossFit**. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas – MG, 2017, 1(1): 11-27.

CROSSFIT BRASIL. **O Guia de Treinamento deCrossfit**, 2015.

ENGBRETSSEN, L. et al. **Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games**, 2012. British Journal of Sport Medicine, v. 47, n. 7, p. 407-414, 2013. In: TIMOTEU, T.F. **A influência das cargas de treinamento e recuperação de índices de lesão em diferentes períodos de treinamento de uma equipe de vólibol profissional**. Juiz de Fora: Faculdade de Educação Física e Desportos, 2016.

FARIAS, V.E. **Crossfit: Conicionamento físico contra o tempo**. Monografia. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba, 2017.

FISHER, J.; SALES, A.; CARLSON, L.; STEELE, J. **A comparison of the motivational factors between CrossFit participants and other resistance exercise modalities: a pilot study**. The Journal of sports medicine and physical fitness, 2016. In: MARTINS, M.B.; SOUZA, V.M.; JIMEZ, B.O.C.; SILVA, L.F.; CARMINATI, B.C. **CrossFit® - Riscos e Taxas de Lesões: Revisão Sistemática da Literatura**. Revista ESPACIOS, v. 39, n. 19, 2018.

GENTIL, P.; COSTA, D.; ARRUDA, A. **Crossfit®: uma análise crítica e fundamentada de custobenefício**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, 2017, 11(64), 122-130.

GLASSMAN, G. **Metabolic conditioning**. CrossFit Journal. 2003;1(10):1-2.

GLASSMAN, G. **The Crossfit Level 1 Training Guide [S.l.]**: v. 2, 2003.

GLASSMAN, G. **The crossfit training guide**. CrossFit Journal, 2010, 1-115.

GLASSMAN, G. **Understanding CrossFit**. The CrossFit Journal, 2007, 56:1-2.

GRIER, T.; CANHAM-CHEVAK, M.; MCNULTY, V.; JONES, B.H. **Extreme conditioning programs and injury risk in a US army brigade combat team**. US Army Medical Department Journal, 2013(10):36-47. In: CORDEIRO, A.; PINHEIRO, J.P. **A Patologia Traumática na Prática do CrossFIT®**. Revista de Medicina Desportiva, 2018, 9 (1).

GUIMARÃES, T.; CARVALHO, M.; SANTOS, W.; RUBINI, E.; COELHO, W. **Crossfit, musculação e corrida: vício, lesões e vulnerabilidade imunológica**. Revista de Educação Física, 86(1), 8-17, 2017.

HAK, P.T.; HODZOVIC, E.; HICKEY, B. **The nature and prevalence of injury during Crossfit training**. Journal of Strength and Conditioning Research, 2013;18-34.

HEINRICH, K.M.; PATEL, P.M.; O'NEAL, J.L.; HEINRICH, B.S. **High-intensity compared to moderate intensity training for exercise initiation, enjoyment, adherence, and intentions: an intervention study**. BMC Public Health. 2014; 14:789 In: TIBANA, R.A.; ALMEIDA, L.M.; PRESTES, J. **Crossfit® riscos ou benefícios? O que sabemos até o momento?** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2015; 23(1):182-185.

LAUERSEN, J.; BERTELSEN, D.M.; ANDERSEN, L.B. **The effectiveness of exercise interventions to prevent sports injuries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials**. Br Journal Sports Med Copenhagen, v. 48, n:11, p. 871- 877, oct. 2014. In: SILVA, Y.A.J.B. **Prevenção de lesões em praticantes de Crossfit: uma proposta de intervenção fisioterápica para o complexo do ombro**. Monografia. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

MAGEE, D.M. **Prática da reabilitação musculoesquelética**. São Paulo: Manole, 2013. 818 p.

MEDEIROS, A.M. et al. **Espportes no brasil: situação atual e propostas para desenvolvimento**. Artigo. Banco Nacional de Desenvolvimento – BNDES, 2015.

MENEZES, R.C. **O forte do mercado: uma análise do mercado fitness não convencional**. Rio de Janeiro, 2013.

MONTALVO, A.M.H.T; SHANSTROM, N. **Injury epidemiology and risk factors for injury in crossfit**. Florida International University Conference Paper. 2015. In: CORDEIRO, A.; PINHEIRO, J.P. **A Patologia Traumática na Prática do CrossFIT®**. Revista de Medicina Desportiva, 2018, 9 (1).

