



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUANA ARAÚJO DOS REIS

**SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO
DA PESSOA IDOSA LONGEVA**

SALVADOR

2017

LUANA ARAÚJO DOS REIS

**SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO
DA PESSOA IDOSA LONGEVA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR

2017

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

ARAÚJO DOS REIS, LUANA
SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO DA
PESSOA IDOSA LONGEVA / LUANA ARAÚJO DOS REIS. -- Salvador, 2017.
94 f. : il

Orientadora: TÂNIA MARIA DE OLIVA MENEZES.
Tese (Doutorado - Enfermagem) -- Universidade Federal da
Bahia, Escola de Enfermagem, 2017.

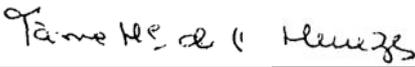
1. IDOSO. 2. LONGEVIDADE. 3. RELIGIOSIDADE. 4.
ESPIRITUALIDADE. 5. ENFERMAGEM. I. MARIA DE OLIVA MENEZES,
TÂNIA. II. Título.

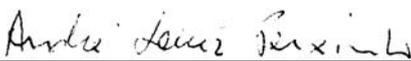
SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em: 23 de janeiro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Tânia Maria de Oliva Menezes 
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

André Luiz Peixinho 
Doutor em Educação e Professor da Universidade Federal da Bahia

Marcus Welby Borges Oliveira 
Doutor em Patologia Humana e Professor da Universidade Federal da Bahia

Adriana Valéria da Silva Freitas 
Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Larissa Chaves Pedreira 
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Rosana Freitas Azevedo _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual da Bahia.

Margarida Neves de Abreu _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

DEDICATÓRIA

Dedico esta Tese a minha Mãe, Verbena Araújo dos Reis, que a mim dedica amor e apoio incondicional, e ao meu Pai, Rosilson José Rocha dos Reis [*in memoriam*], que dedicou sua vida à nossa família, que se sacrificou pelo sonho de ter um filho Doutor e hoje, Deus me permite esta realização. O sentido desta conquista são vocês!

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por ter me permitido chegar até aqui. Com tua bondade, **Venci**.

À **minha família**, sobretudo à minha **irmã** Luciana, que é o meu exemplo de pessoa e de profissional, e aos meus **irmãos** Uellington e Allan. Aos meus amados **sobrinhos** Tiago, Patrick e Anna Luíza, parte divertida da minha vida.

À **CAPES**, pelo seu compromisso no aperfeiçoamento daqueles que inquietos buscam o conhecimento, por acreditar em meus estudos e financiá-los através da concessão de bolsas.

À **Universidade Federal da Bahia**, especialmente, ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem** pelo seu compromisso com esta Profissão. E, a todo **corpo docente e técnico administrativo** pelo empenho e atenção.

A **minha Orientadora**, Tânia Maria de Oliva Menezes, que me acolheu e, mesmo diante das minhas fragilidades, me deu forças para continuar. **Obrigada** por tudo!

Aos **doutores membros da banca examinadora**, pela disponibilidade e pelas ricas contribuições para o aperfeiçoamento deste trabalho. Muito obrigada!

Às **pessoas idosas**, pela disponibilidade em estarem participando das entrevistas, me permitindo **adentrar no universo de vocês**. Que Deus os abençoe sempre!

À **Escola Superior de Enfermagem do Porto**, especialmente à querida **prof^ª Margarida Neves de Abreu** pela receptividade, compromisso e preocupação.

Aos **meus amigos e aos colegas da turma do Doutorado**, especialmente, Rômulo Mazanti, Aline Azevedo, Milca Ramaiane, Nadirlene Pereira e Mavy Dourado, pelo carinho e amizade.

A **todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, a minha sincera gratidão!**

Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia.
Tudo passa, tudo sempre passará...
A vida vem em ondas como um mar, num indo e vindo infinito.
Tudo que se vê não é igual ao que a gente viu a um segundo.
Tudo muda o tempo todo no mundo.

