

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE PARA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

CHARLES RIBEIRO DE SOUSA

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Irani Iracema de Lima Argimon

Orientadora

Porto Alegre

2011

CHARLES RIBEIRO DE SOUSA

**CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE PARA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> IRANI IRACEMA DE LIMA ARGIMON

Porto Alegre

**2011**

CHARLES RIBEIRO DE SOUSA

**CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE PARA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof<sup>a</sup>. Dr. Irani Iracema de Lima Argimon (Presidente)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Clarissa Marcelli Trentini (UFRGS)

Prof<sup>a</sup>. Dr. João Feliz Duarte de Moraes

*“...a ciência só pode ser criada pelos que estão plenamente imbuídos da aspiração à verdade e à compreensão. Essa fonte de sentimentos, contudo, provém da esfera da religião. (...) Não consigo conceber um cientista autêntico que não tenha essa fé profunda. Tal situação pode ser expressa através de uma imagem: a ciência sem a religião é manca, a religião sem a ciência é cega.”*

*Albert Einstein (2000, pp. 76)*

*Dedico este trabalho a todos os idosos que transcendem a mera existência transitória em busca de transportar de lá para cá, algo que os faça viver intensamente até o último fôlego.*

## AGRADECIMENTOS

Àquele de quem acredito procedem as fontes de minha vida...

Aos meus filhos queridos, Guilherme, Matheus e Esther, o melhor que me poderia acontecer...

A minha avó materna, Maria Leopoldina (*in memoriam*), que desbravou os caminhos da fé, para os quais procurou despertar os interesses da família. Lembro-me em *flashes*, quando pequenino, de mãos dadas, andando ao lado dela. Como foi corajosa, persistente e determinada!

À minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup>. Irani de Lima Argimon, que desde o princípio lançou-me o desafio de estudar o papel da religiosidade na vida dos idosos, mostrou-me o “caminho das pedras”, acolheu-me com carinho, paciência e auxiliou-me em todos os processos e na superação dos obstáculos que surgiram.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa “Avaliação e Intervenção Psicológica no Ciclo Vital” da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), por me receberem com carinho e cordialidade. Em especial aos meus companheiros de jornada Ely Cury, Cláudia Furini, Flávia Bomtempo e Marina de Moraes, pela convivência, colaboração, disposição e auxílio. Um dia sonhamos, conseguimos, realizamos.

## RESUMO

Esse estudo é pertinente aos significativos advindos da influência da religiosidade na velhice para melhor qualidade de vida. O objetivo geral dessa pesquisa foi analisar e compreender o fenômeno da religiosidade e seus benefícios na vida do idoso. Os dados para construção da revisão de literatura foram coletados a partir de consulta a livros, teses, revistas atuais, artigos, revisões de literatura, publicações e pesquisas científicas, selecionados nas seguintes bases eletrônicas: Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, por meio dos unitermos: religiosidade, religião, espiritualidade, envelhecimento, idosos, qualidade de vida, *coping* (enfrentamento) e saúde. A pesquisa empírica segue por pressupostos metodológicos qualitativos. Os dados foram analisados qualitativamente pela Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo foi realizado na cidade de Goiânia - GO, com amostra composta por 7 participantes, com idade entre 67 e 83 anos. Utilizou-se ficha de dados sociodemográficos, e questionário semi-estruturado. Constatou-se religiosidade vinculada a entidade religiosa. Migração de (85%) do catolicismo para outras religiões de filosofia cristã. As práticas religiosas pessoais como oração, leitura da Bíblia são fundamentais para sustento da religiosidade. Idosos religiosos possuem facilidade para agregação social, integração em suas atividades e grupos sociais, maior capacidade de enfrentamento, sentido para a vida, bem-estar, comprometimento com práticas salútares, sentimentos positivos, menor incidência de hábitos prejudiciais. Por fim, concluiu-se: a religiosidade contribui para melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Qualidade de vida. Religiosidade. Idoso.

**Área de Conhecimento:** Psicologia (7.07.00.00-1)

## **ABSTRACT**

This study is relevant to significant originated from the influence of religiosity in old age for the better quality of life. The general objective of this research was to understand and analyze the phenomenon of religiosity and their benefits in the life of the elderly. The data for the construction of the literature review were collected from consultation to books, theses, magazines today, articles, reviews of the literature, publications and scientific researches, selected in the following electronic databases: Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic and Scielo, by means of key words: religiosity, religion, spirituality, aging, elderly people, quality of life and coping and health. THE empirical research follows a methodological presuppositions qualitative. The data were analyzed qualitatively by Bardin's Content Analysis. The study was carried out in the city of Goiania - GO, with a sample of 07 participants, aged between 67 and 83 years. We used data on socio-demographic data, and semi-structured questionnaire. It was found that religiosity linked to religious entity. Migration of 85 % of catholicism to other religions of christian philosophy. The religious practices such as personal prayer, reading of the Bible are fundamental for sustenance of religiosity. Elderly religious have easily for social aggregation and integration in their activities and social groups, greater capacity to cope, meaning to life, well-being and commitment to practice healthy, positive feelings, lower incidence of harmful habits. Finally, it was concluded: the religiosity contributes to a better quality of life.

**KEYWORDS:** Aging. Quality of life. Religiosity. Elders.

**Knowledge area:** Psychology (7.07.00.00 - 1)



## SUMÁRIO

<b>TABELAS</b> .....	10
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	11
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO I: A importância da religiosidade para o idoso: uma revisão de literatura</b> .....	16
Introdução .....	16
Metodologia .....	17
Fundamentação Teórica .....	18
O processo de envelhecimento no Brasil .....	18
A classificação etária do idoso .....	22
O envelhecimento e suas demandas .....	23
Envelhecimento e finitude .....	25
Interlocução entre psicologia e religião .....	26
Paradigma psicológico da estereotipia religiosa .....	27
Pesquisa psicológica das contribuições da religião para saúde .....	29
Contribuições da religião para o envelhecimento com qualidade de vida .....	30
Considerações Finais .....	33
Referências .....	35
<b>CAPÍTULO II: Os benefícios da religiosidade para qualidade de vida segundo a percepção do idoso</b> .....	39
Introdução .....	39
Religião, religiosidade e espiritualidade, definição de conceitos .....	39
As contribuições da religiosidade para qualidade de vida .....	42
Metodologia .....	46
Procedimento de Coleta e Análise dos Dados .....	48
Resultados e Discussão .....	55
Análise das Unidades de Estudo .....	60
Considerações Finais .....	76
Referências .....	79
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	83
<b>ANEXOS</b> .....	85
Anexo 1: Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS .....	86
Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	87
Anexo 3: Ficha de dados sociodemográficos .....	88

## TABELAS

Tabela 1 -	Participação relativa da população por grupos de idade na população total – Brasil – 1980/2050	21
Tabela 2 -	Religiosidade da População Brasileira	30
Tabela 3 -	Apresentação dos participantes	48
Tabela 4 -	Unidade de Análise – Significado do Termo Religiosidade	48
Tabela 5 -	Unidade de Análise – Religião	49
Tabela 6 -	Unidade de Análise – Religiosidade Pessoal	50
Tabela 7 -	Unidade de Análise – Benefícios da religiosidade	50
Tabela 8 -	Unidade de Análise – Dificuldades	51
Tabela 9 -	População residente por grupo de idade - 2010	53
Tabela 10 -	População residente por grupo de idade e sexo - 2010	54

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Gráfico Evolução do Índice de Envelhecimento da População – Brasil – 1990/2050 -----	18
Figura 2 - Gráfico Expectativa de vida ao nascer – Brasil – 1970/2050 -----	20
Figura 3 - Gráfico População residente por grupo de idade e sexo Estado de Goiás – 2010 -----	55
Figura 4 - Gráfico População residente por religião Estado de Goiás – 2000 -----	56
Figura 5 - Gráfico Atividades de lazer -----	57

## INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado faz parte do conjunto de estudos e pesquisas do Grupo de Pesquisa “Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital”, coordenado pela Professora Dr<sup>a</sup>. Irani Iracema de Lima Argimon, vinculado à linha de pesquisa Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-clínicos, no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS. Esta pesquisa está inserida na área do envelhecimento, um dos focos principais do grupo de pesquisa.

A motivação de pesquisar as contribuições da religiosidade para o idoso partiu das discussões acadêmicas sobre qualidade de vida no envelhecimento, fomentadas pela Professora Dr<sup>a</sup>. Irani Iracema de Lima Argimon. O interesse em elencar os fatores auxiliares para “viver melhor” na velhice suscitou a investigação dos principais fenômenos presentes na vida humana. A religião e os fenômenos religiosos sempre foram interessantes para o autor, porém, no campo acadêmico, ouvi avaliações pejorativas sobre a religião, tratando-a como patologizante, até a chegada ao programa de mestrado, no qual o interesse principal era entender os fenômenos sem ideias pré-concebidas.

Assim sendo, deu-se a tarefa de pesquisar o assunto. Como é polêmico! Que vastidão de informações! Vários trabalhos podem ser encontrados atestando a interferência da religião na saúde humana. Inclusive verificando sua importância na saúde dos idosos. Entretanto, nada foi encontrado referindo-se à uma população do centro-oeste brasileiro, nem, tão pouco, encontrou-se pesquisa que investigasse a percepção de idosos religiosos sobre as contribuições da religiosidade para suas vidas, sejam negativas, positivas ou nulas.

A necessidade de ouvir dos “usuários” da religião a descrição de sua rotina religiosa, suas impressões sobre a religião e religiosidade, avaliações dos resultados percebidos em sua

vida, justifica-se principalmente por serem a fonte das informações necessárias para o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

A religiosidade, crenças, espiritualidade e outros fenômenos similares são subjetivos, conhecidos a partir da fala do sujeito. Muitos que falam sobre a fé e religiosidade, são irreligiosos ou declaram-se incrédulos, mas, que dizem os que creem? Principalmente aqueles que creem há décadas? No auge da vida humana, maduros e experientes, como concebem a religiosidade? Traz-lhes algum bem? Tem função em suas vidas? Então, por existirem questionamentos como estes que o objetivo de verificar as colaborações da religiosidade para um envelhecimento com qualidade de vida, se insere na temática do grupo de pesquisa acima mencionado.

Como primeiro passo na realização da presente dissertação, houve a elaboração prévia do projeto de pesquisa, o qual foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. O projeto deu origem a dois capítulos.

O primeiro capítulo intitulado “A importância da religiosidade para o idoso” é uma revisão de literatura descrevendo o processo de envelhecimento e as concepções da psicologia sobre o fenômeno religioso. Discute-se a necessidade de estudo do fenômeno religioso desprovido de preconceitos, inclusive porque, estatisticamente, trata-se de um fenômeno nacional, professado por 93,7% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004). Também são apresentados resultados de pesquisas que comprovam os benefícios da religiosidade para qualidade de vida na velhice. Nesta revisão foram consultados livros, teses, revistas atuais, artigos, revisões de literatura, publicações e pesquisas científicas, selecionados nas seguintes bases eletrônicas: Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, por meio dos unitermos: religiosidade, religião, espiritualidade,

envelhecimento, idosos, qualidade de vida, coping (enfrentamento) e saúde. Para entendimento do fenômeno do envelhecimento global, nacional e estadual, como também sobre o perfil religioso brasileiro e goiano, pesquisou-se no site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Pesquisas comprovam que a religiosidade tem muito a contribuir para a saúde e qualidade de vida do sujeito, independente da fase do ciclo vital em que se encontra. Idosos religiosos apresentam mais recursos de enfrentamento das demandas do envelhecimento, são mais otimistas em relação à vida, têm maior resistência imunológica e ao desenvolvimento de doenças crônicas, elaboram com mais facilidade os lutos e perdas, mantêm atitude esperançosa e determinada e, apresentam maior satisfação de vida e bem-estar.

A pesquisa empírica é apresentada no segundo capítulo e recebe o título “Os benefícios da religiosidade para qualidade de vida segundo a percepção do idoso”. O estudo foi realizado na cidade de Goiânia - GO, com 7 participantes, com idade entre 67 e 83 anos, cinco do gênero feminino e 2 do gênero masculino. O objetivo foi analisar a percepção dos idosos sobre o fenômeno da religiosidade e seus benefícios. Utilizou-se uma ficha de dados sociodemográficos, organizada para o estudo, e um questionário semi-estruturado. Os dados sociodemográficos foram organizados e tabulados no Excel e as entrevistas examinadas segundo Análise de Conteúdo de Bardin (2002).

Através das entrevistas os participantes sentiram-se a vontade para relatar sua vivência religiosa, as relações com as entidades religiosas com as quais vincularam suas práticas religiosas, o amadurecimento de sua fé, e aspectos de suas vidas considerados positivos que são atribuídos à religiosidade. Evidenciou-se que idosos religiosos possuem mais facilidade para agregação social, integração em suas atividades e grupos sociais, maior capacidade de resiliência, sentido para a vida, bem-estar, comprometimento com práticas salutaras,

sentimentos positivos, e menor incidência de hábitos prejudiciais. Os pesquisados, ressaltaram a importância das práticas religiosas independente da interação com o grupo religioso do qual fazem parte, principalmente porque, com a perda de autonomia e crescente estado de dependência, diminuem sua frequência às entidades religiosas nas quais se vincularam.

Por fim, nas considerações finais, mostram-se pontos do trabalho como um todo que merecem destaque na justificativa da realização do estudo. Espera-se que esta dissertação, do ponto de vista teórico e empírico, contribua no diálogo entre ciência e religião, no estímulo a prática por profissionais de saúde, de um atendimento sensível à realidade subjetiva do paciente, evidenciada também por sua convicção religiosa.

## Capítulo I

### A importância da religiosidade para o idoso: uma revisão de literatura

#### Introdução

O entendimento sobre saúde, já não se limita apenas a ausência de doenças orgânicas. Desde 1970, têm-se formulado inúmeros conceitos na tentativa de abranger os cuidados que corresponderiam à satisfação de necessidades fundamentais para uma vida com qualidade. Inclusive, o conceito de qualidade de vida, surge nesta mesma época, “no contexto do progresso da medicina”, fornecendo tratamento para cura das grandes doenças responsáveis por altos índices de mortalidade, ou, quando ao menos, surgiam tratamentos que conseguiam atenuar seus efeitos e atuação, desacelerando seu avanço, concedendo maior longevidade (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007).

Desde então, tem ocorrido o fenômeno de envelhecimento da população global (Ribeiro, 2008). Estima-se que no ano de 2050, um em cada cinco sujeitos no mundo ocupem a faixa etária acima dos 60 anos (IBGE, 2004). Tais números e expectativas instigam o surgimento de novas pesquisas ocupando-se não apenas no desenvolvimento de tratamento interventivo medicamentoso das doenças intensificadas com o envelhecimento, mas também, surgem investigações em busca de elencar os fatores que resultariam em um envelhecimento bem-sucedido (Teixeira & Neri, 2008).

Dentre os múltiplos responsáveis pela senescência com melhor qualidade de vida, apontada nos resultados de inúmeras pesquisas científicas, ressurgiu a outrora combatida religiosidade (Fleck, 2008). Em várias partes do mundo cientistas buscam compreender a relação entre religiosidade e qualidade de vida, principalmente em referência ao idoso.



Entende-se neste estudo que religiosidade é o comprometimento que o indivíduo tem com um conjunto de crenças e dogmas que fundamentam sua crença, através da qual se une a seus pares, numa comunidade de fé (instituição religiosa), na qual divide esperanças sobre o futuro, dá sentido a sua vida, re-significa sua existência e diversifica suas habilidades de enfrentamento.

A religiosidade, assim como a fé, são fenômenos de significação e valoração subjetivas, e dependem quase sempre de análise da percepção que o sujeito religioso apresenta em seu discurso. Portanto, como todos os demais fatores que constituem a subjetividade do sujeito, seus investigadores, buscam compreender o fenômeno colhendo o significado que os sujeitos lhe atribuem. Assim o saber provém do sujeito religioso e não do pesquisador, que deve adotar a postura mais neutra possível para ser observador dos fatos e interpretá-los como se apresentam, e não com ideias pré-concebidas.

Este capítulo é construído a partir de revisão teórica, apresentando a necessidade do estudo desprovido de preconceitos do fenômeno religioso, que, estatisticamente é professado por 93,7% da população brasileira (IBGE, 2004) e suas interações com a qualidade de vida na velhice.