PAINE, J.; UPTGRAFT, J.; WYLIE, R.A. **Crossfit study**. Special Report Comand and General Staff College 2010;32-44. In: XAVIER, A.A.; LOPES, A.M.C. **Lesões musculoesqueléticas em praticantes de CrossFit**. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas – MG 2017, 1(1): 11-27.

REESER, J.C. et al. R. **Strategies for the prevention of volleyball related injuries**. British Journal of Sports Medicine, Marshfield, v. 40, n. 7 p. 594-600, mar. 2006. In: SILVA, Y.A.J.B.

Prevenção de lesões em praticantes de Crossfit: uma proposta de intervenção fisioterápica para o complexo do ombro. Monografia. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SANTOS, A.R. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 7a ed. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2007.

SILVA, A.A. et al. **Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil**. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 219-226, jun. 2011.

SILVA, Y.A.J.B. **Prevenção de lesões em praticantes de Crossfit: uma proposta de intervenção fisioterápica para o complexo do ombro**. Monografia. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

TIBANA, R.A.; ALMEIDA, L.M.; PRESTES, J. **Crossfit® riscos ou benefícios? O que sabemos até o momento?** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2015; 23(1):182-185.

Citar esse artigo: Franco DM, Neto HF. Incidência de Lesões Musculoesqueléticas entre os Praticantes de Crossfit®, em Academia do Município de Porto Velho, Rondônia. RevFIMCA 2018;5(3):1-8.

Autor para Correspondência: Daniel Marques Franco, danielfranco.med@hotmail.com

Recebido em: 28 Agosto 2018

Aceito em: 11 Setembro 2018

Religião, Saúde e Inclusão Social: O Milagre Por Trás da Cura em Marcos 3.1-6

RELIGION, HEALTH AND SOCIAL INCLUSION: THE MIRACLE BEHIND THE CURE IN MARK 3.1-6

Gidalti Guedes da Silva¹

¹Teólogo – UMESP, Especialista em Teologia e História – UMESP, Mestre em Educação – UFRO

RESUMO

O presente artigo estabelece a relação entre religião, saúde e processos de inclusão social, tomando por objeto uma análise de Marcos 3.1-6, que narra a cura do homem da mão ressequida, na busca de compreender as múltiplas dimensões do agir de Jesus em busca da promoção da saúde, em oposição aos processos de adoecimento dos indivíduos e das relações comunitárias. Procura evidenciar a necessidade de se compreender as narrativas de milagre de Jesus, considerando a abrangência de tais atos salutíferos e seu impacto para as comunidades.

Palavras-chave: Religião e Saúde. Processos de Adoecimento. Milagre de Jesus. Evangelho de Marcos.

ABSTRACT

This article establishes the relationship between religion, health and processes of social inclusion, taking as an object an analysis of Mark 3.1-6, which recounts the healing of the man with the withered hand, in the search to understand the multiple dimensions of the action of Jesus in search of health promotion, as opposed to the processes of sickness of individuals and community relations. It seeks to highlight the need to understand the miracle narratives of Jesus, considering the scope of such salutary acts and their impact on the communities.

Keywords: Religion and Health. Sickness Processes. Miracle of Jesus. Gospel of Mark.

INTRODUÇÃO

O presente artigo parte do reconhecimento da relação entre religião, saúde e processos de inclusão social na história. Tal relação é evidenciada de modo especial no ministério (serviço) de Jesus, permeado de prodígios, sinais e ações promotoras de saúde (Mateus 4.23-25). Dentre elas, destacamos a ação descrita na narrativa da cura do homem da mão ressequida (Mateus 12.9-14; Marcos 3.1-6; e Lucas 6.6-11), que servirá de inspiração para o presente artigo. Nosso objetivo é refletir acerca das ações miraculosas e promotoras de saúde, que estão subjacentes às narrativas de cura, nos Evangelhos.

Desde os tempos mais remotos, o ser humano tem a busca da cura como um dos elementos constituintes da experiência religiosa e das práticas medicinais. A busca mais desprendida, mais sincera e despojada de uma relação com o Sagrado se dá, em especial, em situações nas quais o ser humano reconhece seus limites,

deparando-se com a doença, com a fragilidade e brevidade da vida.