(Lulu Santos e Nelson Motta)

RESUMO

REIS, Luana Araújo dos. **Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva.** 2017. 94f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

A religiosidade e a espiritualidade vêm se mostrando como importantes estratégias no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o enfrentamento de patologias, viuvez, bem como proporcionando suporte social através da socialização. Nesse sentido, este estudo objetivou desvelar os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, fundamentada no pensamento de Martin Heidegger. Realizado com 14 pessoas idosas longevas, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Jequié, Bahia, Brasil. A coleta dos relatos ocorreu no período de Novembro de 2014 a Março de 2015, através da entrevista fenomenológica, gravada. A análise compreensiva foi ancorada em conceitos heideggerianos. Os participantes foram 12 mulheres e dois homens, com idade compreendida entre 80 e 104 anos, com escolaridade que variou do não alfabetizado ao ensino médio completo, rendimento entre um e três salários mínimos. Quanto ao estado civil, 11 viúvos, dois divorciados e um casado. Todos eram aposentados ou pensionistas. Após a descrição do fenômeno vivenciado pelos participantes sobre religiosidade e espiritualidade, emergiram as Unidades de Significação: 1. Entendimento da pessoa idosa longeva sobre religiosidade e espiritualidade; 2. A religião e a fé em Deus dão força, proteção, possibilita alcançar vitórias, viver mais e com tranquilidade; 3. Declínio da capacidade funcional possibilita a prática religiosa com limitações; 4. A leitura da Bíblia, a reza do terço e a oração utilizadas como estratégias de resiliência. A partir da compreensão das Unidades de Significação foi possível a apreensão da Unidade de Significado: Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, através do desvelamento da essência do fenômeno, ou seja, a compreensão daquilo como é – o vivido. O ser-pessoa-idosa-longeva, ao desvelar em seu discurso o que estava velado em sua vivência cotidiana, deixa transparecer o modo de ser da ocupação, e apresenta como uma das possibilidades de ser a fé em Deus, elemento fundamental para a longevidade, viver melhor e com tranquilidade, que lhe assegura proteção para seus familiares e lhe dá forças para lidar com as limitações funcionais. Logo, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, ao compreenderem os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva poderão direcionar as práticas do cuidado ofertadas pelos profissionais de saúde considerando os saberes, as crenças e hábitos do ser que é alvo do seu cuidado, pois, este significado pode refletir positiva ou negativamente no seu modo de ser e de viver o envelhecimento.

Descritores: Idoso. Longevidade. Religiosidade. Espiritualidade. Enfermagem.

ABSTRACT

REIS, Luana Araújo dos. **Meanings of religiosity and spirituality in the lived experience of the long-lived elderly person.** 2017. 94f. Thesis (Doctorate) – Nursing school. Federal University of Bahia, Salvador, 2017.

Religiosity and spirituality have been emerging as important strategies in the existence of the long-lived elderly people, thereby stimulating this public to deal with pathologies, widowhood, as well as providing social support through socialization. Accordingly, this study was intended to reveal the meanings of religiosity and spirituality in the lived experience of the long-lived elderly person. This is a qualitative research, with a phenomenological approach, grounded in the Martin Heidegger's thought. It was conducted with 14 long-lived elderly people, enrolled in a Family Health Unit belonging to the city of Jequié, Bahia, Brazil. The collection of the reports took place from November 2014 to March 2015, through phenomenological interviews, which were recorded. The comprehensive analysis was anchored in Heideggerian concepts. The participants were 12 women and two men, aged between 80 and 104 years, with the schooling level ranging from non-literate to complete high school and income between one and three minimum wages. Regarding the marital status, there were 11 widowed, two divorced and one married. All were retired or pensioners. After describing the phenomenon experienced by the participants in relation to religiosity and spirituality, the following Units of Signification emerged: 1. Understanding of the long-lived elderly person about religiosity and spirituality; 2. Religion and faith in God provide strength, protection, enable to achieve victories and live more and with peace of mind; 3. Decrease in functional ability allows the religious practice with limitations; 4. Bible reading, Rosary prayer and praying used as resilience strategies. From the understanding of the Units of Signification, it was possible to seize the Unity of Significance: Meanings of religiosity and spirituality in the lived experience of the long-lived elderly person, through the disclosure of the essence of the phenomenon, i.e., the understanding of what it is – the lived experience. The being-long-lived-elderly-person, when revealing in its speech what was concealed in its daily life, highlights the way of being of the occupation and shows the faith in God as one of the possibilities of being, which is a crucial element for longevity, as well as for living better and with peace of mind, thereby guaranteeing protection for itself and for its relatives, and providing it with strength to deal with the functional limitations. Hence, health professionals, mainly nurses, when understanding the meanings of religiosity and spirituality in the lived experience of the long-lived elderly person, may direct the care practices offered by health professionals by considering the skills, beliefs and habits of the being that is the target of the their care, since this significance may reflect positively or negatively in their way of being and of experiencing the aging.

Keywords: Elderly. Longevity. Religiosity. Spirituality. Nursing.

RESUMEN

REIS, Luana Araújo dos. **Los sentidos de la religiosidad y la espiritualidad en la vivencia de la persona anciana longeva.** 2017. 94f. Tesis (Doctorado) – Escuela en Enfermería. Universidad Federal de Bahia, Salvador, 2017.