## **Metodologia**

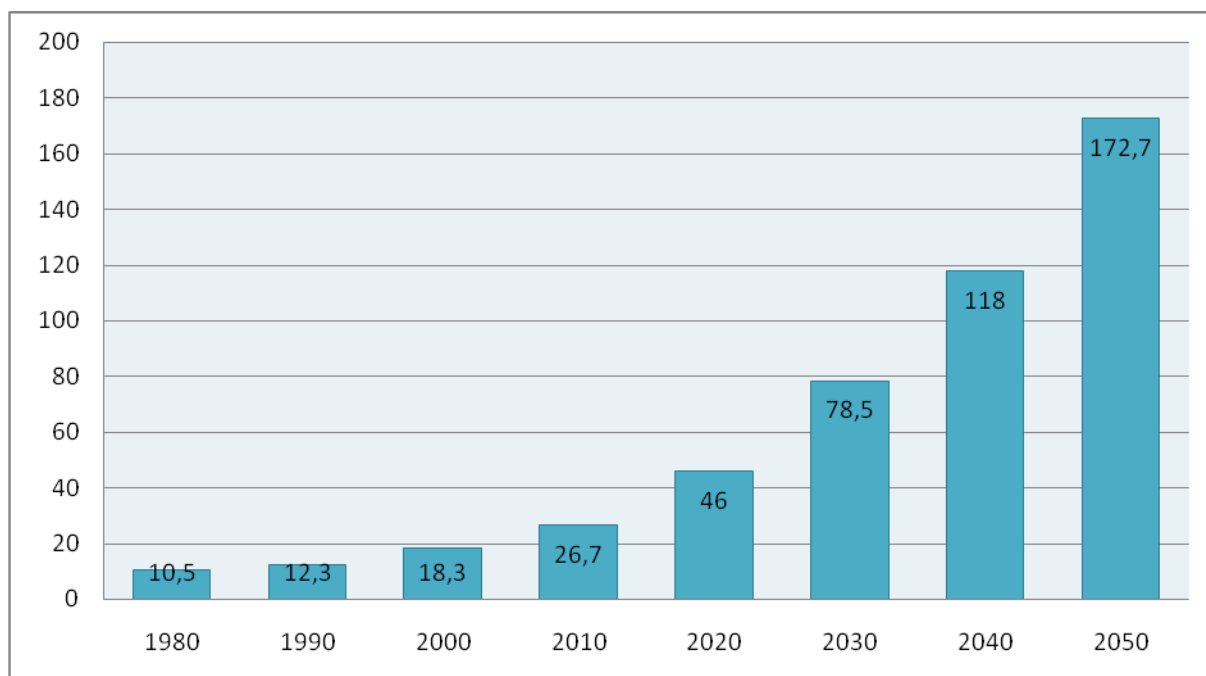
Para produção deste trabalho foram utilizados artigos, revisões de literatura, publicações e pesquisas científicas, selecionados nas seguintes bases eletrônicas: Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, por meio dos unitermos: religiosidade, religião, espiritualidade, envelhecimento, idosos, qualidade de vida, coping (enfrentamento) e saúde. Procurou-se material produzido com amostras brasileiras visando perceber como a religiosidade interfere dentro de nosso contexto, uma vez que a maior parte das pesquisas

encontradas transportam resultados de investigações realizadas em outros países. Afim de atender ao critério de atualidade, foram utilizados os resultados encontrados dentre o ano de 2003 a 2011. Para entendimento do fenômeno do envelhecimento global e nacional, como também do perfil religioso brasileiro pesquisou-se no site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

## O processo de envelhecimento no Brasil

A população mundial tem experimentado um aumento da expectativa de vida em contraste com a diminuição do índice de natalidade. Conforme a Figura 1, os indicadores divulgados pelo IBGE (2009) apontam projeções para 2050 de uma inversão na configuração da população brasileira, numa relação de 172,7 idosos para cada 100 crianças dentre 0 a 14 anos.

*Figura 1 – Gráfico Evolução do Índice de Envelhecimento da População – Brasil – 1980/2050*



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População do Brasil por Idade para o Período 1980 – 2050 – Revisão 2008.  
Nota:  $\{[POP (65+) / POP (0 a 14)] * 100\}$ :

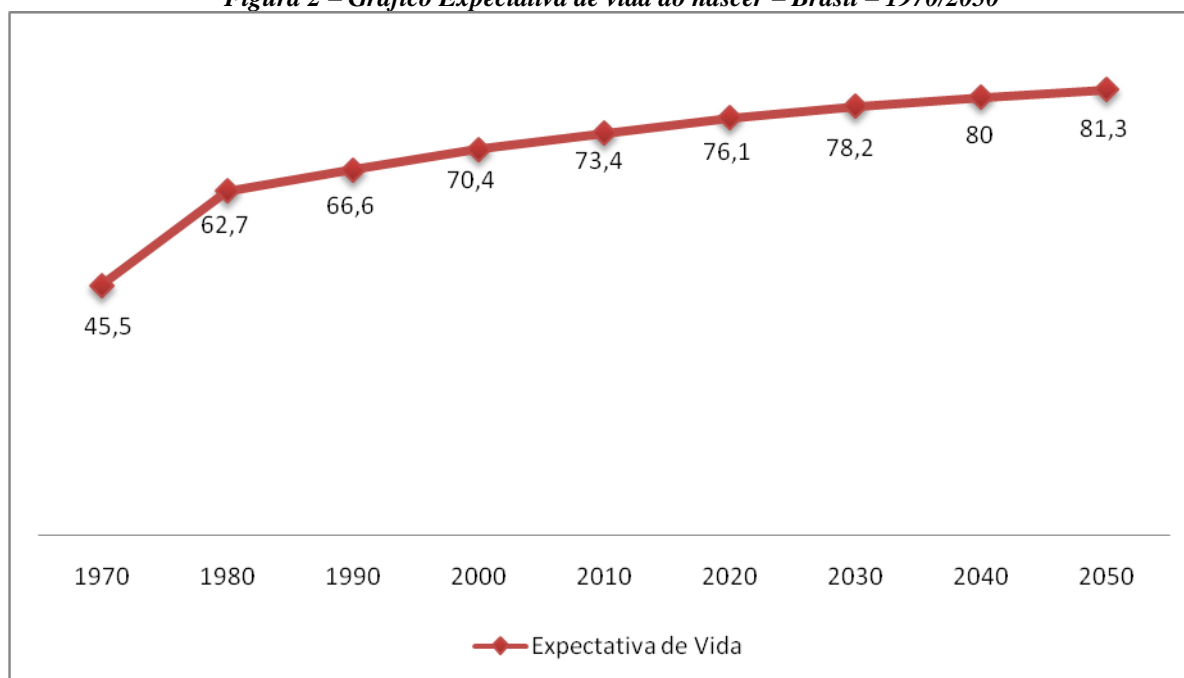
Como exemplo, em 2010, a proporção de crianças de 0 a 14 anos correspondia a 25,58% da população total, no mesmo ano, a estimativa para a população de idosos, de 65 anos acima representava 6,83%. Seguindo as projeções baseadas no estudo dos índices de natalidade em relação à expectativa de vida nos últimos anos, estimula-se que em 2050 o contingente de idosos chegará a 22,71% da população total, em contraste, o número de crianças será de 13,15%. Tais números comprovam a necessidade de pesquisas no campo geriátrico, visando compreender as especificidades do processo de envelhecimento.

Segundo o IBGE (2004), na década de 1970 a população brasileira somava 90 milhões de habitantes com expectativa de vida de 45,5 anos. Em apenas 34 anos, a população dobrou em número de habitantes, chegando a 180 milhões. Esta explosão demográfica só não foi maior porque a taxa de fecundidade diminuiu devido às mudanças na configuração da família. A mulher assumiu um novo papel deixando de ser a dona de casa e mãe de muitos filhos para entrar no mercado de trabalho, e passou a planejar sua prole utilizando os métodos contraceptivos (Giddens, 2003). A média brasileira de filhos por mulher que em 1970 era de 5,8 vem sofrendo uma grande redução, chegando a 2004, segundo Berquo e Cavenaghi (2006), a 2,1 filhos por mulher, e no caso das mulheres com mais de doze anos de instrução este índice chega a 1,4.

Portanto, os principais fatores que contribuem para o envelhecimento populacional são a diminuição do índice de natalidade e o prolongamento na expectativa de vida. Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007), afirmam que nosso país “enfrenta a irreversível situação de envelhecimento populacional.” O que se responde como apresenta Ribeiro (2008), devido à queda da mortalidade prematura, os avanços da medicina, as melhorias nas condições sanitárias, e das mudanças nas políticas públicas voltadas para a Saúde. Estes fatores

contribuíram para elevar a expectativa de vida dos brasileiros que, segundo dados do IBGE (2009), em 1970 eram de 45,5 anos para 73,4 anos em 2010 (Vide Figura 2). Devendo atingir em 2050 os 81,3 anos. Praticamente a mesma expectativa de vida atual dos japoneses que é de 81,29 anos.

*Figura 2 – Gráfico Expectativa de vida ao nascer – Brasil – 1970/2050*



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População do Brasil por Expectativa de Vida ao Nascer Para o Período 1970 – 2050 – Revisão 2008.

Deste modo, a população com faixa etária de 60 anos ou mais tem elevado seu número gradativamente. Em 1990, eram 9.897.152. Passados vinte anos, em 2010 este número quase dobrou, chegando a 17.984.922 de pessoas. Conforme apresentado na Tabela 1, a estimativa do IBGE para 2050 é que a população idosa, de 60 anos acima será de 29,75% chegando a 64 milhões de pessoas. Uma média de 2 para cada criança dentre 0 a 14 anos.

O crescente de longevos é ainda mais expressivo para a faixa etária pertencente à chamada quarta idade, àqueles que têm de 80 anos acima. Em 1980 eram 590.968, em 2010 o

número de octogenários quadruplica, somavam 2.653.060, e estima que esta faixa da população chegue a 13.784.708 em 2050.

**Tabela 1 – Participação relativa da população por grupos de idade  
na população total – Brasil – 1980/2050**

Grupos de Idade	Participação relativa da população (%)					
	1980	1990	2000	2010	2020	2050
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
0 a 14 anos	38,24	35,33	29,78	25,58	20,07	13,15
15 a 24 anos	21,11	19,53	19,74	17,41	16,34	10,45
25 a 59 anos	34,08	37,76	41,43	45,66	47,99	40,26
60 anos ou mais	6,07	6,75	8,12	9,98	13,67	29,75
80 anos ou mais	0,50	0,63	0,93	1,37	1,93	6,39

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980 – 2050 – Revisão 2008.

O envelhecimento da população não tem afetado apenas o Brasil, é um fenômeno global. A “população de idosos passou de menos de 4% da população global para um índice próximo de 10%” (Ribeiro, 2008). De acordo com projeções das Nações Unidas, este índice poderá chegar a 19% em 2050.

Embora, peculiarmente, no caso da população brasileira, distinto do que aconteceu nos países do Primeiro Mundo que levaram 100 anos para dobrar seu contingente proporcional de idosos, o Brasil vivenciou este fenômeno em 50 anos. Silva (2005), toma por parâmetro de comparação, o povo francês que em 120 anos teve um crescimento da população idosa de 7% do total para 14%, enquanto o Brasil poderá alcançar essa mesma porcentagem em 20 anos apenas. Isso colocará o Brasil em primeiro lugar, como país com maior número de idosos da América Latina e em quinto lugar no mundo.

Esse fenômeno traz algumas preocupações apresentadas por Ribeiro (2008), como a elevada proporção de cidadãos que deverão ser assistidos pela Previdência Social em relação aos contribuintes no sistema previdenciário. Outro fator, é a alarmante pobreza que atinge mais da metade da população concentrada principalmente no Nordeste. População carente de assistência e cuidados fornecidos por programas e políticas públicas, de ações de ONGs e movimentos sociais.

Com tão volumosa parcela da população vivendo a partir da terceira idade, o perfil da saúde tende a dividir seus esforços entre a parcela jovem da população, cujas doenças são na maioria infecto-contagiosas, com a população senil, acometida por doenças crônicas não-transmissíveis (Nasri, 2008).

### **A classificação etária do idoso**

No Brasil a população idosa é contada a partir dos 60 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta é a idade de corte, definida para países em desenvolvimento, enquanto para países do Primeiro Mundo são considerados idosos indivíduos acima de 65 anos.

Ribeiro (2008) salienta, que existem três idades distintas para classificação do indivíduo idoso no Brasil:

A Constituição, para assegurar o direito à gratuidade nos transportes coletivos urbanos, estabelece que idoso é quem tem mais de 65 anos (CF, Artigo 230, § 7º). Já a Lei 8.742/93, que organiza a assistência social, define que idoso, para fins de receber um benefício de um salário mínimo mensal, é quem tem 70 anos ou mais.

Finalmente, a Lei 8.842/94, que traça a Política Nacional do Idoso, indica sê-lo a pessoa maior de 60 anos.

Silva (2005), afirma que essa classificação deveria levar em conta não apenas a idade cronológica do indivíduo, mas, outros aspectos como as idades biológica, social e psicológica, que nem sempre correspondem a idade cronológica.

Atualmente, muitos sexagenários gozam de vigor físico e mental, praticam esportes, frequentam academias, são produtivos, etc. Inclusive, muitos se aposentam no auge da capacidade de trabalho, embora fisicamente esmaecidos, possuem grande experiência e mão de obra qualificada, complementam sua renda em trabalhos informais.

As diferenças das marcas do envelhecimento entre os idosos dependem de uma gama de fatores que envolvem sua realidade financeira, constituição familiar, auxílio de redes de apoio, capacidade de socialização, pertença a comunidades afins e acesso a tratamento de saúde com qualidade, dentre outros. Deste modo existe um disparate entre realidades polarizadas.

### **O envelhecimento e suas demandas**

O envelhecimento faz parte do processo natural da vida, e tem sido entendido de modo pejorativo, quase sempre como se fosse um adoecimento (Ribeiro, 2008), deteriorização decorrente dos efeitos indesejáveis causados pela passagem do tempo (Negreiros, 2003). Porém esse estereótipo tem sido desmistificado, e a mais de uma década já se fala de envelhecimento com qualidade de vida (Anderson, 1998).

Não obstante, segundo Ribeiro (2008), o “envelhecimento biológico” se caracteriza pela perda paulatina das funções do organismo. É um trecho da trajetória da existência

humana, dentro do ciclo vital, ligada a uma “fase de decadência”. Com o declínio da saúde física (Sommerhalder & Goldstein, 2002), os idosos desenvolvem múltiplas enfermidades crônicas e incapacitantes, na maioria dos casos, comprometendo a visão, a audição, e perda da mobilidade (Anderson, 1998). Com o passar dos anos perdem sua autonomia e entram em total dependência.

Contudo, Negreiros (2003), afirma que esta fase da vida humana, nem sempre é observada em seus aspectos positivos como a sabedoria, experiência de vida e maturidade, tão necessários para o enfrentamento dos novos desafios que configuram o envelhecimento.

Anderson (1998), acrescenta, que o desempenho das atividades diárias, passam a depender não apenas da capacidade física, mas em especial de sua capacidade mental. Para Sommerhalder e Goldstein (2002) a capacidade psicológica de enfrentamento do idoso é fundamental diante das mudanças físicas, das inúmeras perdas, como o falecimento de conhecidos, aposentadoria, alterações de papéis sociais.

Os recursos psicológicos, materiais e sociais nos quais as estratégias de enfrentamento se fundamentavam, também começam a esgotar, requisitando por parte do idoso um novo repertório de recursos pessoais, cognitivos e espirituais para adaptar-se e superar as novas demandas decorrentes do envelhecimento. Para tanto, Araújo e Alves (2000), destacam a sociabilidade, fundamental neste momento, constituída pelos vínculos sociais, familiares e comunitários. A interação através da participação de atividades sociais são significativas, proporcionando uma qualidade de vida melhor. Segundo Araújo e Alves (2000), os indivíduos de 60 anos acima, costumam aderir a órgãos comunitários (24,7%) e a maior parte, liga-se a associações religiosas (52,4%).



Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira e Menescal (2008), dizem que diante das alterações evidenciadas com o envelhecimento, tornam-se necessárias aptidões que permitam ao indivíduo fortalecer suas próprias convicções em todas as dimensões de sua vida, quer sejam fisiológicas, psicológicas e/ou espirituais.

### **Envelhecimento e finitude**

Diante das mudanças físicas e do declínio da saúde os idosos ficam mais susceptíveis ao adoecimento (Ribeiro, 2008), usufruindo mais frequentemente dos serviços de saúde, seja no enfrentamento de doenças infecto-contagiosas, ou nos cuidados paliativos das enfermidades crônicas. Esse processo de enfraquecimento da saúde, intensifica a percepção da finitude, e do encerramento do ciclo biológico da vida (Ribeiro, 2008). A onipotência infantil, como negação da morte, cede espaço para a compreensão da brevidade da vida. Segundo Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira e Menescal (2008), o idoso percebe sua mortalidade e a efemeridade da vida. Com mais frequência passa a refletir acerca de seu fim à medida que o envelhecimento se acentua. Outro fator que fortalece a percepção do fim da vida está nas perdas das pessoas que compõe seu círculo social. Para Negreiros (2003), os efeitos da espiritualidade tem se fortalecido como fator auxiliador de enfrentamento para que “idosos ultrapassem sua angústia das perdas narcísicas e do confronto com a transitoriedade”.

Essas questões, características da vida adulta (Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira & Menescal, 2008), levam o indivíduo a ser mais introspectivo, a inquirir acerca do sentido e da plenitude da vida, a se importar com questões metafísicas, das quais grande parte, são matérias exploradas e discutidas largamente pelas religiões. Inclusive, todas as grandes religiões apresentam em seu bojo de crenças, propostas de esperança de vida após a morte

dando um sentido de continuação a vida, fornecendo assim, “motivação para a segunda metade da vida” (Sommerhalder, 2006).

Através da religião a finitude da vida é vista como passagem, e o ser humano entende estar em trânsito. Com isso, enfrenta as demandas do envelhecimento com otimismo, e esperança. Vendo-as como etapas transitórias dentro de um contexto maior. O desejo de vida após a morte serviria como motivador para viver os últimos anos de modo mais sereno, amadurecido e equilibrado (Negreiros, 2003).

### **Interlocução entre psicologia e religião**

Peres, Simão e Nasello (2007) apresentam a importância de estudos, investigações, propostas psicoterápicas e métodos avaliativos para atender com profissionalismo a população brasileira composta em sua grande maioria de pessoas religiosas. Infelizmente, muitos psicólogos permanecem engessados numa visão retrograda e estereotipada do fenômeno religioso. Geralmente desmerecem o histórico religioso e o valor que o indivíduo atribui as suas crenças.

Segundo, Paiva (2007), partindo de uma postura hegemônica em relação à religião, muitos psicólogos confundem seu papel com o dos teólogos e pastores, e se tornam defensores de posturas teológicas e religiosas, favorecendo-as ou desconsiderando-as, posicionando-se partidariamente, esquecendo-se que a psicologia não se ocupa do transcendente, ou do imaterial, mas, como ciência empírica, é competente para investigar os eventos psíquicos e comportamentais, sejam de cunho religioso ou não. Não cabe a psicologia decisões ou considerações religiosas, mas, é de seu interesse os fenômenos humanos resultantes da religiosidade. Deste modo, de acordo com Paiva (2007), a psicologia “está

autorizada a emitir um juízo acerca do comportamento, da motivação e da eficácia desse comportamento.”

Cambuy, Amatuzzi e Antunes (2006) discutem a necessidade do psicólogo adotar uma postura mais aberta para pesquisa e entendimento da experiência religiosa humana. Afirmam em seu artigo que a clínica tem recebido o homem religioso. Considerar a religião como patologia ou adoecimento, já não é suficiente, nem tão pouco compatível com os resultados sobre a função da religiosidade na vida humana e seus benefícios. A fala desse sujeito que traz para clínica a sua religião é carregada de símbolos, ritos e crenças, muitas vezes indispensáveis para continuidade de sua vida. Ele “passa” pela clínica, mas, “permanece” em sua religião. Os autores apresentam também os prejuízos que algumas religiões podem causar em seus adeptos, todavia, não se pode errar cometendo generalizações.