Conforme Reimer (2008, p.84), *“É na vida que percebemos e sentimos múltiplas formas de dor, sofrimento, doença, decepções... E esses são alguns dos momentos privilegiados que nos fazem buscar uma relação talvez mais profunda com o sagrado. Queremos ser tirados e sair dessa situação. Intercedemos por pessoas amigas e por parentes. Nosso objetivo é vida plena, libertação. A cura é uma experiência libertadora, ela é vital e ardentemente esperada. Afinal, nós vemos tantas pessoas doentes, e também nós muitas vezes estamos doentes e passamos por muitos sofrimentos. Conhecemos pessoas que vão morrendo aos poucos, pessoas que desistiram de viver... Mas também conhecemos gente que não desiste de lutar pela vida. Nessas situações ouvimos o clamor de quem busca ajuda, de quem deseja restabelecimentos para si ou para alguém próximo necessitado. E podemos nos*

perguntar se e como esta pessoa se relaciona com Deus.”

Não há como dissociar a experiência religiosa do desejo de cura, de libertação socioeconômica e outras formas de superação do sofrimento. Embora a busca de sinais, prodígios, curas e outras formas de interferência no natural tenham sido mais associadas à prática da magia – tomada de modo distinto da religião – compreendemos que, em muitos aspectos, as narrativas dos atos salutíferos de Jesus acabam por não se enquadrarem em absoluto ao conceito de magia apresentado por teóricos como Durkheim e Mauss.

Aqui, os atos promotores de cura se opõem à doença, compreendida *“como experiência social de caos e desequilíbrio, sendo uma das formas de representação do Mal que vai construindo identidades de coesão ou exclusão social”* (REIMER, 2008, p.43). Nesse sentido, a cura, enquanto ação que se antagoniza aos processos de adoecimento, extrapola a ações que dizem respeito somente aos interesses individuais, como afirma Durkheim (1996), uma vez que Jesus cura diante do público e seus atos possuem um significado e impacto social que extrapola o indivíduo agraciado. No caso do homem da mão ressequida, por exemplo, a cura não se deu em lugar escondido, mas na sinagoga, contrariando a conceituação de magia que apresenta Mauss (PEREIRA, 2016), para quem o mágico sempre atua de modo isolado, de modo mais particular (escondido).

Longe de uma postura depreciativa dos atos salutíferos de Jesus, compreendemos uma relação indissociável entre a religião e os ritos de cura, ainda que se assemelhem, por vezes, às descrições de magia como algo distinto da religião. No primeiro século, apesar das mudanças conceituais apresentadas pela medicina grega,

“O médico e a medicina ainda têm caráter sagrado religioso, mas já se admite uma conexão entre fé e ciência. Quando alguém

adoece, o que prevalece ainda é o ritual e a experiência religiosos: orar, arrepender-se dos pecados, a decisão de converter-se e realizar sacrifícios; somente depois se busca um médico, o qual atuará igualmente conforme as prerrogativas religiosas (REIMER, 2008, p.32).”

O presente estudo da narrativa da cura do homem da mão ressequida nos desafia a compreender as múltiplas dimensões do agir de Jesus, na promoção da saúde, em oposição aos processos de adoecimento físico e social.

A narrativa da cura do homem da mão ressequida

Longe de uma análise exegética mais acurada, apresentamos abaixo um exercício interpretativo mais desprendido, que visa articular os saberes da hermenêutica com os estudos acerca da religião e da saúde.

Damos início ao estudo da narrativa da cura do homem da mão ressequida, apresentada no quadro comparativo, com traduções distintas da narrativa de Marcos 3.1-6 (Figura 1).

Essa narrativa se estrutura seguindo a forma dos relatos de milagres e prodígios dos Evangelhos Sinóticos (Marcos, Mateus, e Lucas), classificada como um modo simples de narração (JEREMIAS, 1977). Nos versículos 1 e 2 o cenário onde a trama se desenrola é apresentado, com menção temporal (sábado), espacial (sinagoga) e mencionando os personagens (Jesus, homem da mão ressequida e os inquisidores de Jesus). Os versículos 3, 4 e 5a apresentam um debate teológico, no caso relacionado ao ato de curar ou não curar no sábado. No versículo 5b a cura é realizada, seguida da conclusão da narrativa, que viria com o relato do espanto, temor e assombro das pessoas diante do Jesus milagreiro, ou com a descrição das ações dos inquisidores de Jesus, que maquinavam como seifar-lhe a vida.

Marcos 3,1-6	
A Bíblia de Jerusalém	Almeida (RA)
<p>¹ E entrou de novo na sinagoga, e estava ali um homem com uma das mãos atrofiada.</p> <p>² E o observavam para ver se o curaria no sábado, para o acusarem.</p> <p>³ Ele disse ao homem da mão atrofiada: “Levanta-te e vem para o meio”.</p> <p>⁴ Então, lhes perguntou: É permitido, no sábado, fazer o bem ou fazer o mal? Salvar a vida ou matar? Eles porém se calavam.</p> <p>⁵ Repassando então sobre eles um olhar de indignação, e entristecido pela dureza do coração deles, disse ao homem: Estende a mão. Ele a estendeu, e sua mão estava curada.</p> <p>⁶ Ao se retirarem, os fariseus com seus herodianos imediatamente conspiraram contra ele sobre como o destruiriam.</p>	<p>¹ De novo, entrou Jesus na sinagoga e estava ali um homem que tinha ressequida uma das mãos.</p> <p>² E estavam observando a Jesus para ver se o curaria em dia de sábado, a fim de o acusarem.</p> <p>³ E disse Jesus ao homem da mão ressequida: Vem para o meio!</p> <p>⁴ Então, lhes perguntou: É lícito nos sábados fazer o bem ou fazer o mal? Salvar a vida ou tirá-la? Mas eles ficaram em silêncio.</p> <p>⁵ Olhando-os ao redor, indignado e condoído com a dureza do seu coração, disse ao homem: Estende a mão. Estendeu-a, e a mão lhe foi restaurada.</p> <p>⁶ Retirando-se os fariseus, conspiravam logo com os herodianos, contra ele, em como lhe tirariam a vida.</p>

Figura 1: Quadro comparativo, com traduções distintas da narrativa de Marcos 3.1-6.

Vem para o meio

A narrativa tem seu início apresentando o cenário onde a trama se desenrolou, em dia de sábado, na sinagoga, lugar de extrema importância para as comunidades cristãs da Palestina no primeiro século, que são indicadas como público alvo do Evangelho de Marcos (GASS, 2005). Seguidamente, o homem da mão ressequida (atrofiada) é inserido. Lucas 6.6 acrescenta a informação de que Jesus estaria ensinando, o que dá ainda maior evidência à sua presença na Sinagoga. Jesus é apresentado pelos evangelhos como aquele que ensina como quem tem autoridade, e não como os escribas e fariseus (Mc 1,21-22.27).

“Seu ensino e suas ações são manifestações do poder de Deus, das forças do Reino. Ele tem o poder de perdoar pecados (Mc 2,5-10), de curar doentes (1,32-34), de vencer as forças do mal (Mc 1,27; 3,27) e tem poder até sobre a natureza (Mc 4,41). No entanto, Marcos chama a atenção para que se evite a fé num Jesus triunfalista e todo-poderoso,

sem levar em conta a cruz, isto é, todo sofrimento que teve que enfrentar por causa de sua fidelidade ao projeto do Reino (GASS, 2005, p.17).”

Vale ressaltar que, no contexto do primeiro século, era comum que as pessoas portadoras de alguma deficiência fossem consideradas impuras, pois as doenças ou deficiências eram compreendidas como consequência do pecado da pessoa (ou das gerações anteriores) ou pela atuação dos espíritos malignos. Conforme Jeremias (1977, p.145),

“Ao tempo de Jesus dominava um pavor do demônio extraordinariamente forte, como ainda hoje na Palestina islâmica. Doenças de toda sorte eram atribuídas a demônios, particularmente as diversas formas de doenças psíquicas, cujas manifestações externas já por si acusavam que a vítima não mais era dona de si.”

Estabelecendo uma relação destas construções simbólicas e os processos de exclusão, Reimer considera que

“Uma teologia que afirma isso – Deus só está presente na cura, que a doença é castigo, que não alcançamos a vitória porque não temos fé suficiente, portanto que Deus está ausente nas situações de doença – é uma teologia limitada, limitante e discriminadora. Ela despreza a vida de milhares de pessoas que se encontram em situação de doenças incuráveis, portadoras de deficiências, pessoas que sofrem de patologias psicossociais... Além disso, sendo teologia cristã, ignora inclusive a própria Paixão de Cristo (REIMER, 2008, p.87, 88).”