Diante da pluralidade das manifestações religiosas, tecer generalizações sobre a religiosidade universal é um erro infantil, mas, se pode, conforme Paiva (2007), estudar os efeitos da aplicação humana psíquica à religiosidade e vice-versa. Embora a psicologia e a religião sigam caminhos distintos, certamente, em busca da compreensão do ser humano faz-se necessário um contato dialético.

### **Paradigma psicológico da estereotipia religiosa**

Na abordagem psicanalítica, desde Freud, a religiosidade e até mesmo a espiritualidade com propósito de transcendência, é definida como sintoma de uma neurose, de estrutura semelhante à obsessiva (Freud, 1907). Causada por sentimentos regressivos provenientes do desamparo objetal, que acontece naturalmente devido ao afastamento provocado pelo desenvolvimento da criança (Sommerhalder & Goldstein, 2002). É um descer dos braços para o gélido chão. O religioso procuraria em um Ser Divino ou Superior, retomar

a figura do pai protetor e onipotente, e através da crença na vida eterna, evitaria o terror à morte, e regressaria através da salvação “numa espécie de parto às avessas em direção a um útero paradisíaco” (Negreiros, 2003). Na concepção freudiana, o desejo de eternidade faria parte do inconsciente registrado na vivência das primeiras satisfações do lactente (Negreiros, 2003).

Sendo assim, dentro deste pensamento, a religiosidade humana, traduziria a infantilidade e a incapacidade do sujeito de lidar com a finitude e com o desamparo. Ela concederia através da ilusão o aplacamento do desespero. Para Freud o desenvolvimento gradual, o amadurecimento e a educação para realidade inutilizariam a necessidade de religião. Este pensamento ainda é bastante difundido.

Koenig (2007), afirma que a maioria dos teóricos pioneiros das ciências mentais contrapõe a religiosidade e a religião, embasados em sua visão pessoal, e nem sempre eram fundamentados em pesquisas empíricas. Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007), afirmam que a religiosidade foi “historicamente ignorada por muitos psicólogos”, Sommerhalder e Goldstein (2002), acrescentam dizendo:

“Entretanto, a maioria dos psicólogos tem pouco ou nenhum treinamento para trabalhar com questões espirituais. Os efeitos dessa falta de treinamento podem ser exacerbados pelo fato de que, na maior parte das vezes, esses profissionais tendem a ser menos religiosos do que a população em geral. A consequência disso seria uma maior resistência a encarar a religiosidade como algo significativo.”

É preciso salientar que mesmo na época de Freud, já se possuía outra visão sobre a função da religiosidade. Como exemplo, Jung (1984), discípulo de Freud, discordava de seu

mestre, não conseguindo enxergar a religião como neurose ou infantilidade. Jung, dizia que a ausência de religião ou até mesmo o ato de reprimir a religiosidade é que causavam neurose (Sommerhalder, 2006). Ele percebia a religião como uma dimensão arquetípica da natureza humana, e toda rejeição ao reconhecimento da religiosidade traria dano psicológico (Negreiros, 2003).

Jung (1931), afirmava que na meia idade o ser humano se tornaria mais introspectivo, cauteloso e propenso a auto-avaliação, buscando dar sentido para vida, e não conforme Freud sugeriu que haveria fuga deste enfrentamento por intermédio de ilusões infantis. A religiosidade é vista na psicologia de Jung, como amadurecimento (Negreiros, 2003).

### **Pesquisa psicológica das contribuições da religião para a saúde**

Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007), afirmam que o foco exclusivo das pesquisas na área de saúde, outrora centrado no adoecimento, tem cedido espaço à pesquisas sobre os fatores que possibilitam uma qualidade de vida melhor ao ser humano, dentre as quais a religiosidade, as crenças pessoais, e a espiritualidade se apresentam como sendo uma dessas dimensões. O que se endossa pela premissa da Organização Mundial de Saúde de que “saúde é um estado de bem-estar total, corporal, espiritual e social e não apenas inexistência de doença e fraqueza”.

A psicologia tem atestado o valor da religiosidade como recurso de enfrentamento das perdas, das angústias, depressões, doenças terminais, e situações estressantes em geral, levando o religioso a procurar sempre um sentido para entender, aceitar e até superar as adversidades da vida (Sommerhalder & Goldstein, 2002).

O fenômeno da religiosidade precisa, segundo Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007), ser estudado sem preconceitos ou ideias pré-concebidas, da mesma forma que

qualquer outro objeto de pesquisa. Ainda mais porque, conforme apresenta Antoniazzi (2003), o grupo de brasileiros que se declaram sem religião somam 7,3%, e quando se busca a consistência do ateísmo declarado, o autor afirma que a maior parte diz crer em uma Divindade ou Ser Superior, apresentando uma nova modalidade de espiritualidade sem vinculação com instituição religiosa. Dos 93,7% que se declaram religiosos, 25% dos entrevistados são adeptos de mais de uma religião, ou seja, aproximadamente 42 milhões de brasileiros (Antoniazzi, 2003).

Segundo dados da Fundação Getúlio Vargas, em 2003, o número dos que se declaram sem religião perde mais de 20% de seu total, caindo para 5,13% da população brasileira, elevando o número dos que se declaram religiosos para 94,87%, ou seja, a época, mais de 170 milhões de brasileiros.

*Tabela 2 – Religiosidade da População Brasileira*

Categoria	Ano	Todos	Sem Religião	Católico	Evangélica Pentecostal	Evangélica Outras	Espiritualistas	Outras
Total	1991	100	4,75	83,64	5,59	4	1,12	0,9
	2000	100	7,35	73,9	11	4,41	1,35	1,39
	2003	100	5,13	73,79	12,49	5,39	1,5	1,17

Fonte: FGV – Banco de Dados – Panorama das Religiões – Mudanças Recentes – 1991 – 2000 – 2003

### **Contribuições da religião para o envelhecimento com qualidade de vida**

Negreiros (2005) realizou uma pesquisa com 80 sujeitos com faixa etária Superior a 60 anos e constatou que a maioria dos sujeitos afirmavam um aumento significativo da relevância do papel das crenças, da espiritualidade e da religiosidade com o avançar da idade. Ela concluiu que o amadurecimento trouxe consigo, na vida dos sujeitos uma busca de sentido para vida encontrado na religiosidade. Para os entrevistados a espiritualidade estava ligada a

instituições religiosas, por intermédio das quais se integravam a sociedade. A autora ainda afirma que:

“a busca de um sentido para a vida, a prática de virtudes e a crença na transcendência, com o avançar da idade, atenuam o impacto de novas formas de mal-estar contemporâneo vividos pelos idosos, bem como podem atuar como recursos para a melhoria de condições de saúde física e mental.” Negreiros (2005)

É fácil encontrar nas bases de dados várias pesquisas que demonstram os efeitos positivos da religião no enfrentamento das doenças. Como exemplo, na pesquisa de Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira e Menescal (2008) onde foram entrevistados 419 usuários do serviço público de saúde, com idade de 60 anos acima, nos municípios de Fortaleza, Baturité, Juazeiro do Norte e Quixadá, no biênio 2005 e 2006, e na pesquisa de Hoffmann, Muller, e Frasson (2006), cuja amostra constituía-se de 75 mulheres, entre 31 e 80 anos, que estavam em acompanhamento médico para câncer de mama nos Hospitais São Lucas da PUCRS e Santa Rita – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em ambos os casos mais de 90% dos entrevistados eram religiosos praticantes e buscavam por intermédio da oração, o contato transcendente com Deus. Segundo os autores a religião servia aos entrevistados como subsídio para enfrentamento do adoecimento, fornecia sentido de vida, proporcionava integração social através das entidades religiosas. Os entrevistados testificavam a importância da religiosidade como motivadora de fé, esperança, otimismo e bem-estar. Principalmente por levá-las a procurar um sentido maior para o sofrimento enfrentado (Frankl, 2006; Panzini & Bandeira, 2007; Silveira & Mahfoud, 2008).

Pesquisas também apontam para os efeitos da religiosidade na saúde física (Guimarães & Avezum, 2007), sejam na prevenção e abstenção do tabagismo, alcoolismo, drogas ou na

manutenção de hábitos salutareos (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007), ou na assimilação dos tratamentos médicos e na recuperação da saúde (Faria & Seidl, 2005). Indivíduos religiosos em sua maioria seguem com otimismo tratamentos médicos, respondem melhor ao manejo da dor crônica e dos cuidados paliativos (Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007). Evidências apontam para resultados relevantes como resistência imunológica, menor índice de doenças cardiovasculares, uma qualidade de vida melhor no caso de pacientes com HIV, bem estar psicológico, menos depressão (Sommerhalder, 2006), menor incidência de ideações ou comportamentos suicidas (Guimarães & Avezum, 2007).

Moreira-Almeida, Lotufo-Neto e Koenig (2006), identificaram 850 artigos, obtidos em diversas bases de dados, publicados ao longo do século XX, comprovam que indivíduos religiosos possuem maior qualidade de vida. O artigo de revisão também destaca que grupos de indivíduos que enfrentam maiores situações de estresse, como os idosos, quando religiosos possuem uma capacidade maior de enfrentamento devido aos hábitos e comportamentos saudáveis, práticas religiosas, como perdão, otimismo, fé, esperança, amor pela própria vida e pelo próximo, cuidado com a vida, com o corpo e saúde por entendê-los como dádivas.

A religião se apresenta como integradora social, proporcionando em vários casos uma aproximação do idoso com grupos sociais entre os quais fortalece laços de amizade, suporte e interação. Moraes e Souza (2005) salientam que para o idoso a inserção a grupos comunitários e religiosos cooperam para o envelhecimento bem-sucedido. A socialização proporciona a vida em fraternidade, uma alternativa salutar à solidão e ao abandono, possibilidades que se fortalecem à medida que a idade avança.

Paiva (2007), destaca, baseado na história da expansão do cristianismo, a importância da relação fraternal e caridosa mantida por seus adeptos aos seus enfermos. Fornecendo-lhes cuidado, mantimentos e motivação. Para o cristianismo esse apoio social representava seu



fazer religioso, norteados por princípios de fé, como misericórdia, justiça, responsabilidade social e amor ao próximo. No mesmo artigo, ele cita outros benefícios promovidos pela religião, como a defesa de hábitos salútares em detrimento de hábitos nocivos.

## **Considerações finais**

Percebe-se os inúmeros benefícios pelos dados apresentados nos estudos sobre os resultados da religiosidade na saúde, no enfrentamento (Panzini & Bandeira, 2007), nas interações sociais (Moraes & Souza, 2005), no estabelecimento de sentido para vida (Frankl, 1985, 1991, 2006), sofrimentos e até para morte (Goldstein & Neri, 2000). Entretanto os pesquisadores mencionados chamam a atenção para necessidade de novas pesquisas, desenvolvimento de novos instrumentos de medição e testagem, comparação dos resultados com populações de não religiosos, ou ainda, repetição das pesquisas pelo território nacional para análise de dados mais conclusivos.

Todavia, o que já se produziu, indica claramente que a religiosidade tem muito a contribuir para a saúde e qualidade de vida do sujeito, quer idoso ou não. Deste modo, segundo as tarefas pelas quais o envelhecimento atravessa na maior parte das religiões, e no caso do Brasil, onde a maioria diz-se cristã, a religiosidade estimularia crenças positivas, desenvolvimento e fortalecimento da fé, agregação social, fraternidade, vida devota, hábitos salutarres, cultivo da transcendência e esperança, que podem tanto contribuir para que o idoso tenha melhor qualidade de vida (Fleck, 2008).

Cabe aos investigadores da psicologia buscar entender os fenômenos que envolvem o comportamento psíquico dos religiosos, os efeitos e amplitudes em suas vidas (Paiva, 2007). Sem, contudo, cair no erro milenar de prover argumentação para definições teológicas. Tendo em vista que para tal finalidade, existem infinidades de grupos religiosos. Ao deixar a teologia para os teólogos à psicologia pode se dedicar aos fenômenos psicológicos. Não cabe a psicologia determinar os caminhos da religião, mas, ela pode e deve estudar seus resultados no comportamento e no psiquismo humano.

Há muito havia sido abandonado no mundo ocidental o interesse da ciência pelo estudo da espiritualidade/religiosidade. Pensava-se que com a modernidade e pós-modernidade a religião e a espiritualidade se extinguiriam, entretanto, tais fenômenos reaparecem nas pesquisas científicas demonstrando empiricamente sua importância como manifestação cultural global da humanidade. Principalmente na cultura oriental, no qual a espiritualidade tem sido foco a milênios de estudo e suas interfaces com a saúde e qualidade de vida são constantemente avaliadas e confirmadas (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007).

Não se tem a pretensão neste estudo de romantizar a existência da religião. Inclusive, existem pesquisas que apontam para os efeitos danosos e patológicos da religiosidade que devido ao seu extremismo ascético, fanatismo, radicalismo, preconceitos, crenças e comportamentos disfuncionais. Contudo, felizmente, grande parte do fenômeno religioso se mostra humanitário, solidário e fraterno.

Certamente as interfaces da religiosidade e o envelhecimento, seguem por estruturas para além das neuroses ou adoecimentos psíquicos. Concedem ao indivíduo amadurecido um confronto com o valor da vida humana, tão curta e tão cara, tão breve e tão suficiente para realização pessoal e altruísta, ultrapassando seu tempo, através do legado que se pode deixar ao se viver intensa e plenamente.

## Referências

- Anderson, M. I. P. (1998, novembro). Saúde e condições de vida do idoso no Brasil. *Textos Envelhecimento*. Vol.1 n.1. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
- Antoniazzi, A. (2003, agosto). As religiões no Brasil segundo o Censo 2000. *Magis: cadernos de Fé e Cultura (especial)*. Rio de Janeiro, n. 1, pp 83-109.
- Araújo, M. F. M., Almeida, M. I., Cidrack, M. L., Queiroz, H. M. C., Pereira, M. C. S., & Menescal, Z. L. C. (2008). *O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso*. RBPS; 21 (3), pp 201-208.
- Araújo, T. C. N., & Alves, M. I. C. (2000, fevereiro). Perfil da população idosa no Brasil. *Textos sobre Envelhecimento*. Vol. 3, no.3. ISSN 1517-5928. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
- Bardin, L. (2002) *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Berquo, E., & Cavenaghi, S. (2006). Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos estudos*. - CEBRAP, São Paulo, n. 74.
- Cambuy, K. ; Amatuzzi, M. M. ; Antunes, T. A. (2006). *Psicologia Clínica e Experiência Religiosa*. REVER (PUCSP), v. 3, p. 77-93.
- Faria, J. B.; Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.* Vol.18, n.3, pp.381-389.
- FGV. (2003). *Centro de Políticas Sociais. Economia das religiões: mudanças recentes – 1991 – 2000 – 2003 – Panorama*.
- Fleck, M. P. A. (2008). *A avaliação de qualidade de Vida: Guia para profissionais de saúde*. Ed. Porto Alegre: Artmed,. v. 1.
- Frankl, V. E. (1985). *A presença ignorada de Deus: psicoterapia e religião*. Porto Alegre: Imago, Sinodal, Sulina.
- \_\_\_\_\_. (1991). *A Psicoterapia na prática*. Campinas, SP: Papyrus.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes.
- Freud, S. (1907). *Atos obsessivos e práticas religiosas*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro: Imago, vol. IX, 121-135.

- \_\_\_\_\_. (1976a). *O Futuro de uma Ilusão* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1927).
- \_\_\_\_\_. (1976b). *O Mal estar na civilização* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1929- 1930).
- \_\_\_\_\_. (1976c). *Totem e tabu* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912-1913).
- Giddens, A. (2003). *A Transformação da Intimidade - Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*. Ediora Unesp, SP.
- Goldstein, L. L., & Neri, A. L. (2000). Tudo bem, graças a Deus: Religiosidade e satisfação na maturidade. In A . L. Neri (Org.). *Qualidade de vida e idade madura* (pp.109-136). Campinas, SP: Papirus.
- Guimarães, H.P.; Avezum, A. (2007 ). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 88-94.
- Hoffmann, F. S.; Muller, M. C.; Frasson, A. L. (2006). Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. *Psic., Saúde & Doenças*. Vol.7, no.2, p.239-254.
- IBGE. *Tábuas Completas de Mortalidade – 2003*.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Fecundidade, natalidade e mortalidade*.
- \_\_\_\_\_. (30 de agosto de 2004). Comunicação Social. Projeção da População do Brasil.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008*.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Dinâmica demográfica e a mortalidade no Brasil No período 1998 – 2008*.
- Jung, C. G. [1931]. *The Stages of life*. Collected Works, v. 8, London: Routledge, pp 387- 403, 1991.
- \_\_\_\_\_. (1984). *Psicologia e religião*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- \_\_\_\_\_. (1987). *A natureza da psique*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moraes, J. F. D.; Souza, V. B. A. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 27, n. 4, Dec. 2005 .
- Moreira-Almeida, A.; Lotufo-Neto, F.; Koenig, H.G. - Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 28(3): 242-250, 2006.

- Nasri, F. (2008). *O envelhecimento populacional no Brasil / The aging population in Brazil*. Einstein (São Paulo); 6 (Supl 1): S4-S6.
- Negreiros, T. C. G. M. (2003). Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade? *Rev. Mal-Estar e Subjetividade*. Vol.3, no.2, p.275-291.
- Negreiros, T. C. G. M.. (2005). Maturidade e finitude: reflexões sobre a relação envelhecimento-espiritualidade. *Rev. Magis, Cadernos de Fé e Cultura*. Psicologia e Espiritualidade, nº 47, Julho de 2005, p.63-78.
- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 24, n. 1, Mar. 2007 .
- Panzini, R. G.; Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007, vol.34, suppl.1, pp. 126-135 .
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín.* Vol. 34, supl 1; pp 105-115.
- Peres, M. F. P.; Arantes, A. C. L. Q.; Lessa, P. S.; Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. psiquiatr. clín.* Vol.34, suppl.1, pp. 82-87 .
- Peres, J. F. P.; Simão, M. J. P.; Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. psiquiatr. clín.* Vol.34, suppl.1, pp. 136-145 .
- Ribeiro, E. E. (2008). *Tanatologia, Vida e finitude. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro.*
- Silva, M. C. (2005). O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos sobre Envelhecimento*. Vol. 8 n.1. Rio de Janeiro - Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
- Silveira, D. R.; Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 25, n. 4, Dec. 2008 .
- Sommerhalder, C. (2006). *Religiosidade, suporte social, experiência de eventos estressantes e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade: dados do PENSA*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
- Sommerhalder, C., Goldstein, L. L. (2002). Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas, E.V; PY, L; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.; Gorzoni, M. L.; Rocha, S. M. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp 950-954.
- Teixeira, I. N. D. A. O.; Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol. USP*. Mar. 2008, vol.19, no.1, p.81-94.