A narrativa apresenta Jesus se opondo a esta racionalidade legitimadora dos processos de exclusão, conforme vemos a seguir. No vers. 2, a presença dos perseguidores de Jesus foi indicada, atentos para o flagrarem em algum ato comprometedor. Após a apresentação dos personagens, no vers.3, a narrativa segue com objetividade para uma frase chave no processo interpretativo da perícopa: “Vem para o meio!”. Trata-se de uma ação, de um movimento do texto que evidencia a prioridade do ministério de Jesus no Evangelho de Marcos, que é servir ao que sofre, ao enfermo, ao cego, ao excluído, o qual se torna o centro.

No processo de institucionalização da religiosidade judaica do século primeiro, os ritos e a moralidade se solidificam legitimando as lógicas de exclusão, a fragmentação e estratificação social e, por conseguinte, as relações de poder presentes na sociedade. Neste contexto, a narrativa apresenta uma lógica invertida, que estabelece novas prioridades.

É lícito nos sábados fazer o bem ou fazer o mal?

“Vem para o meio” estabelece o paradigma ético de acolher o outro, ao passo que relativiza os preceitos litúrgicos, rituais, calendários e interpretações cristalizadas da lei mosaica, no contexto sociocultural e político do judaísmo do primeiro século da era cristã. Tal priorização da vida, em detrimento ao literalismo da lei, se apresenta

na forma do questionamento de Jesus, no vers. 3: “É lícito nos sábados fazer o bem ou fazer o mal? Salvar a vida ou tirá-la?”

A vida é colocada como absoluto, ao passo que o sábado é relativizado, ou compreendido como instrumento lei que deve estar à serviço da vida e não contra ela. Tanto no evangelho de Marcos, como em Mateus e Lucas, a perícopa da cura do homem da mão ressequida vem em seguida da afirmação “o Filho do homem é senhor do sábado”. Jesus questiona as interpretações da lei presentes no primeiro século, quando recoloca o sábado em sua vocação primeira, a manifestação do descanso do Senhor, da experiência da Graça do Reino de Deus, ainda não em sua plenitude, mas já presente, por meio de sinais que alimentam a esperança da comunidade.

A narrativa de Mc 3.1-6 está em conformidade com o mandamento do amor, como a lei vital do Reino Deus (basileia), testemunhado nos Evangelhos Sinóticos.

“O amor, dizem todas estas passagens, é a lei vital da basileia. Expressa-se ele não só por sentimentos e palavras, mas também por atos: na capacidade para o dom (Mt 5,42), na disposição para o serviço (Mc 10,42-45 par. Lc 22,24-27), em atos de amor de toda sorte (Mt 25,31-46, onde se repete quatro vezes a enumeração das seis obras mais importantes de amor), e sobretudo na disponibilidade de perdoar ao irmão. Uma outra marca deste é seu caráter ilimitado. Deve ser dado não só aos iguais socialmente, mas de preferência aos pobres (Lc 14,12-14), com os quais Jesus se identifica como a seus irmãos (Mt 25,40 cf.45); não só aos que são simpáticos, como também aos inimigos (Mt 5,44 par. Lc 6,27s). (JEREMIAS, 1977, p.323).”

Este paradigma ético subverte as lógicas espaciais, temporais e sociais da experiência religiosa judaica. Ele questiona o sentido conferido ao sábado, enquanto esperança do Dia do Senhor, do cumprimento das esperanças messiânicas e do Reino de Deus. Conforme McKenzie,

“O significado do descanso sabático é um tanto ambíguo nesses textos. “Descanso” pode significar repouso ou simples cessação do trabalho. O Dt propõe o descanso sabático como um repouso humanitário. A observância sacerdotal sucessiva não é tão claramente humanitária [...]. No judaísmo, o sábado se tornou uma das mais importantes observâncias. Desenvolveu-se paralelamente com a religião da sinagoga; não estava ligado ao templo e podia ser observado em qualquer lugar (1983, p.810).”

McKenzie esclarece mais ainda o lugar de centralidade do sábado na cultura judaica, pois a sua guarda tornou-se elemento distintivo da identidade judaica. Ao denominar-se Senhor do Sábado, em perícopes anteriores, Jesus deseja retomar o sentido humanitário da guarda do sábado, desviando-se do ritualismo sacerdotal. O sábado (a Lei) foi criada para o homem e não o contrário. Neste sentido, Jesus encontra legalidade para a ação de salvar, de curar, de fazer bem a outrem no sábado, dia do Senhor.