## Capítulo II

### Os benefícios da religiosidade para qualidade de vida segundo a percepção do idoso

#### Introdução

O Brasil é um país predominantemente cristão. Segundo o Censo do IBGE (2003), acima de 90% da população faz parte de alguma religião que se declara essencialmente cristã, com menos de 2% pertencentes a religiões não cristãs e 7,3% de não religiosos. Conforme Antoniazzi (2003), o número apresentado como “sem religião” não deve ser entendido como grupo composto absolutamente por ateus, dentre eles estão os que não pertencem a “religião institucionalizada”, mas, embora sem pertença religiosa, acreditam em Deus, ou em uma força Superior.

Moreira-Almeida, Pinsky, Zaleski e Laranjeira (2010) entrevistaram 3.007 indivíduos de 143 cidades brasileiras, entre 2005 e 2006, investigando o envolvimento religioso da população brasileira. Os resultados apresentaram 95% dos entrevistados pertenciam a uma religião, 83% consideravam a religião muito importante, e, foram encontrados maiores níveis de envolvimento religioso quando correlacionados com gênero feminino e maior idade.

A religião faz parte da cultura, vida, costumes, e cosmovisão do brasileiro. Ele não apenas crê como também se associa a entidades religiosas. Geralmente procura fazer parte com aqueles que possuem a mesma fé, ou, conforme Negrão (2008), busca uma religião que responda as suas necessidades, dúvidas, lhe possibilite sentir-se bem. Em levantamentos realizados em quase quinhentos domicílios na capital paulista, Negrão (2008), encontrou, dentre os 1064 moradores que se declararam religiosos 38% que haviam mudado de religião

ao menos uma vez. Esse fenômeno foi evidenciado em sua grande maioria, por parte dos religiosos católicos, que, quando retornam, mantêm crenças, rituais e práticas de outras religiões. Uma pluralidade religiosa confeccionada pelo indivíduo. Fez exceção o grupo composto pelos evangélicos.

Sobre a pluralidade religiosa do sujeito brasileiro, acrescenta Siqueira (2008), que se trata de uma crise da religião-institucionalizada. Não apenas proveniente das decepções com os sistemas religiosos, mas, principalmente, porque a religião passa por uma subjetivação, onde o indivíduo assume as decisões que compõe sua religiosidade. Ela se torna expressão de suas crenças, e nem sempre, já não mais, determinada por sua religião.

### **Religião, religiosidade e espiritualidade, definição de conceitos**

Embora, nessa individualização da religião, exista uma assimilação dos conteúdos que constituem as principais religiões que, no geral, seguem aspectos similares. Inclusive, é justamente o desejo comum de conexão com o transcendente que torna a religiosidade algo tão singular. Em busca da compressão desse modo de crer, vários autores têm procurado conceituar e diferenciar religião, religiosidade e espiritualidade.

Em geral, a religião é apresentada como a instituição, o coletivo, com seus locais sagrados, rituais, liturgias, autoridades representativas, códigos de conduta e conjunto de crenças essenciais (Saad, Masiero & Battistela, 2001; Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira & Menescal, 2008).

A religiosidade, conforme Peres, Simão e Nasello (2007), está vinculada à religião. É viver os dogmas, credences, submeter aos princípios e fundamentos de uma religião institucionalizada.



Para Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira e Menescal (2008), é na conexão com a religião e suas produções de sacralização que a religiosidade se fundamenta, é nutrida e direcionada a transcender o transitório, encantar-se com o sagrado e percebê-lo no mundo vivido.

Zilles (2004), afirma que nessa disposição de aplicação do cristianismo ao viver diário É que se estabelece a espiritualidade cristã. Deste modo, a religiosidade e a espiritualidade seriam a vivência da religião. Seu caráter dinâmico.

Quanto à espiritualidade, vários autores reivindicam, é um desprendimento da religião, divergindo em alguns aspectos da religiosidade, uma vez que elas estão ligadas. A semelhança do que afirmam Peres, Simão e Nasello (2007), faria parte da natureza humana a busca pelo transcendente, pelo sentido da vida, por conectar-se consigo mesmo, com o mundo e com outros seres humanos.

Na busca de diferenciar, religiosidade de espiritualidade, muitas vezes o que se percebe é uma complicação dos termos e uma ausência de clarificação e delimitação dos mesmos. Com aspectos semelhantes à religiosidade, por sua vez, a espiritualidade, segundo Peres, Simão e Nasello (2007), se distingue pelo fato de estar livre do domínio das religiões institucionalizadas.

Porém para muitos teóricos, torna-se dispensável essa diferenciação, inclusive Xavier (2006), afirma que na psicologia analítica, a religiosidade era inata ao ser humano. Os arquétipos representariam essa ligação fundamental do ser humano com sua religiosidade inconsciente. Uma vez resolvido o conflito que distancia o homem de desenvolver sua habilidade religiosa, surgiriam à capacidade de crer, nutrir esperança, viver em comunidade e até libertar-se da patologia.

## **As contribuições da religiosidade para qualidade de vida**

Nas últimas décadas vários pesquisadores procuram avaliar de modo ético e despreconceituoso os resultados da religiosidade no comportamento humano. Deixando de lado as questões teológicas e filosóficas de cada religião, para ater-se ao que pode ser apercebido e avaliado cientificamente. Se por um lado às religiões possuem aspectos que não podem ser submetidos ao crivo científico, a religiosidade, como qualquer expressão humana pode ser avaliada.

Não se pode negar a influência das crenças do sujeito, religiosas ou não, sobre seu psiquismo e saúde física. Portanto, sua religiosidade pode ser um dos fatores determinantes no enfrentamento das demandas da trajetória humana, na resolução positiva de conflitos, nos relacionamentos sociais, na adoção de comportamentos saudáveis, no cultivo de sentimentos positivos e otimistas, na melhoria da qualidade de vida.

Peres, Arantes, Lessa e Caous (2007), afirmam que a religiosidade e a espiritualidade auxiliam no manejo dos pacientes com dor crônica. Lago-Rizzardi, Teixeira e Siqueira (2010) ressaltam que a religiosidade aparece como primeira ou segunda estratégia no enfrentamento de condições crônicas de dor, sendo evidenciados resultados fisiológicos significativos como diminuição da queixa de dor, da pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e respiratória. Afirmam também, que, por intermédio das atividades religiosas, ocorria a elevação da ativação do córtex pré-frontal promovendo elevação dos mediadores envolvidos na dor, como GABA, serotonina e dopamina.

Panzini e Bandeira (2007), revisaram 225 estudos que investigaram a relação da religiosidade com a saúde física, e concluíram que a religiosidade/espiritualidade ou a fé, aparecem como recurso positivo no enfrentamento de situações de grande estresse. Guimarães

e Avezum (2007), revisaram 242 artigos sobre o mesmo tema, e concluíram que existem inúmeras evidências da relação religiosidade/espiritualidade com a saúde física, desde a prevenção ao desenvolvimento de doenças, a possível redução do óbito, promovendo longevidade.

Num estudo sobre a qualidade de vida e bem-estar espiritual realizado com 200 pessoas vivendo com HIV/Aids, as pesquisadoras Calvetti, Muller e Nunes (2008) destacaram o bem estar-espiritual como um dos fatores potetores de saúde, tanto pelo fortalecimento da capacidade de resiliência, quanto na diminuição de agravos do processo saúde-doença, no cultivo de sentimentos, emoções e afetos positivos.

Sanchez e Nappo (2007), verificaram que estudos apontam que pessoas religiosas, que são assíduas aos cultos, ligadas a sua comunidade de fé, e que praticam e desenvolvem sua religiosidade apresentam menores índices de adição de drogas lícitas e ilícitas. O mesmo resultado foi encontrado por Dalgarrondo, Soldera, Corrêa e Silva (2004), através de estudo transversal, com 2.287 estudantes de escolas públicas e particulares da cidade de Campinas, SP. Acrescentando que educação religiosa na infância teve possível efeito inibidor no uso de drogas.

Quanto à superação do consumo de drogas Sanchez e Nappo (2007) também afirmam que a religiosidade/espiritualidade tem sido utilizada como um dos recursos principais de tratamento por muitas instituições religiosas que lidam com dependentes químicos. A pesquisa de Luz (2007), constatou pelo relato de quatro adolescentes que superaram o uso de drogas, que a religiosidade lhes forneceu esperança, sentido para a vida, e ânimo para que buscassem autonomia diante da drogadição.

Fornazari e Ferreira (2010), investigaram a relação da religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida em 10 pacientes oncológicos. Dentre os resultados a amostra comprovou que a religiosidade contribuiu na adesão ao tratamento, no enfrentamento da problemática, na redução do estresse e da ansiedade. Resultados semelhantes foram encontrados também por Teixeira e Lefevre (2008), numa pesquisa envolvendo 20 idosos com câncer. Para eles a fé em Deus lhes trazia esperança, equilíbrio, confiança, fortalecimento para lutar pela vida e serenidade para aceitar a doença.

A leitura de material religioso, a oração, e o desenvolvimento da religiosidade individual foram encontrados como recursos de enfrentamento da depressão na pesquisa de Drucker (2005), com 44 idosos com idade acima de 60 anos, portadores do transtorno depressivo não psicótico. A oração/reza aparece como uma das principais atividades da religiosidade/espiritualidade dos idosos (Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira & Menescal, 2008), ela se torna via pela qual o idoso estabelece contato com o Divino, muitas vezes na transferência dos problemas a Deus, ou na busca de consolo, quietude, reduzindo os níveis de ansiedade e estresse.

Em busca de conexão com Deus, os idosos mantêm práticas religiosas regulares, mesmo com diminuída frequência aos cultos devido às dificuldades de locomoção e a crescente dependência para deslocar-se para seu templo de fé. Nessa integração com o Divino pela religiosidade, cultivam sentimentos otimistas, fortalecem os vínculos familiares, exercem o perdão, a reconciliação e o fortalecimento dos laços afetivos. As crenças religiosas estimulam a adoção de comportamentos psicossociais saudáveis. Segundo Faller, Melo, Versa e Marcon (2010) as práticas religiosas fornecem suporte emocional, principalmente para o idoso, que no avançar da idade, conta com a repercussão de sua religiosidade, nas relações sociais e na saúde física e mental.

Floriano e Dalgarrondo (2007), avaliaram uma amostra de 82 idosos religiosos, e de acordo com a pesquisa a religião foi destacada como dimensão importante na promoção de qualidade de vida. 97,6% dos entrevistados eram religiosos e 64,6% afirmavam que sua fé e religiosidade eram intensas. Através da religião os idosos socializam-se, inserem em grupos, participam de atividades sociais que acontecem sistematicamente com regularidade. Para muitos idosos a sua comunidade de fé torna-se sua rede principal de apoio social.

A religiosidade têm sido apresentada como fator relevante na promoção de qualidade de vida para o idoso. Sua relação com a saúde e bem-estar têm sido comprovada. Idosos relatam a importância da religiosidade na vivência das dificuldades que atravessam no envelhecer humano. Muitos autores confirmam a necessidade de mais pesquisas que procurem entender essa relação entre religiosidade e qualidade de vida. Devido o envelhecimento populacional.

A compreensão das contribuições da religiosidade para a qualidade de vida dos idosos se justifica principalmente porque, com o avançar da idade intensificam-se o enfrentamento de doenças crônicas, perda de mobilidade e independência. A religiosidade poderia ser um formidável recurso. Mas, como o idoso compreende isso? O objetivo geral desta pesquisa é analisar e compreender o fenômeno da religiosidade e seus benefícios na vida do idoso. De forma mais específica procura compreender a história de vida do idoso, sua visão acerca de seu envelhecimento, sua visão sobre a religiosidade no contexto de sua vida, e se ele identifica espontaneamente, e/ou correlaciona, efeitos positivos ou negativos da religiosidade no auxílio à promoção de melhor qualidade de vida.

## **Metodologia**

### ***Delineamento***

Para a consecução dos objetivos propostos por esta pesquisa recorreu-se aos pressupostos metodológicos qualitativos, tanto para a pesquisa quanto para a análise dos dados. A escolha do enfoque qualitativo se deu pela busca do estudo da percepção dos idosos sobre sua religiosidade relacionada à qualidade de vida. Tais objetos: religiosidade, qualidade de vida, percepção, são subjetivos. Deste modo, este modelo de pesquisa procura compreender os significados atribuídos pelo indivíduo ao fenômeno estudado. Ao declarar sua percepção ele nos apresenta o fenômeno tal qual lhe parece, possibilitado ao pesquisador entrar em contato o fenômeno.

### ***Instrumentos***

Os instrumentos para execução desta pesquisa foram:

- Ficha de dados sociodemográficos, onde constam itens de informação do idoso tais como idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, entre outros.
- Questionário semi-estruturado com as seguintes perguntas abertas:
  1. Como tem sido a vivência desta nova fase etária de sua vida?
  2. Quais são as mudanças e dificuldades que você percebe que distinguem essa nova etapa de vida das demais já vividas?
  3. O que você entende como qualidade de vida?
  4. Quais são os fatores que auxiliam na promoção de sua qualidade de vida?
  5. Qual foi o caminho que você percorreu para se tornar religioso?
  6. O que você entende por religiosidade/espiritualidade?

7. Fale sobre sua percepção acerca da espiritualidade/religiosidade em sua vida.
8. Explique porque você é/não é uma pessoa religiosa.
9. A sua disposição e compreensão religiosa atual se distingue das outras etapas já vividas? O que você acha que mudou?
10. Algo influenciou nessas mudanças?
11. Qual é a importância da religiosidade em sua vida?
12. Como se constitui a religiosidade em sua vida?
13. Quais atividades você aconselharia aos demais idosos que observem para viverem a “melhor idade” com qualidade de vida?

### ***Participantes***

O estudo foi realizado na cidade de Goiânia - GO, com amostra composta por 7 participantes, com idade entre 67 e 83 anos, cinco do gênero feminino e 2 do gênero masculino. Cinco idosos professam a religião protestante, duas da mesma Igreja e três de vertentes evangélicas distintas, uma idosa declarou-se católica apostólica romana e, um espírita kardecista. O critério de procurar idosos praticantes de uma religião deu-se pela busca da percepção dos indivíduos que declaram vivenciar a religiosidade.

Não se objetivou distinção de crença religiosa, nem a busca por líderes religiosos. O fato de serem religiosos, certamente não influenciou os dados, principalmente porque não foram selecionados por critério que avaliasse sua visão sobre a religião, se positiva ou negativa, nem sua experiência religiosa, se benéfica ou não. Salientamos ainda, que embora haja um grupo maior de evangélicos nem todos comungam da mesma perspectiva. Também

se faz importante dizer que a pesquisa não sustenta discussões sobre divergências teológicas características de cada religião dos participantes.

A amostra foi selecionada através do método “bola de neve”, indivíduos com as características da população que se pretende pesquisar são convidados a participar da pesquisa, e a recomendarem conhecidos que atendam aos critérios.

### ***Procedimento de Coleta e Análise dos Dados***

O projeto passou pela avaliação e aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e, posteriormente, pelo o Comitê de Ética da PUCRS. Após a autorização, os indivíduos indicados foram contatados por telefone, convidados para as entrevistas, ocorridas em um consultório de psicologia, situado na cidade de Goiânia, Estado de Goiás. O dia e horário foram escolhidos pelos participantes.

Cada entrevista iniciou-se pela apresentação o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim o participante era informado dos objetivos da pesquisa, e, decidindo-se por participar, assinava-o. Em seguida o participante foi convidado a preencher uma ficha de dados sociodemográficos. Finalizando, então, com a entrevista semi-estruturada, norteada pelo questionário cujas respostas foram gravadas. O tempo total de aplicação levou em média, cerca de 50 minutos.

As informações obtidas através da ficha de dados sociodemográficos, foram tabuladas no programa Excel, com o objetivo de traçar o perfil dos participantes de acordo com idade, sexo, estado civil, profissão, religião, atividades de lazer, atividades religiosas.

Os dados coletados foram examinados a partir da Análise de Conteúdo que é uma técnica que possibilita descrições objetivas, sistemáticas e qualitativas dos conteúdos



manifestos nas falas dos entrevistados. Seguindo a visão de Turato (2003), o pesquisador no trato dos dados colhidos advindos da fala dos sujeitos pode ir para além da descrição, aprofundando na análise dos mesmos, por intermédio de inferências e discussões.

A análise dos dados foi seguida pelos passos da transcrição das entrevistas por intermédio da técnica de leitura flutuante, sem que fossem previamente privilegiados quaisquer trechos do discurso. Seguindo pela etapa de pré-análise, com a substituição dos nomes dos participantes por nomes de flores, visando preservar sua idade em sigilo e transcrição das gravações.

Tabela 3 – Apresentação dos participantes

Codínome	Idade	Sexo	Religião	Estado Civil
Begônia	83 anos	Feminino	Evangélica	Viúva
Camélia	67 anos	Feminino	Evangélica	Viúva
Cíclame	77 anos	Masculino	Evangélico	Casado
Cravo	71 anos	Masculino	Espírita	Casado
Margarida	72 anos	Feminino	Católica	Casada
Orquídea	72 anos	Feminino	Evangélica	Viúva
Rosa	76 anos	Feminino	Evangélica	Divorciada

Exaustivamente, fora feita leitura e re-leituras do material, em busca de clareza e conhecimento dos conteúdos presentes. A partir da assimilação dos conteúdos, eles foram organizados em categorias, seguindo os critérios de repetição e relevância, categorias de sentido, de significado. Como critério de identificação, as unidades de significado estão seguidas do codínome do participante e sua respectiva idade.

Tabela 4 – Unidade de Análise – Significado do Termo Religiosidade

SIGNIFICADO	
Categorias	Respostas
<b>Positiva</b>	[Importante demais, crer num Ser Superior de amor e bondade.] CRAVO - 71 [...pessoa temente a Deus, que confia em Deus.] ORQUÍDEA - 72 [...é acreditar que existe um Ser Superior, Criador de todas as coisas.] BEGÔNIA – 83
<b>Negativa</b>	[...aquele que diz que é, mas, não pratica.] ROSA - 76 [É quando a pessoa é fanática.] CAMÉLIA - 67 [Não pratica o que Deus manda, é apenas aparência.] BEGÔNIA – 83

Tabela 5 – Unidade de Análise – Religião

RELIGIÃO	
Categorias	Respostas
<b>Herdada</b>	[...como eu aprendi com os meus pais.] - ROSA - 76 [...fui levada pelos meus pais pra Igreja evangélica.] - ROSA - 76 [...meu pai me levou pra Igreja, éramos católicos, mas, ele foi pra evangélica e nós fomos juntos.] - CAMÉLIA - 67 [...cresci na Igreja, fui levada pela família.] - MARGARIDA - 72
<b>Hábito</b>	[...vou todas as semanas na Igreja.] - CAMÉLIA - 67 [...vou a Igreja todas as quartas e domingos.] - ROSA - 76 [...vou ao centro todos os sábados.] - CRAVO - 71 [...vou a Igreja as terças, quintas, sextas e aos domingos, vou de manhã e anoite.] - CÍCLAME - 77 [...faço parte do grupo de discipulado todos os domingos.] - ORQUÍDEA - 72 [Frequento uma vez por mês.] - MARGARIDA - 72
<b>Importância</b>	[...quantas vezes eu choro porque não posso ir a Igreja.] - ROSA - 76 [...quando se entende a eternidade da vida, a religião parece maior ainda, mais grandiosa.] - CRAVO - 71 [...acho bom ir a Igreja, sinto falta se eu não for.] - CAMÉLIA - 67 [...se eu não for a Igreja eu nem durmo, eu preciso da Igreja.] - CAMÉLIA - 67
<b>Pragmática</b>	[...nós éramos católicos, mas, fomos pela, dor em busca de tratamento.] - CRAVO - 71 [...encontrei a Igreja evangélica, era mais resultado.] - CAMÉLIA - 67 [...fui convidada por uma amiga pra católica, passei pra evangélica por causa da minha neta, ela era doente.] - ORQUÍDEA - 72

<b>Essencial</b>	<p>[...no mundo que agente vive hoje é preciso de religião.] - MARGARIDA - 72</p> <p>[...a religião é muito importante.] - BEGÔNIA - 83</p> <p>[...se não vai a Igreja, não aprende a bíblia.] - BEGÔNIA - 83</p> <p>[...acredito mais em Deus agora que sou evangélica.] - ORQUÍDEA - 72</p> <p>[...muitas coisas vem da minha religião.] - ORQUÍDEA - 72</p>
------------------	--

Tabela 6 – Unidade de Análise – Religiosidade Pessoal

<b>RELIGIOSIDADE PESSOAL</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>
<b>Hábito</b>	<p>[...os livros espíritas para mim, são a leitura mais rica do universo.] CRAVO - 71</p> <p>[...leio a Bíblia todos os dias.] - ROSA - 76</p> <p>[...todo dia leio um salmo da Bíblia.] - CAMÉLIA - 67</p> <p>[...leio a Bíblia diariamente.] - ORQUÍDEA - 72</p> <p>[...rezo todo dia de manhã na hora de levantar e a noite.] - MARGARIDA - 72</p> <p>[...faço leitura da Bíblia toda manhã.] - CÍCLAME - 77</p> <p>[...leio a Bíblia todos os dias.] - BEGÔNIA - 83</p>
<b>Facilidade</b>	<p>[...pego a Bíblia a hora que eu quero.] - ORQUÍDEA - 72</p> <p>[...quase todo dia leio um pedacinho da Bíblia.] - MARGARIDA - 72</p> <p>[...oro todo dia.] - ORQUÍDEA - 72</p> <p>[...oro, choro, canto, falo com Deus.] - ROSA - 76</p> <p>[...faço orações, peço a Deus todos os dias.] - CAMÉLIA - 67</p> <p>[...presto um culto a Deus todos os dias na minha casa.] - ROSA - 76</p> <p>[...aprendi o valor do culto evangelho no lar, faço duas vezes por semana.] - CRAVO - 71</p> <p>[...ligo a televisão e assisto quantos cultos eu quiser, ali eu pratico a minha fé.] - ROSA - 76</p> <p>[...eu mesmo faço a minha campanha em casa.] - ORQUÍDEA - 72</p>
<b>Individualidade</b>	<p>[...sempre fui religioso, independente da religião.] - CRAVO - 71</p> <p>[...sou de Jesus e não da religião.] - ROSA - 76</p> <p>[...a religião é um voo mais baixo.] - ROSA - 76</p> <p>[...sou religiosa mesmo indo pouco a Igreja.] - MARGARIDA - 72</p> <p>[...na minha juventude meu entendimento era mais infantil, agora é mais maduro, minha fé é consciente.] - ROSA - 76</p>

Tabela 7 – Unidade de Análise – Benefícios da religiosidade

<b>BENEFÍCIOS DA RELIGIOSIDADE</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>

<b>Socialização</b>	<p>[A religião é importante porque o homem é sociável.] CRAVO - 71</p> <p>[A vida social é importante, ainda mais se ela estiver associada à atividade religiosa.] CRAVO - 71</p> <p>[O religioso se relaciona melhor com as pessoas.] MARGARIDA - 72</p>
<b>Integração</b>	<p>[O idoso deve fazer parte de uma Igreja, para ter integração.] CÍCLAME - 77</p> <p>[Faço parte do grupo de trabalho.] CRAVO - 71</p> <p>[O grupo se reúne por afinidade.] CRAVO - 71</p> <p>[Ele se reúne com os afins, aí estará feliz.] CRAVO - 71</p> <p>[Boas amizades, outra família que a gente tem.] BEGÔNIA - 83</p> <p>[Na Igreja todo mundo gosta de mim, eles me chamam de vovó.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Eu tenho amizade na Igreja.] ORQUÍDEA - 72</p>
<b>Enfrentamento</b>	<p>[Tenho vencido o envelhecimento pela fé.] ROSA 76</p> <p>[Quando a alma tá abatida, eu recorro a Deus.] ROSA - 76</p> <p>[Gente, eu tenho que confiar demais Deus, só Ele pode me ajudar.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Oro e acaba a aflição, daí eu durmo.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Quando estou com medo, leio a Bíblia.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Nesses anos todos o Senhor me ajudou, eu refugio em Deus.] ROSA - 76</p>
<b>Sentido</b>	<p>[Ela começou a me dar respostas que eu não encontrava na católica.] CRAVO - 71</p> <p>[A doutrina espírita explica o porquê das lutas, das provas.] CRAVO - 71</p> <p>[Encontrei a verdade.] CAMÉLIA - 67</p> <p>[É o único jeito de vencer a vida, já tá no fim, vamos partir para o bem.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Esperando as promessas de Jesus, Ele disse que quem crê nEle, tem a vida eterna.] CÍCLAME - 77</p> <p>[Deus deu a vida, a vida é muito preciosa.] CÍCLAME - 77</p>
<b>Qualidade de Vida</b>	<p>[Eu sou religiosa. Sinto bem em ser religiosa.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Mesmo não indo a Igreja, sinto prazer em ser religiosa.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Você chega no fim saudável.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[Depois que eu oro, fico tranquilo, durmo tranquilo.] CÍCLAME - 77</p> <p>[Os idosos devem ser religiosos para ter mais tranquilidade.] MARGARIDA - 72</p> <p>[Quem tem Jesus é alegre.] - ROSA - 76</p>
<b>Comprometimento</b>	<p>[Eu participo da coleta de alimentos para assistência social.] CÍCLAME - 77</p> <p>[Sou intercessora.] ROSA - 76</p> <p>[Faço caridade, preparo o sopão, visito os doentes e o abrigo dos velhos.] CRAVO - 71</p>
<b>Mudança</b>	<p>[Depois que eu aceitei Jesus, minha vida foi transformada, era nervoso, xingava, hoje não faço mais isso.] CÍCLAME - 77</p> <p>[Eu fumava demais, agora nadinha, num me faz falta.] ORQUÍDEA - 72</p> <p>[O entendimento vai aumentando e a gente vai mudando.] ROSA - 76</p> <p>[À medida que vou ouvindo e vivendo, vou me descobrindo através da Palavra.] ROSA - 76</p>

Tabela 8 – Unidade de Análise – Dificuldades

<b>DIFICULDADES</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>
<b>Mobilidade</b>	[Dependo dos filhos pra ir a Igreja.] - ROSA - 76 [Não tenho como participar das atividades, porque sou sozinha, dependo dos filhos pra ir.] ORQUÍDEA - 72 [...não pode ir a Igreja, mas, pratica a fé.] ROSA - 76 [Continuo com fé, mesmo não indo a missa, assisto de vez em quando na TV.] MARGARIDA - 72 [Dependo da minha filha pra sair de casa, eu vou a Igreja quando ela me leva.] BEGÔNIA - 83
<b>Falta de assistência</b>	[Eles me visitaram uma vez só.] ROSA - 76 [Parece que eles vão começar um grupo para terceira idade, mas, eu não sei dizer.] ROSA - 76 [Não recebo visitas em casa.] BEGÔNIA - 83
<b>Ausência de programas específicos</b>	[...sou o único idoso da minha Igreja, participo das programações abertas pra todo mundo...] CÍCLAME - 77 [...não tem nada pra idoso, só o discipulado, uma irmã me ensina a Bíblia.] - CAMÉLIA - 67 [Não tem nenhum grupo pra terceira idade lá.] BEGÔNIA - 83 [Não lembro de nada pra idoso lá não. ] MARGARIDA - 72 [Particpei de um grupo para idosos na outra Igreja, nessa não tenho certeza se existe algum trabalho para idosos não.] ROSA - 76

A diferenciação em cinco unidades de análise refere-se ao entendimento do idoso sobre religiosidade, e sua vinculação com a religião, e aos objetivos da pesquisa. A partir dessa categorização foi possível entender como a religiosidade se apresenta na vida destes idosos, sua relevância, benefícios, como também a relação da religiosidade com a religião, e sua autonomia, no que tange as práticas religiosas pessoais vivenciadas pelos idosos, especialmente àqueles que apresentam dificuldades de locomoção.

Finalizando, os conteúdos foram analisados, e os resultados foram discutidos e interpretados a partir de uma análise temática explorando seus sentidos e significados. A análise temática dirigiu-se na abstração do essencial, na busca dos significados atribuídos pelos entrevistados aos significantes dentro do discurso. Uma vez categorizados, os assuntos agrupados possibilitaram uma apropriação da percepção dos entrevistados sobre o tema.

Partindo do superficial, numa imersão para compreensão. Desse modo a coleção de fragmentos, assume forma, como colcha de retalhos possibilitando produção de conhecimento, e transmissão das novas compreensões atingidas ao longo da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Para caracterização da amostra, informações obtidas por meio da ficha de dados sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil, profissão, religião, atividades de lazer e atividades religiosas, foram tabuladas no programa Excel.

A faixa etária dos idosos entrevistados variou dentre 67 anos a 83 anos. Seis deles (86%), vivenciam a terceira idade, faixa etária que contempla os idosos dentre 65 anos a 79 anos de idade, da qual fazem parte 79% dos idosos brasileiros (IBGE, 2010), 5,84% da população total, conforme a Tabela 9. Apenas, um (14%), enquadra-se na quarta idade, na qual estão categorizados os indivíduos de 80 anos acima, representando 21% dos idosos brasileiros, cerca de 1,53% da população.

*Tabela 9 – População residente por grupo de idade - 2010*

Região	Grupos de idade			
	População total	0 a 64 anos	65 a 79 anos	80 anos ou mais
<b>Brasil</b>	190.755.799 (100%)	176.674.319 (92,63%)	11.145.895 (5,84%)	2.935.585 (1,53%)
<b>Goiás</b>	6.003.788 (100%)	5.628.000 (93,75%)	308.861 (5,14%)	66.927 (1,11%)

Fonte: IBGE, Sinopse do Censo Demográfico 2010.

População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação

Nota:  $\{ [ \text{POP}(X) / \text{POP}(\text{Total}) ] * 100 \}$ :

Em relação ao Estado de Goiás, somam-se na Terceira Idade 308.861 idosos, 5,14% da população total do Estado, enquanto a Quarta Idade somam 1,11%. Segue-se bem próximo da proporção nacional de um idoso de 80 anos ou mais, para cada cinco idosos da terceira idade.

Em relação ao gênero, foram entrevistados dois idosos do sexo masculino, chamados para fins de sigilo, pelos nomes fictícios de Cravo (71 anos) e Cíclame (77 anos). Embora segundo o IBGE nasçam mais homens do que mulheres (para cada 100 nascidas, nascem 105 homens), atualmente, existem 100 mulheres para cada 96 homens, fato explicado pela taxa de mortalidade Superior dos homens. Se tratando da terceira idade, a relação é de 76 homens para cada 100 mulheres, e na quarta idade de 41 homens para cada 100 mulheres (IBGE, 2010).

*Tabela 10 – População residente por grupo de idade e sexo - 2010*

Região	Grupos de idade						
		0 a 64 anos		65 a 79 anos		80 anos ou mais	
	População total	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<b>Brasil</b>	100%	45,76%	54,24%	2,61%	3,23%	0,59%	0,94%
<b>Goiás</b>	100%	49,67%	50,33%	2,47%	2,67%	0,50%	0,61%

Fonte: IBGE, Sinopse do Censo Demográfico 2010.

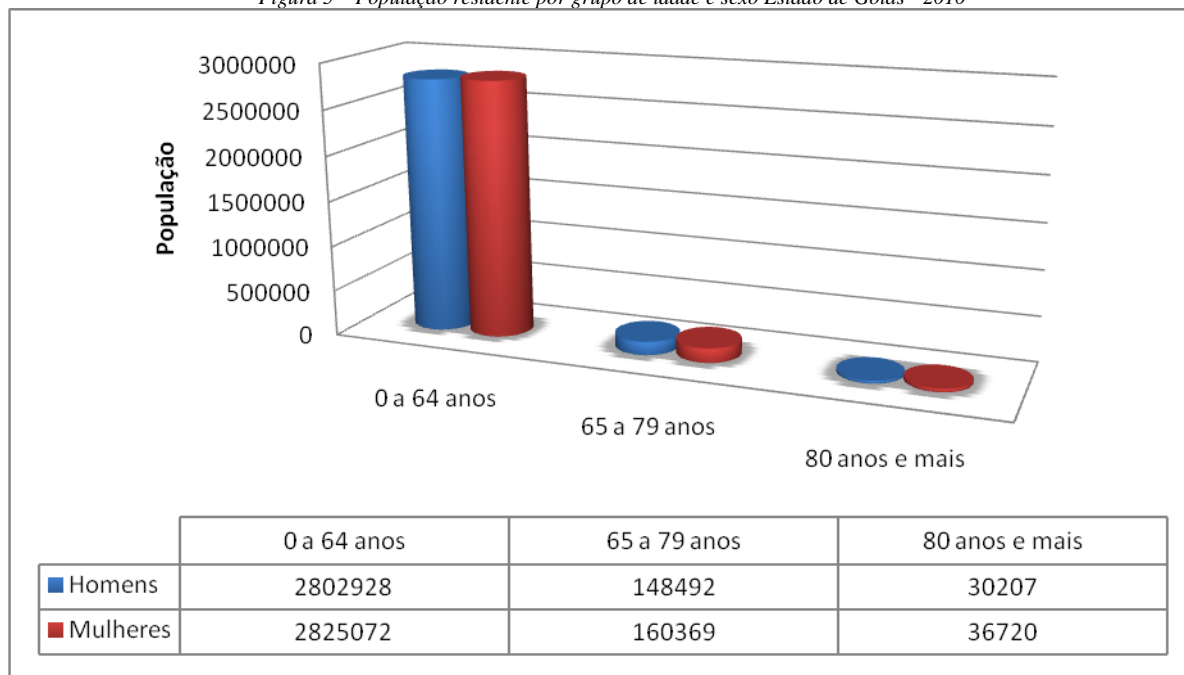
População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação

Nota:  $\{ [ \text{POP}(X) / \text{POP}(\text{Total}) ] * 100 \}$ :

A proporção de homens e mulheres do Estado de Goiás apresenta uma diferença significativa em relação ao cenário nacional. Uma proporção maior de goianos alcança a terceira e quarta idade. Até 64 anos a relação é de 98 homens para cada 100 mulheres, na terceira idade caem para 92 homens, e na quarta idade a relação é de 78, ou seja, quase o dobro da média nacional (Figura 5).