Jesus cura, de Graça

Após interpelar os seus inquisidores, Jesus não obteve resposta alguma, pois se silenciaram. Em resposta, o vers.5 enfatiza o sentimento de indignação de Jesus para com a dureza do coração deles. Imbuído deste sentimento, Jesus pede ao homem que estenda a mão e, ao estendê-la, ela já se apresenta curada. Notamos que o relato da cura, na narrativa, não encontra lugar de centralidade. Não há ênfase em um “dito de Jesus” que ordena a cura, mas a cura é ação secundária. A ênfase maior da narrativa está nos conflitos e relações de poder que se estabelecem, justificadas e legitimadas por uma construção teológica que exclui o doente.

Nesse contexto, os atos salutíferos de Jesus assumem um significado que não se resume à manipulação das forças da natureza, da expulsão dos demônios, em benefício de uma única pessoa ou de sua família. A cura

do homem com a mão ressequida tem um impacto sobre múltiplas dimensões da vida humana. Sobre isso, Ildo Bohn Gass afirma:

“Jesus também liberta as pessoas de doenças e de todas as forças malignas que impedem a manifestação do Reino. E o faz, estimulando-as a terem novamente autoestima e a liberarem em seu interior as suas energias, agora potencializadas pela força divina. [...] Ao curar, Jesus resgata a dignidade das pessoas doentes que eram discriminadas como pecadoras e castigadas por Deus, como se pensava. Liberta-as também da tradição legalista, que impedia o acesso à vida digna (GASS, 2005, p.18).”

A cura do corpo implica, necessariamente, em outros processos salutíferos, libertadores e dignificadores do humano, como fruto da relação do enfermo com a Graça de um Deus misericordioso. Uma das características de Jesus que o diferencia dos talmatúrgos presentes no contexto helenista era a gratuidade da cura, que acolhe o doente pobre, ao passo que questiona a estrutura sacrificialista do Templo. Gass ressalta que para ter comunhão com Deus “[...] os sacerdotes e os sacrifícios não são mais a única mediação. Em Jesus, Deus misericordioso oferece gratuitamente seu perdão, mesmo longe de Jerusalém” (2005, p.18).

A mensagem e a cura promovida por Jesus contrapõem os arguidores de Jesus, que o vers.6 revela serem os Fariseus (via de regra, comerciantes, responsáveis pela gestão das sinagogas) e os Herodianos (aliados dos Saduceus, proprietários de terras, eram responsáveis pela gestão do Templo de Jerusalém). Uma vez que não puderam encurralar Jesus, continuavam tramando a sua morte.

O MILAGRE POR TRÁS DA CURA

O Evangelho de Marcos é datado dos anos 60 dC, uma vez que não há indícios que o texto tenha sido escrito após ou durante a guerra judaica (ano 70 dC). Os destinatários são comunidades que pertencem à segunda geração dos cristãos primitivos e as

lideranças das primeiras gerações já estavam idosas. Havia a preocupação em organizar os registros acerca dos feitos e ensinamentos de Jesus, de modo que a geração presente e as futuras tivessem referenciais mais sólidos para a fé.

Ao reunir os registros da oralidade das lideranças e comunidades, os eventos são tomados levando em consideração dois objetivos: primeiro, apresentar Jesus para a comunidade e, segundo, responder questões teológicas e conflitos vividos pela comunidade na década de 60. Os evangelhos

“[...] oferecem-nos indícios para a reconstrução também da autocompreensão das diferentes comunidades em seus distintos contextos de vida. Esta reconstrução deve considerar também as representações de mundo e de existência, as quais constituíam o imaginário permeado de valores e de expectativas destas comunidades, expressas através de suas convicções e aspirações religiosas” (REIMER, 2008, p. 45).”

O estudo do evangelho de Marcos, portanto, ao passo que revela o espaço tempo de Jesus preservado na oralidade da comunidade, revela as tensões e demandas vivenciadas pela própria comunidade a que o texto se destina. Podemos já concluir que a narrativa indica que a comunidade marcana necessitava fortalecer valores do Reino de Deus relacionados ao serviço cristão, ao acolhimento do enfermo, do excluído.

Ao relacionar a construção comunitária do texto com os processos biológicos e socioculturais de adoecimento, recordamos o interesse de Reimer (2008, p.86):

“[...] saber como os relatos bíblicos anunciam vida plena em meio a situações de doença e miséria, tornando-se assim também instrumentos de denúncia contra sistemas que não criam boas condições de saúde, que marginalizam pessoas doentes e que não servem para restaurar vidas com dignidade (REIMER, 2008, p.86).”

Por “milagre por trás da cura”, procuramos

designar o processo de renovo das comunidades cristãs, por meio da conversão à Deus e ao próximo, que, em meio a fortes sistemas opressores e excludentes, ousam viver uma experiência comunitária de resistência cultural e sociopolítica. Compreendemos que a narrativa da cura do homem da mão ressequida alimenta a fé da comunidade no poder curador do Cristo ressurreto, contudo, não se limita a esta dimensão de saúde. A narrativa, a bem da verdade, não coloca a cura física como elemento central, mas como elemento que oportuniza a discussão sobre os processos de adoecimento relacionado à exclusão do pobre.

Ao apresentar a dimensão corpórea da cura, a narrativa defende a necessidade do milagre da conversão ao próximo, em uma dimensão relacional nutrida pelo amor, pela misericórdia e pela gratuidade, inspirada pelo exemplo de Jesus, que se opõe às lógicas de exclusão, violência e processos de adoecimento de indivíduos e da comunidade.

CONCLUSÃO

No decorrer da história, religião e saúde sempre estiveram intimamente associadas aos processos de exclusão ou inclusão social. Ao curar, Jesus não somente visava o restabelecimento da saúde ao corpo. Suas ações salutíferas alcançavam dimensões relacionais, sociais, econômicas e culturais, tanto no âmbito individual, quanto no comunitário.

O estudo da narrativa de Marcos 3.1-6, portanto, traz à tona a necessidade de compreendermos a integralidade dos atos de Jesus, revelada nas narrativas de cura. Ao proceder a cura, em um sábado, gratuitamente, Jesus assume postura de resistência frente às lógicas de exclusão e opressão. Nisto consiste o milagre por trás da cura, pois para além da doença, Jesus assume uma perspectiva integral do ser humano.

O presente estudo coloca em evidência desafios éticos para a sociedade contemporânea, em especial, para as

comunidades religiosas e para a comunidade médica. Uma das características dos tempos modernos é que tanto a religião quanto a medicina secular assumiram uma visão reducionista da saúde. A primeira evidencia o aspecto sobrenatural, o milagre como domínio do sagrado sobre as forças naturais. A segunda evidencia a mesma busca de domínio sobre as forças naturais, mas por meio do método científico, com tônica cartesiana, empirista e positivista.

Neste caminho, religião e medicina reduzem os atos salutíferos à cura da doença, excluindo as dimensões subjetiva, sociocultural, econômica e ambiental, que constituem o ser humano acometido da enfermidade. O texto nos desafia a desconstruirmos esta perspectiva reducionista do mundo, considerarmos o ser humano na sua integralidade. E, por fim, o texto também nos desafia a assumir uma postura intransigente na busca da inclusão das parcelas da população que estão à margem dos sistemas de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

DREHER, Martin N. **Bíblia: suas leituras e interpretações na história do cristianismo**. São Leopoldo: CEBI/Sinodal, 2006.

GASS, Ildo Bohn. **Uma introdução à Bíblia: as comunidades cristãs da segunda geração**. São Leopoldo/São Paulo: CEBI/ Paulus, 2005.

JEREMIAS, Joachim. **Teologia do Novo Testamento: a pregação de Jesus**. 4 ed. São Paulo: Paulinas, 1977.

KÜMMEL, Werner Georg. **Introdução ao Novo Testamento**. São Paulo: Paulinas, 1982.

McKENZIE, John L. **Diccionario bíblico**. São Paulo: Paulus, 1983.
PEREIRA, José Carlos. A Magia nas intermitências da Religião Delineamentos sobre a magia em Marcel Mauss. In: **Revista Nures**. nº 5. Janeiro/Abril, 2007. Disponível em: Núcleo de Estudos Religião e Sociedade – Pontifícia Universidade Católica – SP. Disponível em: <http://www.pucsp.br/revistanures/revista5/nures5_josecarlos.pdf>. acesso em 12 de maio de 2016.

REIMER, Ivoni Richter. **Milagre das mãos: curas e exorcismos de Jesus em seu contexto histórico-cultural**. São Leopoldo/Goiania: Oikos/UCG, 2008.

WEGNER, Uwe. **Exegese do Novo Testamento: manual de metodologia**. São Leopoldo/São Paulo: Sinodal/Paulus, 1998.