Figura 5 – População residente por grupo de idade e sexo Estado de Goiás - 2010

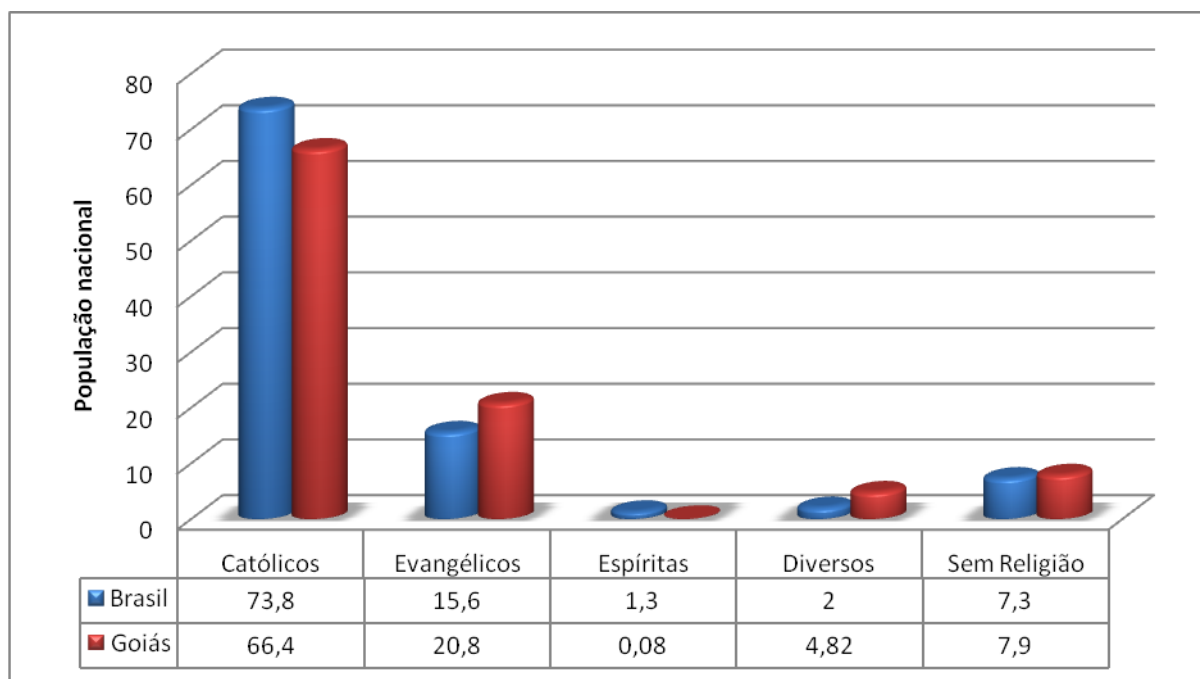


Fonte: IBGE, Sinopse do Censo Demográfico 2010.

População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação

Todos os entrevistados se declararam cristãos, Cravo (71 anos) espírita, Margarida (72 anos) católica, e os cinco demais afirmaram seguir a religião evangélica, embora, apenas Rosa (76 anos) e Camélia (67) participem da mesma vertente evangélica pentecostal. A pesquisa não procurou discutir nem aprofundar em divergências teológicas ou doutrinárias, abstendo-se do conteúdo confessional e atendo-se ao fenômeno da religiosidade, para compreendê-lo sem perder-se em sua multiplicidade semântica. Segundo o IBGE (2003), a filosofia religiosa do brasileiro é predominantemente cristã e a maior representante é o catolicismo com 73,8% da população. De acordo com a Figura 6, em Goiás a proporção de católicos é menor que a média nacional, chegando a 66,4%, em contraste a porcentagem de evangélicos é de 20,8%, quase cinco por cento a mais que a nacional. Já a população que se declarou espírita no Censo realizado pelo IBGE em 2000, é dezesseis vezes menor, em proporções, que a população nacional.

Figura 6 – População residente por religião Brasil e Estado de Goiás - 2000



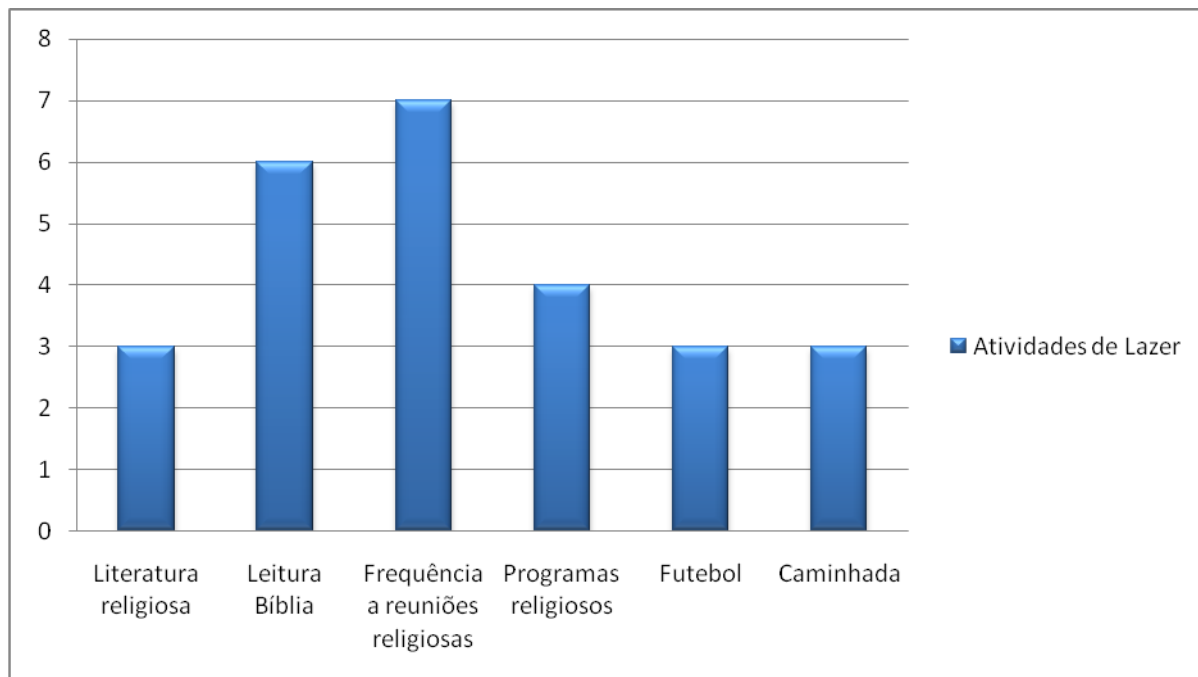
Fonte - IBGE, Censo 2000

Os resultados do censo de 2000, segundo o IBGE (2003), mostram que o envolvimento religioso aumenta conforme a idade. Dos 7,4% dos brasileiros que haviam se declarado sem religião, quando se refere ao grupo que abrangia a população de 55 a 64 anos, essa proporção era de 4,4% e entre os brasileiros com 65 anos ou mais, foram encontrados 3,7% metade da proporção nacional. Portanto, em 2000 declararam-se religiosos 96,3% da população idosa do Brasil.

Para os entrevistados a religiosidade seja praticada de modo pessoal e individual ou associada a outros indivíduos em sua comunidade difunde-se e perpassa o cotidiano. Atividades de cunho religioso auxiliam na construção da rotina de vida de 100% deles (Figura 7). De modo diverso, na maioria dos casos de acordo com a filosofia de sua religião, várias práticas religiosas dão ao dia-a-dia uma significação especial e trazem para a vida a sacralidade sustentada pela vinculação com o Divino. Essa mescla do religioso com os hábitos

diários se mostrou ainda mais difusa quando listaram suas atividades de lazer. Os idosos entrevistados consideram como atividades prazerosas a leitura de livros religiosos (42%), a leitura da Bíblia (85%), audição de músicas e programas de rádio de cunho religioso (57%). Ir às atividades de sua religião foi considerado como lazer por todos eles.

Figura 7 – Atividades de lazer



Fonte: Dados da pesquisa

### *Análise das Unidades de Estudo*

A partir da análise dos conteúdos das verbalizações dos entrevistados, os dados foram agrupados em cinco Unidades de Estudo, explicitadas em categorias. Deste modo a percepção apresentada por cada indivíduo sobre o tema proposto, pôde ser comparada aos resultados dos demais entrevistados, permitindo a elaboração de textos interpretativos que serão descritos conforme segue.

### *Conceito*

A revisão teórica já mostrava o quanto à conceituação de religiosidade é complexa. Traduzir do que se trata, ou se constitui a religiosidade é uma verdadeira guerra de semântica. A diversidade de explicações sobre o fenômeno religioso parece não encontrar ponto de convergência. Algumas opiniões são diametralmente opostas, e até antagônicas.

Conforme Siqueira (2008), separar a busca humana pelo sentido da vida, resposta das questões primárias e transcendentais, da conexão com a religião, possibilitaria ao pesquisador explorar tal fenômeno sem interferências teológicas. Para isso, parece haver uma tendência ao uso do termo espiritualidade.

Para Negrão (2008), esse trajeto seguido pelo sagrado em nossa época sofre influências de uma orientalização dos domínios do campo religioso. O pensamento religioso ocidental, ligado à instituição e seus representantes oficiais sofreria no mínimo uma mescla com pensamentos orientais, cujas religiões apregoam a liberdade do espírito humano e sua conexão com uma realidade que está para além da matéria. Espiritualidade para alguns traria mais autonomia ao indivíduo, em contraste, a religiosidade o manteria preso a dogmas e credências (Saad, Masiero & Battistella, 2001).

Parece-me uma filosofia teológica substituindo outra. Embora haja muito esforço para diferenciar espiritualidade de religiosidade, os resultados não convencem muito. Talvez na busca de separar religiosidade da religião, muitos tem buscado nas religiões orientais novas conceituações. Não parece uma mera substituição de conceitos teológicos cristãos por conceitos religiosos orientais? Quem sabe possam responder os cientistas da religião, os teólogos, filósofos e entendidos do assunto.

Dalgalarrondo (2008), afirma que a religiosidade “é uma das dimensões mais marcantes e significativas (assim como doadora de significado) da experiência humana”. Apesar de no mínimo originada por sistemas religiosos institucionalizados, a religiosidade é plástica e amolda-se a subjetividade. A própria religião é viva, e se atualiza perpassando gerações (Negrão, 2008; Kovács, 2007).

Para os entrevistados a espiritualidade conforme é vista pelos teóricos é desconhecida, talvez por serem cristãos. Orquídea deu tons de espirituosidade à espiritualidade, explicando o termo, no sentido de ser otimista, alegre, motivado e persistente. Begônia, arriscou dizer que espiritualidade deve ter alguma relação com “*a religião espírita*”. Já o entrevistado Cravo, adepto do espiritismo kardecista, disse que espiritualidade tem haver com a alma, com a parte imaterial e essencial do ser humano, para ele, trata-se da própria existência do ser, porque em sua religião, o corpo humano é “*uma roupa*” vestida pela alma, à espiritualidade do ser, ou o ser real, é “*substância espiritual*”. Os demais não souberam dizer do que se tratava.

Os entrevistados parecem ter assimilado melhor o termo religiosidade. A questão se complica porque para 42% do grupo amostral a religiosidade é Negativa. Vista por maior parte do grupo como “religiosismo”, ou seja, ausência de prática. Rosa e Cíclame concordam dizendo que religioso é “*...aquele que diz que é, mas, não pratica*”. Eles explicam que algumas pessoas são meros frequentadores da instituição religiosa, sem nenhuma intenção de

seguir as normas da instituição. Para eles é preciso muito mais que pertencer a uma religião, é preciso praticar suas crenças e princípios. Chamam quem se comporta assim de “*fiel*”, “*crente*”, “*cristão*”.

Camélia percebe o religioso como “*fanático*”. Ela explica que o religioso seria extremo em suas ideias e concepções religiosas, apegado apenas aos rituais e atividades da religião. Sem, contudo, compreender seus significados e aplicações.

Na visão dos três, o verdadeiro fiel estaria ligado a sua religião, trazendo para o cotidiano a prática de suas crenças, possibilitando um vivenciar a fé, dos princípios de suas crenças. Eles conseguem enxergar a religião como lugar de experiências, conforme Kovács (2007), ela é “um elemento vivo”, principalmente por que, para esses entrevistados, dela procedem aspectos que constituem suas vidas.

Quanto a isso, os demais participantes entram em consenso, porém, dentre eles, 42% conceituam esse viver a religião como religiosidade. Inclusive, Margarida, Cravo e Orquídea se dizem religiosos. Conceituam de forma Positiva a religiosidade. Vinculam-na essencialmente a crença num Ser Superior. Cravo, considera “*importante demais, crer num Ser Superior de amor e bondade*”. Orquídea, diz que religiosa é a “*pessoa temente a Deus, que confia em Deus*”. A religiosidade é vista para eles como uma ligação com Deus, uma busca em viver segundo os princípios que constituem sua fé, no caso dos entrevistados, e da maioria da população brasileira conforme o IBGE (2003).

O uso apropriado dos termos não confunde apenas os teóricos. O grupo amostral comprova isso. As explicações que dão sobre a vivência de suas crenças se encaixam tanto nas conceituações de espiritualidade, quanto de religiosidade. O conflito fica claro no contraste encontrado na resposta de Begônia, evangélica, responde que religiosidade “...é

*acreditar que existe um Ser Superior, Criador de todas as coisas*”, e quando perguntada sobre o que é ser religioso, afirma tratar-se daquele que *“não pratica o que Deus manda, é apenas aparência”*. Em síntese, para 42% ser religioso é deixar de viver a religião, e para 42%, curiosamente, ser religioso é exatamente o oposto. Embora os termos se confundam, unânimes foram em ressaltar a necessidade de transportar as crenças, advindas da religião ao viver diário.

Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007) afirmam que a religião geralmente aponta para existência de um “poder sobrenatural, criador do Universo”. Tanto para os que atribuíram sentido negativo à religiosidade, quanto para os que a compreendem positivamente, concordam que buscam este contato transcendente. Parecem compartilhar do sentimento de pertencer a algo maior, de buscar contato com a Divindade.

### *Religião*

A religião foi o assunto mais citado pelos entrevistados. Ainda que a pesquisa verse sobre a percepção deles sobre a religiosidade em suas vidas, para os mesmos, ambas estão ligadas. As verbalizações desta unidade estão subdivididas nas categorias: Herdada, Hábito, Importância, Pragmática e Essencial.

A religião esteve presente na vida nos entrevistados desde a mais tenra idade. Em seus relatos indicam os pais como àqueles de quem herdaram a religião. Ou, foram levados a vida religiosa. Margarida, católica, diz: *“cresci na Igreja, fui levada pela família”*. Permanece fiel a religião de seus pais. Rosa também conta que foi *“levada”* pelos pais ainda infante *“para Igreja evangélica”*, mas, ao decorrer da vida, migrou para outras vertentes evangélicas, mantendo, entretanto, costumes religiosos aprendidos com seus pais. Camélia conta que no começo a família era católica, mas, no início de sua juventude seu pai mudou para a religião

evangélica e toda a família seguiu sua orientação. Ela também mudou de vertente evangélica várias vezes. Herdaram de seus pais a religiosidade, mas, ao longo da vida, decidiram-se pessoalmente pela religião que seguiriam.

A segunda categoria, traz o grupo de afirmações que comprovam a inserção da religião entre os Hábitos elementares de suas vidas. O envolvimento com a comunidade religiosa em suas atividades de concentração constituiu-se como principal fonte de lazer dos entrevistados. A menor frequência foi declarada por Margarida: *“frequento uma vez por mês”*. 42% afirmam participar no mínimo de um encontro semanal: Camélia, *“vou todas as semanas na Igreja”*; Cravo, *“vou ao centro todos os sábados”*; Orquídea, *“faço parte do grupo de discipulado todos os domingos”*. Rosa frequênta duas vezes por semana, *“vou à Igreja todas as quartas e domingos”*, e diariamente assiste programação religiosa, e Cíclame diz participar de seis reuniões semanais. Percebe-se pela frequência declarada, o quanto o envolvimento dos evangélicos é maior com sua comunidade religiosa.

Em alguns casos, a frequência só não é maior, por causa de doenças crônicas, que afetam a mobilidade, tornando o idoso dependente dos filhos para deslocar-se (Anderson, 1998). Rosa enfrenta glaucoma, depois de três cirurgias, *“recebeu ultimato da medicina”*, mora sozinha, e depende das filhas para ir a Igreja. Diante da dificuldade que enfrenta expressa a importância da religião em sua vida: *“... quantas vezes eu choro porque não posso ir a Igreja”*. Para Camélia, ir aos cultos é indispensável, causa-lhe bem-estar, é algo necessário.

Ao responder a pergunta sobre espiritualidade, Cravo, explica que em sua religião, o homem é um ser espiritual, ultrapassando as fronteiras dessa vida. Para ele, o entendimento de que o homem é eterno, faz *“... a religião ser maior ainda, mais grandiosa”*. Fornecendo-lhe sentido para a vida.



Sem antecipar os resultados agrupados na Unidade de Análise de Benefícios da Religiosidade (Tabela 7), ainda para apresentar os resultados sobre a religião, foram reunidas na categoria Pragmática, as frases que apresentam o motivo com maior incidência indicando a causa da mudança de vertente religiosa.

Exceto no caso de Margarida, todos mudaram de religião. 57% escolheram o protestantismo e 14% espiritismo. Cravo era católico, migrou para o espiritismo devido o adoecimento de sua esposa, em busca de cura. Orquídea possui um histórico similar, migrando do catolicismo para o protestantismo em busca de cura para a neta recém-nascida. Camélia justifica sua mudança do catolicismo para o protestantismo, afirmando que a nova religião traz *“mais resultado”*.

O catolicismo tem reduzido seus adeptos no Brasil, enquanto tem crescido a porcentagem de evangélicos, espíritas e pessoas sem religião. Antoniazzi (2003), afirma que entre 1991 e 2000 a proporção de católicos caiu quase 10%, chegando a 73,9% da população. Em contrapartida, o percentual de evangélicos cresceu de 9% para 15,6 % no mesmo período. Entre os evangélicos, os grupos chamados pentecostais quase duplicaram, saltando de 5,6% para 10,4% (Mariano, 2004). As principais vantagens divulgadas por algumas vertentes pentecostais, e principalmente pelos neopentecostais, segundo Mariano (2004) é a promessa de cura divina e crescimento financeiro. O mesmo autor distingue destas, inúmeras outras entidades religiosas protestantes que não seguem por esse curso.

A última categoria desta unidade traz as frases: *“... no mundo que agente vive hoje é preciso de religião”* (Margarida), *“... a religião é muito importante... se não vai a Igreja, não aprende a Bíblia”* (Begônia), *“... acredito mais em Deus agora que sou evangélica... muitas coisas vem da minha religião...”* (Orquídea), que demonstram a relação fundamental da

religião com a religiosidade para o idoso. Declaram-na essencial para o mundo em que vivemos para nutrição das práticas religiosas e fundamentadora de suas crenças.

A escolha dentre espiritualidade e religiosidade, deu-se devido às considerações que foram apresentadas pela amostra sobre a importância da religião em sua vivência. Mesmo aqueles que enfrentam as limitações da mobilidade, reduzindo sua frequência aos programas de sua entidade religiosa, sentem-se vinculados a mesma, expressam o desejo de estarem mais comprometidos e apontam a mesma como fonte de seus hábitos religiosos.

### *Religiosidade Pessoal*

Independente da ligação com a religião, os idosos entrevistados enfatizaram as práticas religiosas que fazem parte de seu dia-a-dia. A principal atividade religiosa declarada por 100% dos entrevistados foi à leitura da Bíblia. Certamente por se tratar do livro religioso no qual se fundamenta o cristianismo, da qual todos participantes se dizem adeptos. Para 84% da amostra a leitura de porções do texto bíblico é um hábito diário. Apenas Cravo, afirmou ter diminuído a leitura da Bíblia depois de aderir ao espiritismo, sem, contudo abandonar a leitura de literatura religiosa, por sua vez, própria de sua religião. Ele afirma que “*os livros espíritas ...são a leitura mais rica do universo*”.

Na população de idosos pesquisada por Drucker (2005) a literatura religiosa também apareceu como um dos principais recursos no enfrentamento da depressão. A leitura de textos religiosos fundamentam suas crenças, proporcionam diálogo com escritores que comungam dos mesmos credos, inspiram reflexões, se tratando segundo os entrevistados, de assuntos que elevam sua auto-estima, confiança, esperança e persistência. Para Peres, Arantes, Lessa e Caous (2007) literatura religiosa auxilia no desenvolvimento da religiosidade individual, na

busca por significados para a vida, adoecimento crônico e finitude que transcendam os limites da materialidade. Provendo esperança, alívio e melhor qualidade de vida.

Outra atividade citada principalmente pelos evangélicos foi à oração. Rosa e Cíclame diariamente oram de madrugada, pela manhã, ao entardecer e antes de dormirem. Inclusive, Cíclame afirma que somente depois de orar consegue dormir livre de preocupações e temores. Orquídea utiliza a oração principalmente quando se percebe depressiva, e conta conseguir com frequência sentir-se melhor sem uso de remédios. Para os religiosos orar/rezar é a principal atividade de contato com o Ser Superior. Eles fazem da oração uma conversa com um Deus pessoal, em quem acreditam, confiam, como se estivessem diante dEle (Fornazari & Ferreira, 2010). As pesquisas de Hoffmann, Muller e Frasson (2006) e Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira e Menescal (2008) confirmam a importância da oração como pilar da religiosidade pessoal.

Tais práticas possibilitam ao idoso extrema facilidade para nutrir sua religiosidade. Impedido pela distância que reside de sua comunidade de fé, ou pelas dificuldades de locomoção, por intermédio da oração/reza, leitura da Bíblia, de literatura religiosa, audiência de programas religiosos, sejam radiofônicos ou televisivos, audição de músicas sacras conseguem compor e sustentar a religiosidade. Permanecem em contato com o transcendente. Embora separados da entidade, por meio das práticas religiosas sentem-se vinculados à sua religião. Rosa, afirma que realiza “... *um culto todos os dias em minha casa*”. Sem a presença de seus irmãos de fé, mas, conforme sua crença cultua a Divindade, pela qual é assistida. Para Orquídea, sua religiosidade é mantida com certa autonomia, quando segue os moldes de sua religião, decidindo pessoalmente seus objetivos de oração.

Um dos recursos usados por Rosa, para vencer as dificuldades de frequentar sua Igreja, é o uso dos meios de comunicação. Acompanha diariamente programas radiofônicos

de estudos bíblicos, escolhe dentre os variados programas televisivos oriundos de vertentes evangélicas diferentes, como que coordenadora de sua própria entidade religiosa. Esse fenômeno chamado por Negrão (2008) de multiplicidade religiosa acontece devido o enfraquecimento das instituições religiosas e a “subjetivação das crenças e práticas”. Rosa afirma: “ligo a televisão e assisto quantos cultos eu quiser ali eu pratico a minha fé”.

Deste modo, para 42% entrevistados a religiosidade apesar de vinculada a religião, independe dela. Ao longo da vida eles desenvolveram tal autonomia e tornaram-se religiosos independente da entidade religiosa. Conforme alguns autores, a religiosidade seria inerente ao ser humano (Frankl, 1985; Jung, 2003), existindo muito além das entidades religiosas. Cravo afirmou: “sempre fui religioso, independente da religião!”.

Para Rosa, sua religiosidade acompanhou seu amadurecimento, ela afirma que na juventude seu entendimento “era mais infantil”, comparando com sua perspectiva atual, classificou-a como “mais madura”, em consequência, sua “fé é consciente”. Para ela, a convicção de sua crença depende exclusivamente de seu objeto de fé, evangélica desde criança, diz-se “de Jesus e não da religião”, acrescenta, que, viver ligado apenas as estruturas religiosas é “um voo baixo”. As alturas, segundo Rosa, são alcançadas por aqueles que vivem o cristianismo independente das instituições e lideranças religiosas.

### *Benefícios da religiosidade*

Nesta Unidade de estudo foram agrupados os benefícios que os idosos atribuem a religiosidade. As respostas foram distribuídas em sete categorias: socialização, integração, estratégia de enfrentamento, sentido, bem-estar, comprometimento e mudança. As dimensões das contribuições da religiosidade para qualidade de vida dos entrevistados englobam suas relações interpessoais e intrapessoais.

Na categoria Socialização, os idosos ressaltaram a importância da comunidade de fé para suas vidas. São recebidos com carinho e respeito em suas Igrejas, participam de seus programas, interagem com seus pares. Cravo salienta que “a vida social é importante, ainda mais se ela estiver associada à atividade religiosa”. A Igreja sempre aberta para seus fiéis possibilita esse ponto de contato social com todas as faixas etárias. Por intermédio de seus adeptos ela viabiliza a construção de vínculos sociais, funcionando como suporte para o idoso. Begônia, cujo estado de saúde agravado lhe comprometeu a autonomia, dependente de sua família para deslocar-se, durante toda a semana permanece em casa, exceto quando aos domingos, é levada à sua Igreja, em que, segundo ela mesma, ocorre sua única atividade social. Para o grupo amostral as atividades religiosas coletivas encabeçam a lista de suas atividades de lazer. Nos resultados da pesquisa de Araújo e Alves (2000) para mais de 52% dos idosos entrevistados as associações religiosas também eram a principal fonte de socialização. Por intermédio da entidade religiosa os idosos se integram a grupos sociais (Negreiros, 2005), e participam de atividades diversificadas que acontecem sistematicamente (Floriano & Dalgalarrodo, 2007).

O envolvimento com o grupo religioso pode ir além da interação social, quando o idoso passa a pertencer integrando-se. Situações comuns ao envelhecimento como isolamento, solidão, deslocamento, gerados pela morte dos amigos, parentes e contemporâneos, estreitando as possibilidades de interação, são eliminados pela comunidade de fé que recebe o idoso. Ele se integra, fortalece laços de amizade, recebe apoio, ocupa funções, sente-se significativo, pertencente a uma nova família composta pelos afins (Moraes & Souza, 2005).

Nas declarações de Cravo: “*Faço parte do grupo de trabalho... o grupo se reúne por afinidade... o idoso se reúne com seus afins, aí estará feliz...*”, mostram claramente os resultados positivos de sua integração ao grupo espírita do qual participa: sentimento de

pertença (*faço parte*), inserido no contexto (*por afinidade*), sensação de bem-estar (*estará feliz*).

Begônia sente-se integrada a seu grupo religioso, lá ela desenvolveu “*boas amizades*”, considera-os “*outra família*”. De modo parecido, o relato de Orquídea ressalta as amizades que tem na Igreja, e o sentimento de ser bem quista por todos, declara: “*na Igreja todo mundo gosta de mim, eles me chamam de vovó*”.

Cíclame atuante em sua comunidade de fé recomenda: “*o idoso deve fazer parte de uma Igreja para ter integração*”. Conta que é o indivíduo com idade mais avançada de seu grupo, é tratado com respeito, sempre convocado para integrar-se aos programas não apenas como participante, mas, em muitos casos, como colaborador.

Na categoria enfrentamento, a religiosidade se destacou como principal recurso para lidar com sentimentos deprimidos, estados de humor alterados, ausência de disposição, ansiedades, angústias, convivência com doenças crônicas, conformidade com a finitude da vida, estímulo ao lidar com as adversidades diárias, confiança para viver a etapa final da vida.

Nas declarações: “*Tenho vencido o envelhecimento pela fé... quando a alma está abatida, eu recorro a Deus... nesses anos todos, o Senhor me ajudou, eu me refugio em Deus...*” (Rosa); “*Gente! Eu tenho que confiar demais em Deus, só Ele pode me ajudar... oro e acaba a aflição, daí eu durmo tranquila... quando estou com medo leio a Bíblia*” (Orquídea), podemos perceber o uso do enfrentamento religioso para lidar com as demandas do envelhecimento, problemas emocionais, encorajamento e otimismo. Cravo também conta que quando se sente entristecido, ou desanimado, procura envolver-se nas atividades sociais de sua religião. Cíclame se utiliza da oração quando se sente depressivo, no “*contato com Deus*” ele se “*acalma*” e se “*encoraja*”. Camélia prestes a submeter-se a procedimento

cirúrgico para retirada de um tumor cerebral, afirmou que as orações, frequência aos cultos de sua Igreja, leituras da Bíblia e audição de músicas evangélicas lhe trouxeram alento, tranquilidade e confiança.

A importância do enfrentamento religioso tem sido comprovada nas situações de grande estresse (Panzini & Bandeira, 2007), no fortalecimento da capacidade de resiliência (Calvetti, Muller & Nunes, 2008), no enfrentamento do adoecimento (Hoffmann, Muller, & Frasson, 2006; Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira & Menescal, 2008), nos cuidados paliativos dos pacientes com dor crônica (Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007; Lago-Rizzardi, Teixeira & Siqueira, 2010), na redução do estresse e da ansiedade de pacientes acometidos de doenças terminais (Teixeira & Lefevre, 2008; Fornazari & Ferreira, 2010), para lidar com as perdas dos entes queridos e conhecidos (Sommerhalder & Goldstein, 2002).

Na categoria Sentido, foram reunidas as declarações que associam a religião/religiosidade com a necessidade apresentada pelos entrevistados de encontrar respostas para seus dilemas e propósito para suas vidas. Em primeiro lugar, Cravo e Camélia, iniciados religiosamente no catolicismo, afirmam que encontraram na religião que professam atualmente, as explicações que necessitavam. Suas dúvidas abarcam grande parte de questões metafísicas, como o propósito da vida, destino eterno, existência de Deus, que grande parte das religiões procura responder. Inquirições características da vida adulta, ao contrário do que muito pensam, ligando tais fatos à imaturidade (Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira & Menescal, 2008).

Na religião Cíclame encontrou sentido especial para sua vida. Ela considera Deus como o doador de sua vida, portanto conclui que “... a vida é muito preciosa”. Cada dia é visto por ele como uma benção que precisa ser desfrutada. Evita murmurações e pessimismo, isso não seria condizente com a maravilha da vida. Orquídea também se vê presenteada com a

vida. Afirma que esse dom não pode ser negligenciado, vivendo como derrotada pelo envelhecimento. Consciente da brevidade da vida, busca na religiosidade sentido para completar sua história, sempre praticando o “*bem*”.

Cravo encontrou na doutrina de sua religião “*o porquê das lutas, das provas*”. Essas questões, inclusive parecem as responsáveis pela sua busca religiosa. Migrou da católica para a espírita em busca de cura para sua esposa. Lá encontrou sentido para os dilemas insolúveis da vida. Negrão (2008) afirma que muitos mudam de religião em busca daquela que lhe dá respostas, lhe faz sentir-se bem. Para Cravo a religião lhe ofereceu respostas que influenciam seu comportamento, sente-se tranquilo com o avanço da idade, sem ansiedade, medos, ou pessimismo. Assim como os demais entrevistados, Cravo encontrou sentido para sua vida na religiosidade (Frankl, 1985, 1991, 2006; Negreiros, 2005).

Os entrevistados salientaram que buscam compreensão sobre seus dilemas, angústias, dificuldades, significado para suas vidas, nas práticas religiosas pessoais como oração, meditação, investigação na literatura religiosa. Fazem de sua religiosidade um método de contemplação e inquirição, e acreditam que nessa ligação com o Ser Divino, encontram respostas, ou quando elas não surgem, ao menos, se aquietam, motivam, e continuam sua jornada.

Cíclame, fala da chegada de sua morte, com serenidade, encarando-a como mais uma etapa natural, para tal, apoia-se na fé nas “*promessas de Jesus, Ele disse que quem crê nEle, tem a vida eterna*”. Negreiros (2003), afirma que o desejo de vida após a morte, serviria no mínimo, como motivador para que todos os dias sejam vividos intensamente cheios de esperança e otimismo.



A religiosidade tem fornecido sentido para as dificuldades (Frankl, 2006; Silveira & Mahfoud, 2008; Panzini & Bandeira, 2007), finitude da vida (Araújo, Almeida, Cidrack, Queiroz, Pereira & Menescal, 2008) e até para a morte (Goldstein & Neri, 2000).

A categoria que recebe o nome “Qualidade de Vida”, apresenta em seus resultados a percepção dos idosos de que “ser indivíduo religioso” lhes traz melhor qualidade de vida. Consideraram como qualidade de vida, sentir-se bem, ou possuir a sensação de bem-estar, ter uma vida sem excessos, abusos, ou hábitos insalubres. Mais da metade da amostra (57,14%) afirmou que se “sente bem” em ser religioso. As práticas religiosas foram apontadas como causadoras de tranquilidade, alegria, sensação de bem-estar. Pessoas religiosas incluem hábitos salutareos, tem menor adesão ao uso de drogas ou comportamentos patológicos (Moreira-Almeida, Lotufo-Neto & Koenig, 2006). Geralmente cultivam sentimentos e afetos positivos, são adeptos do perdão, do amor, companheirismo, otimismo, perseverança, esperança (Calvetti, Muller & Nunes, 2008).

O estilo de vida do religioso, na maior parte das religiões, segue princípios que permitem o desenvolvimento de práticas humanitárias. No caso das religiões cristãs a filosofia principal envolve o transcendente, na relação com Deus, e o humanitário, no amor ao próximo, vivenciado nas ações movidas pela boa vontade. Cíclame participa da coleta de alimentos destinados aos desfavorecidos de sua comunidade. Cravo faz caridade, visita os doentes hospitalizados, e ajuda na preparação de alimentos que são servidos aos moradores de rua. Cravo afirma que fazer o bem, o “faz sentir-se bem”.

Deste modo, a capacidade de se comprometer com causas sociais, atividades salutareos, sentimentos positivos, tratamentos médicos, cuidados paliativos para dor crônica, é maior em indivíduos religiosos (Faria & Seidl, 2005; Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007).

Para conclusão desta unidade de estudo, a categoria Mudança, trata das transformações que os entrevistados experimentaram após engajarem na religião. Suas declarações envolvem mudança no temperamento, desenvolvimento de auto-controle, abandono do tabagismo, autoconhecimento e amadurecimento.

Suas respostas corroboram com a teoria de Jung (2003), em que à medida que o ser humano envelhece sem negar sua religiosidade, novas habilidades, novos recursos são desenvolvidos respondendo as demandas da trajetória da vida humana (Negreiros, 2003).

Os hábitos prejudiciais como drogadição, tabagismo, alcoolismo são abandonados com mais facilidade à medida que o sujeito se adere a práticas religiosas (Sanchez & Nappo, 2007; Luz, 2007), o envolvimento religioso também atua na prevenção (Dalgarrondo, Soldera, Corrêa & Silva, 2004) e no desenvolvimento de hábitos salutares (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007).

### *Dificuldades*

Esta Unidade de estudo apresenta uma grande dificuldade vivenciada por 57% da amostra. O afastamento da comunidade de fé da qual pertencem. Os motivos principais apontados pelos entrevistados são apresentados nas categorias Mobilidade e Falta de Assistência.

Com o avanço da idade muda-se a configuração do adoecer enfrentado pelo ser humano. Nos primeiros anos de vida, as doenças são em sua maioria infecto-contagiosas, atualmente, grande parte delas, possuem tratamento preventivo, medicamentoso, e a medicina tem sucesso na cura de várias destas mazelas. As doenças do envelhecimento são crônicas não-transmissíveis (Nasri, 2008), cujo tratamento busca o desaceleramento, atenuação dos sintomas, fornecendo cuidados paliativos para diminuição da dor crônica. Contudo, existem

enfermidades crônicas e incapacitantes, que contribuem para perda da mobilidade e autonomia (Anderson, 1998).

Na categoria mobilidade, somente Cravo e Cíclame não possuem restrições. Coincidentemente os homens. As demais entrevistadas dependem dos filhos para irem a seu grupo religioso. No caso de Rosa, o glaucoma acometeu sua visão, ela afirma que recebeu o “*ultimato da medicina*”. Begônia, a mais longeva da pesquisa, tem dificuldades de locomoção devido às sequelas de um derrame.

Nenhuma delas relatou participar de programas para idosos, organizado por sua instituição religiosa. Na verdade, o que se constatou é que não existem grupos para idosos em suas Igrejas, ou se existem o serviço de divulgação, inclusão e acompanhamento ao idoso é ineficaz, ao menos, essa é a realidade experimentada pela amostra. Ficou caracterizada a Falta de assistência prestada por suas entidades religiosas.

## Considerações Finais

A análise dos dados sociodemográfico dos participantes deste estudo confirmou a realidade vivida pelos idosos cujo envelhecimento avançado reduz sua independência e mobilidade. O grupo amostral era composto 57% por idosos da faixa etária entre 67 a 72 anos, todos incluídos no grupo chamado de “terceira idade”, com representatividade de 79% dos brasileiros idosos (IBGE, 2010). Estes frequentam assiduamente a entidade religiosa da qual fazem parte. Porém os 47% restantes da amostra, idosos com idade entre 77 a 83 anos, transicionando para “quarta idade”, reclamam das dificuldades que a perda de autonomia lhes causa. Dentre elas o afastamento da comunidade de fé. Lamentam a redução da frequência, sentem saudades de quando eram mais ativos, atuantes e integrados as atividades de sua religião.