Citar esse artigo: Silva GG. Religião, Saúde e Inclusão Social: O Milagre Por Trás da Cura em Marcos 3.1-6. *RevFIMCA* 2018;5(3):9-15.

Autor para Correspondência: Gidalti Guedes da Silva, prof.gidalti@gmail.com

Recebido em: 01 Novembro 2018

Aceito em: 01 Dezembro 2018

Instruções aos autores

A **REVISTA FIMCA** conta com escopo atualizado e expandido, direcionada a artigos científicos de todas as áreas do conhecimento, preferencialmente relacionados com a Amazônia Brasileira e toda a Região Norte do país. Os trabalhos devem contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, a valorização da cultura, o cuidado e a importância da Amazônia em todos os aspectos, a reflexão crítica construtiva e o respeito às diferenças.

Esta é uma revista multidisciplinar, publicada quadrimestralmente, com fluxo contínuo de submissão de manuscritos e divulgação científica nas modalidades impressa e digital de acesso livre (Open Access). São lançadas Edições Temáticas com o objetivo de atender à multidisciplinaridade, definidas a partir das submissões. Edições Especiais e Suplementares poderão ser lançadas para publicação de resumos em anais de eventos científicos desenvolvidos pelas instituições do Grupo Aparício Carvalho. A **REVISTA FIMCA** também realiza Publicação Avançada de artigos (Ahead of Print). Os manuscritos de artigos científicos devem ser submetidos à **REVISTA FIMCA** por meio de e-mail (revista@fimca.com.br). Maiores informações e normas para publicação estão disponíveis no site www.fimca.com.br/revista.

São aceitos artigos originais de pesquisa, relatos de casos, bem como revisões sistemáticas ou de literatura baseada em evidências.

Os textos submetidos podem ter no máximo 4000 palavras e devem ser escritos em português, fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12, normal, excetuando-se termos em outros idiomas, em itálico.

O espaçamento deverá ser de 1,5, à exceção das seções Resumo e Abstract, que deverão ter espaçamento simples, e texto justificado com tabulação (recuo) de 1cm.

Resumo e Abstract poderão conter no máximo 250 palavras e deverão ser estruturados em seções: Introdução (Introduction), Objetivos (Objectives), Materiais e Métodos (Materials and Methods), Resultados (Results), Conclusão (Conclusion). O arquivo poderá ser enviado nas extensões .doc, .docx. Figuras e tabelas devem ser enviadas em arquivos individuais (formatos JPG, GIF ou PNG) e em formato editável.

Os artigos originais e de revisão deverão conter as seguintes seções: Título, Resumo, Abstract, Palavras-chave (seis), Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências Bibliográficas (máximo de 50). Os artigos de relatos de casos deverão conter as seções Título, Resumo, Abstract, Palavras-chave (seis), Introdução, Relato do Caso, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências Bibliográficas (máximo de 20). A formatação das Referências Bibliográficas deve seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), no modelo Autor/Ano.

Acompanhando o texto do artigo, deverão ser enviados: 1) uma carta de submissão, contendo as declarações: a) que há originalidade e precisão dos dados contidos no trabalho; b) que houve participação de todos os autores do trabalho de forma substancial e que todos assumem responsabilidade pública pelo seu conteúdo; c) que a contribuição submetida à REVISTA FIMCA não foi previamente publicada e não está em processo de publicação, no todo ou em parte, em outro veículo de divulgação; 2) uma página inicial contendo: título do artigo em português e em inglês, nomes completos dos autores, afiliações e titulação máxima de cada autor, endereço e e-mail do autor de correspondência; 3) parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou outro órgão regulador/de avaliação ética de atividades de pesquisa, quando indicado.

Qualquer dúvida ou informação, favor, enviar e-mail para revista@fimca.com.br.



Grupo

APARÍCIO CARVALHO

Sociedade de Pesquisa, Educação e Cultura Dr. Aparício Carvalho de Moraes Ltda



FIMCA

Porto Velho | Vilhena



FIMCA



UNICENTRO

JUNTOS SOMOS O FUTURO



Hospital
Veterinário



INSTITUTO
APARÍCIO CARVALHO



ACEDUCA
BOLSAS DE ESTUDOS

POS|FIMCA



TV PORTOVELHO

Canal informativo . Popularização da Ciência . Ensino a Distância