Esse fator parece tonificar-se quando se avalia a importância da vinculação com a entidade religiosa presente nas atividades de lazer. O que poderia amenizar os efeitos desta ruptura, seria a nostálgica representação das rotinas litúrgicas repetidas e representadas por esses idosos em seus lares. Fazem suas orações, cantam suas músicas, organizam suas campanhas, direcionam os propósitos de seus sacrifícios pessoais, como se nessa prática religiosa solitária se unissem aos demais. São sacerdotes do templo que representam em seus lares. Revivem a cultura na manutenção dos rituais que guardam na memória.

No estudo qualitativo encontrou-se por parte da amostra um total desconhecimento do conceito de “espiritualidade”, que, como tem sugerido alguns artigos, substituiu a religiosidade. Não se evidenciou um desprendimento da religião institucionalizada. Mesmo

àqueles que possuem dificuldades de locomoção e por isso reduziram sua frequência, ressaltam o quanto a entidade religiosa é essencial em suas vidas. Até mesmo as práticas religiosas pessoais que poderiam ser consideradas como espiritualidade, são aos moldes do que fora aprendido na religião. Existe uma necessidade de viver o que foi aprendido seja nos livros religiosos, seja nas explicações fornecidas pela confissão de sua religião. Consideram a vivência da crença fator fundamental para identificar o verdadeiro religioso. Possivelmente porque, assimilaram os princípios de sua fé e comprovam os resultados de vivê-los. Deste modo, chamam de religiosidade essa corporificação dos elementos práticos de sua religião.

Outro fator importante é a liberdade que expressam ao escolherem migrar de uma religião para outra, de procurarem a entidade religiosa que mais lhes agrada. A religião não parece tê-los conduzido há um estado de alienação, escolhem, concordam, discordam, decidem, são autônomos, religioso por convicção.

Nas entrevistas, espontaneamente, antes até de qualquer questionamento, citavam as contribuições da religiosidade para suas vidas. Comprovaram a importância de estarem integrados a seu grupo religioso, são bem recebidos, valorizados, fazem amizades, sentem-se adotados, pertencentes a uma grande família, assumem responsabilidades, sentem-se produtivos, amados. Contam com seus irmãos de fé quando estão doentes, depressivos, ou até mesmo, sentindo-se sozinhos.

Suas crenças lhes servem de suporte quando enfrentam problemas, seja para compreensão, conformidade ou superação. Procuram o contato com a Divindade quando estão depressivos, angustiados, ansiosos, quando sentem-se sozinhos, quando enfrentam situações estressantes, problemas de saúde em geral e até para o adoecimento crônico. As práticas religiosas pessoais são a principal ferramenta utilizada. Oram, leem, cantam, choram,

transcendem, conectam-se pela fé, e encontram forças, alento, tranquilidade e companhia. Mesmo residindo sozinhos, por meio da religiosidade, não se sentem solitários.

Ainda que o presente estudo não permita que sejam feitas generalizações, devido ao tamanho da amostra, em relação a distribuição proporcional dos participantes de acordo com os índices nacionais, nem estaduais de distribuição de gênero e confissão religiosa, foi possível encontrar informações relevantes sobre a avaliação de idosos religiosos sobre o papel da religiosidade em suas vidas, o uso de práticas religiosas no contexto diário como recursos de lazer, enfrentamento e bem-estar.

Os resultados confirmam que idosos religiosos possuem facilidade para agregação social, integração em suas atividades e grupos sociais, maior capacidade de enfrentamento, sentido para a vida, bem-estar, comprometimento com práticas salutaras, sentimentos positivos e menor incidência de hábitos prejudiciais.

## Referências

- Anderson, M. I. P. (1998, novembro). Saúde e condições de vida do idoso no Brasil. *Textos Envelhecimento*. Vol.1 n.1. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
- Antoniazzi, A. (2003, agosto). As religiões no Brasil segundo o Censo 2000. *Magis: cadernos de Fé e Cultura* (especial). Rio de Janeiro, n. 1, pp 83-109.
- Araújo, M. F. M., Almeida, M. I., Cidrack, M. L., Queiroz, H. M. C., Pereira, M. C. S., & Menescal, Z. L. C. (2008). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *RBPS*; 21 (3), pp 201-208.
- Araújo, T. C. N., & Alves, M. I. C. (2000, fevereiro). Perfil da população idosa no Brasil. *Textos sobre Envelhecimento*, vol. 3, no.3. ISSN 1517-5928. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
- Baptista A. S. D. (2004) *Estudo sobre as práticas religiosas e sua relação com a saúde mental de idosos: um estudo na comunidade* [tese de doutorado em Ciências da Saúde]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.
- Bardin, L. (2002) *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Calvetti, P. Ü.; Muller, M. C.; Nunes, M. L. T. (setembro, 2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol. Estud.*, Maringá. v. 13, n. 3.
- Dalgalarrondo, P.; Soldera, M. A.; Corrêa, F. H. R.; Silva, C. A. M. (junho, 2004). Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 26(2): 82-90.
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Drucker, C. (2005). *Religiosidade, crenças e atitudes em idosos deprimidos: em um serviço de saúde mental de São Paulo, Brasil*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação. Campinas, SP.
- Faller, J. W.; Melo, W. A.; Versa, G. L. G. S.; Marcon, S. S. (2010). *Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR*. *Esc. Anna Nery*; 14(4): 803-810.

- Faria, J. B.; Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.* Vol.18, n.3, pp.381-389.
- Floriano, P. J.; Dalgalarrodo, P. (2007). Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr.*; 56(3): 162-170.
- Fornazari, S. A.; Ferreira, R. E. R. (junho, 2010). Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq., Brasília*, v. 26, n. 2.
- Frankl, V. E. (1985). *A presença ignorada de Deus: psicoterapia e religião*. Porto Alegre: Imago, Sinodal, Sulina.
- \_\_\_\_\_. (1991). *A Psicoterapia na prática*. Campinas, SP: Papirus.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes.
- Guimarães, H. P.; Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. psiquiatr. clín.* Vol.34, suppl.1, pp. 88-94 .
- Goldstein, L. L., & Neri, A. L. (2000). Tudo bem, graças a Deus: Religiosidade e satisfação na maturidade. In A . L. Neri (Org.). *Qualidade de vida e idade madura* (pp.109-136). Campinas, SP: Papirus.
- Hoffmann, F. S.; Muller, M. C.; Frasson, A. L. (2006). Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. *Psic., Saúde & Doenças*. Vol.7, no.2, p.239-254.
- IBGE. (2003). *Comunicação Social*. 27 de junho.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Comunicação Social*. 24 de setembro.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Sinopse do Censo Demográfico*.
- Jamer, M. (2000). *Einstein e a religião: Física e teologia*. Rio de Janeiro: Contraponto. Pp. 76.
- Jung, C. G. (2003). *Cartas de C. G. Jung*. Vol III, 1956-1961. Petrópolis: Vozes.
- Lago-Rizzardi, C. D. L.; Teixeira, M. J.; Siqueira, S. R. D. T. (2010). Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O mundo da Saúde*, São Paulo: 34(4):483-487.
- Luz, M. M. C. (2007). *A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência. PUC-Campinas.
- Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. Prefácio. *Rev. psiquiatr. clín.* Vol.34, suppl.1 pp. 5-7 .



- Kovács, M. J. (2007). Espiritualidade e psicologia - cuidados compartilhados. *O mundo da saúde*. Abr-Jun; 31(2):246-55.
- Mariano, R. (2004). Expansão pentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal. *Estud. av.* Vol.18, n.52, pp. 121-138 .
- Moraes, J. F. D.; Souza, V. B. A. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 27, n. 4, Dec. 2005 .
- Moreira-Aalmeida, A.; Pinsky, I.; Zaleski, M. & Laranjeira, R. (Janeiro, 2010). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 37, n. 1.
- Moreira-Almeida, A.; Lotufo-Neto, F.; Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 28(3): 242-250.
- Nasri, F. (2008). O envelhecimento populacional no Brasil / The aging population in Brazil. *Einstein* (São Paulo); 6 (Supl 1): S4-S6.
- Negrão, L. N. (maio/agosto, 2008). Pluralismo e multiplicidades religiosas no Brasil contemporâneo. *Soc. estado*. Brasília, v. 23, n. 2.
- \_\_\_\_\_. (novembro, 2008). Trajetórias do sagrado. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 20, n. 2.
- Negreiros, T. C. G. M. (2003). Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade? *Rev. Mal-Estar e Subjetividade*. Vol.3, no.2, p.275-291.
- \_\_\_\_\_. (2005). Maturidade e finitude: reflexões sobre a relação envelhecimento-espiritualidade. *Rev. Magis, Cadernos de Fé e Cultura*. Psicologia e Espiritualidade, nº 47, Julho de 2005, p.63-78.
- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 24, n. 1, Mar. 2007 .
- Panzini, R. G.; Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. psiquiatr. clín.* Vol.34, suppl.1 pp. 126-135 .
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín.* Vol. 34, suppl 1; pp 105-115.
- Peres, J. F. P.; Simão, M. J. P. & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia / Spirituality, religiousness and psychotherapy. *Rev. psiquiatr. clín.* (São Paulo);34(supl.1):136-145.
- Peres, M. F. P.; Arantes, A. C. L. Q.; Lessa, P. S.; Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. psiquiatr. clín.* Vol.34, suppl.1, pp. 82-87.

- Saad, M.; Masiero, D. & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*. 8(3): 107-112.
- Sanchez, Z. M.; Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev. psiquiatr. clín.*, vol. 34, suppl. 1 .
- Silveira, D. R.; Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 25, n. 4, Dec. 2008 .
- Siqueira, D. (2008). O labirinto religioso ocidental: da religião à espiritualidade. Do institucional ao não convencional. *Soc. estado.*, Brasília, v. 23, n. 2.
- Sommerhalder, C., Goldstein, L. L. (2002). Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas, E.V; PY, L; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.; Gorzoni, M. L.; Rocha, S. M. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp 950-954.
- Teixeira, J. J. V.; Lefèvre, F. (agosto, 2008). Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciênc. Saúde*. 13(4): 1247-1256.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Xavier, M. O conceito de religiosidade em C. G. Jung. *Rev Psico*, v. 37, n. 2, p. 183-189, 2006.
- Zilles, U. (2004). Espiritualidade Cristã. In. *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Teixeira, E. F. B; Müller, M. C. & Silva, J. D. T. (Orgs). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. EDIPUCRS; 10-22.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por permitir uma compreensão mais acurada das contribuições da religiosidade para os idosos, pode-se considerar que os objetivos propostos pela presente pesquisa foram alcançados. Religiosidade é múltipla, metamórfica, dinâmica, assume aspectos e percepções individuais, certamente assunto impossível de se esgotar. Entretanto, os conhecimentos produzidos por este estudo podem ser relevantes tanto para psicólogos clínicos, profissionais da saúde e demais profissionais que lidam com essa população.

A religiosidade faz parte da cultura do povo brasileiro. Para os sujeitos entrevistados, ela está vinculada a religião. Assim como todas as demais crenças que influenciam no comportamento humano, a religião certamente afeta o viver do crédulo. Seus conceitos, tabus, explicações e práticas transpassam o sujeito, afetando sua saúde, suas decisões, criando hábitos, rotinas, cultura e interações sociais. O estudo dos efeitos da religião é extremamente útil, seja na detecção da influência patológica, seja na prevenção e promoção da saúde.

A revisão teórica comprovou a riqueza de material investigativo relevante sobre a relação entre religiosidade e saúde. Também já se encontra pesquisas abordando as possíveis relações com melhor qualidade de vida. Os resultados apontam para os efeitos positivos da religiosidade na aquisição de melhor qualidade de vida. Nesse aspecto, para o idoso, cujas limitações e dificuldades são impostas pelo envelhecimento, tais descobertas podem auxiliar na promoção de uma vida melhor. Para os longevos que convivem com o passar dos anos com doenças crônicas e perda de autonomia a religiosidade pode contribuir.

Entender o indivíduo como um todo, onde uma intrincada trama de crenças interage auxiliando na etiologia, prevenção, tratamento e evolução das doenças e o comprometimento

da qualidade de vida pode contribuir para que o profissional de saúde reconheça quando a religiosidade afeta positivamente, ou quando é causadora ou coadjuvante do problema.

Àqueles que procuram a clínica ou recebem atendimento de qualquer profissional da saúde precisam ser respeitados, e tratados com seriedade. Sem supremacia de saberes, sem hegemonia, sem preconceito, sem intolerância anti-religiosa. O paciente necessita de atendimento humanitário, empático, solidário, aberto ao diálogo e alteridade.

A configuração da amostra não permite generalizações, principalmente pela ausência de proporção estatística, entretanto seus achados são relevantes. Comprovam a necessidade de sensibilidade cultural no atendimento ao idoso religioso. A importância da religiosidade para melhor qualidade de vida e sua abrangência na composição da vida do religioso, formando hábitos, mantendo atitudes e sentimentos positivos, servindo de apoio, recurso de enfrentamento, na redução de estresse, ansiedade, depressão e solidão. Ainda é preciso destacar a importância da religiosidade para o senescente que já perdeu autonomia e encontra suporte nas práticas religiosas individuais.

## **ANEXOS**

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-1405/10

Porto Alegre, 03 de dezembro de 2010.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 10/05275 intitulado "**A religiosidade e seus benefícios na vida do idoso**".

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider  
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilma. Sra.  
Profa. Dra. Irani Iracema Argimon  
FAPSI  
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central  
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000  
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

## Anexo II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Sou estudante do curso de mestrado na Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão da professora Irani Iracema de Lima Argimon, cujo objetivo é investigar sua história de vida nos aspectos que se entrelaçam ao desenvolvimento de sua religiosidade.

Sua participação se dará por intermédio de até no máximo duas entrevistas, nas quais ocorrerá a aplicação de uma ficha sociodemográfica, seguida de entrevistas, que serão gravadas e abordarão os seguintes tópicos: envelhecimento, religiosidade, e qualidade de vida. A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador Charles Ribeiro de Sousa, fone (62) 35498366 e (51) 33203633 sub-ramal 221, da Professora Irani de Lima Argimon, orientadora desta pesquisa. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa PUCRS é (51) 33203345.

Atenciosamente,

---

Charles Ribeiro de Sousa  
Matrícula: 10190799-6  
CRP 09/005554

---

Local e data

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Super<sup>ª</sup>. Irani Iracema de Lima Argimon  
Matrícula: 030554  
CRP 07/01211

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Local e data

Anexo III

FICHA DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

- Nº Entrevista: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
Idade \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
A. Sexo: 1. Feminino 2. Masculino  
B. Pertence a qual religião? 1. Católico 2. Evangélico 3. Espírita 4. Outro \_\_\_\_\_  
C. Estado Civil: 1. Casado 2. Solteiro 3. Viúvo 4. Separado 5. Outro \_\_\_\_\_  
D. Sabe ler ? 1. Não 2. Sim  
E. Sabe escrever ? 1. Não 2. Sim  
F. Escolaridade: 1. Nenhuma 2. Primário 3. Ginásio Incompleto 4. Ginásio 5. Clássico  
6. Técnico 7. Outra \_\_\_\_\_ Quantos anos de escolaridade: \_\_\_\_\_  
G. Profissão: \_\_\_\_\_  
H. Ocupação Atual: 1. Trabalhando 2. Em benefício 3. Aposentado 4. Nunca trabalhou  
I. Sua renda provém de: 1. Pensão 2. Salário 3. Ajuda de terceiros 4. Outro \_\_\_\_\_  
J. Recebe ajuda financeira ? 1. Não 2. Sim De quem: \_\_\_\_\_  
K. Tem lazer ? 1. Não 2. Sim  
Qual? 1. Leitura 2. Música 3. Palavras cruzadas 4. Bingo 5. Novelas 6. Futebol  
7. Bocha 8. Cartas 9. Cinema 10. Damas 11. Atividades Manuais 12. Praia 13.  
Serrado 14. Caminhada 15. Baile 16. Atividades na Igreja. 17. Computador 18. Cinema  
L. Mora com alguém? 1. Esposo(a) 2. Filho(a) 3. Parente 4. Amigo(a) 5. Instituição  
6. Sozinho(a) 7. Pais 8. Outra situação domiciliar  
M. Onde vive tem acesso a: 1. Telefone 2. Rádio 3. TV 4. Jornais/revistas/livros  
5. Nenhum  
N. Sua residência é: 1. Própria 2. Alugada 3. Instituição 4. De familiar  
O. Desde quando vive em seu domicílio atual? 1. Menos de 5 anos 2. Entre 5 e 10 anos  
3. Mais de 10 anos.  
P. Já perdeu algum familiar próximo? 1. Não 2. Sim Quem: \_\_\_\_\_  
Q. Há quanto tempo? 1. Menos de 1 ano 2. Entre 2 e 3 anos 3. Mais de 3 anos  
R. Como está sua saúde? 1. Boa 2. Regular 3. Ruim  
S. Utiliza alguma medicação? 1. Não 2. Sim Qual(is)?  
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
T. Para que servem? 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
U. Tem feito exames de rotina com seu médico? 1. Não 2. Sim  
Qual(is)? \_\_\_\_\_  
V. De um mês para cá, você tem deixado de realizar alguma atividade por motivos de  
saúde?  
1. Não 2. Sim Qual(is)? \_\_\_\_\_  
W. Houve alguma hospitalização prévia? 1. Não 2. Sim Motivo: \_\_\_\_\_  
Quantas? 1. Até 3 hospitalizações 2. Mais de 3 hospitalizações  
X. É fumante? 1. Não 1.1 Nunca fumou 1.2 Parou há mais de 1 ano  
2. Sim 2.1 Nunca fumou 2.2 Cigarros/dia  
Z. Costuma beber? 1. Não 1.1 Nunca bebeu 1.2 Parou há mais de 1 ano  
▪ Sim 2.1 ml/dia \_\_\_\_\_



**Dados Internacionais de  
Catalogação na Publicação (CIP)**

S725c Sousa, Charles Ribeiro de

Contribuições da religiosidade para qualidade de vida do  
idoso / Charles Ribeiro de Sousa. – Porto Alegre, 2011.

88 f.

Diss. (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação  
Psicologia Clínica, PUCRS.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Irani Iracema de Lima Argimon

1. Envelhecimento. 2. Envelhecimento - Aspectos Religiosos. 3.

**Bibliotecário Responsável**

Ginamara Lima Jacques Pinto

CRB 10/1204