La religiosidad y la espiritualidad se han mostrado como estrategias importantes en la existencia de la persona anciana longeva, contribuyendo al enfrentamiento de patologías, viudez, así como proporcionando apoyo social por medio de la socialización. Al respecto, este estudio intentó revelar los sentidos de la religiosidad y la espiritualidad en la vivencia de la persona anciana longeva. Se trata de una investigación cualitativa, con planteamiento fenomenológico, basada en el pensamiento de Martin Heidegger. La investigación se llevó a cabo con la participación de 14 personas ancianas longevas, registradas en una Unidad de Salud Familiar ubicada en la ciudad de Jequié, Bahia, Brasil. La recogida de testimonios tuvo lugar entre noviembre de 2014 y marzo de 2015, mediante entrevistas fenomenológicas, las cuales fueron grabadas. El análisis detallado se fundamentó en conceptos heideggerianos. Los participantes eran 12 mujeres y dos hombres, con edades comprendidas entre 80 y 104 años, con nivel de escolaridad variando desde la no alfabetización a la enseñanza secundaria completada e ingreso entre uno y tres salarios mínimos. En lo atinente al estado civil, había 11 viudos, dos divorciados y un casado. Todos eran jubilados o pensionistas. Después de la descripción del fenómeno experimentado por los participantes sobre religiosidad y espiritualidad, emergieron las siguientes Unidades de Significación: 1. La comprensión de la persona anciana longeva sobre religiosidad y espiritualidad; 2. La religión y la fe en Dios dan fuerza, protección, permiten alcanzar victorias y vivir más tiempo y con quietud; 3. La disminución de la capacidad funcional permite la práctica religiosa con limitaciones; 4. La lectura de la Biblia, el rezo del rosario y la oración empleadas como estrategias de resiliencia. A partir de la comprensión de las Unidades de Significación, se hizo posible captar la Unidad de Significado: Los sentidos de la religiosidad y la espiritualidad en la vivencia de la persona anciana longeva, a través de la revelación de la esencia del fenómeno, es decir, la comprensión de lo que es – la vivencia. El ser-persona-anciana-longeva, al revelar en su discurso lo que se encontraba oculto en su vida diaria, deja traslucir el modo de ser de la ocupación y presenta la fe en Dios como una de las posibilidades de ser, un elemento fundamental para la longevidad, vivir mejor y con quietud, lo que asegura protección para sí y para sus familiares, además de traer las fuerzas para hacer frente a las limitaciones funcionales. Por lo tanto, los profesionales de la salud, principalmente los enfermeros, al comprender los sentidos de la religiosidad y la espiritualidad en la vivencia de la persona anciana longeva, podrán direccionar las prácticas de atención ofrecidas por los profesionales de la salud basándose en los conocimientos, las creencias y los hábitos del ser que es el blanco de su atención, ya que este significado puede reflejar de manera positiva o negativa en su modo de ser y de experimentar el envejecimiento.

Palabras clave: Anciano. Longevidad. Religiosidad. Espiritualidad. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Taxas Brutas de Natalidade (TBN) e Mortalidade (TBM) 2000-2030	23
Figura 02 – Pirâmide Etária 2000-2030	24
Figura 03 – Tela do QSR NVivo® com as transcrições importadas para o <i>software</i>	43
Figura 04 – Tela do QSR NVivo® com os “nós” do processo de codificação dos dados.....	44
Figura 05 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “entendimento da pessoa idosa longeva sobre religiosidade e espiritualidade”. Via QSR NVivo®.....	49
Figura 06 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “A religião e a fé em Deus dão força, proteção, possibilitam alcançar vitórias, viver mais e com tranquilidade”. Via QSR NVivo®.....	56
Figura 07 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “Possibilidade da prática religiosa com limitações devido ao declínio da capacidade funcional”. Via QSR NVivo®.....	59
Figura 08 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “a leitura da bíblia, a reza do terço e a oração são utilizadas como estratégia de resiliência”. Via QSR NVivo®.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

EEUFBA – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NESPI – Núcleo de Estudo e Pesquisa do Idoso

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

QSR - Qualitative Solutions Research

QV – Qualidade de Vida

TBN – Taxa Bruta de Natalidade

TBM – Taxa Bruta de Mortalidade

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A FACTICIDADE SOBRE O ENVELHECIMENTO E RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	22
2.1 DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO, COM O FOCO NA LONGEVIDADE	22
2.2 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO EXISTIR DA PESSOA IDOSA LONGEVA	26
2.3 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DA PESSOA IDOSA LONGEVA	30
3 A FENOMENOLOGIA COMO ABORDAGEM TEÓRICO-FILOSÓFICA	34
4 CAMINHAR METODOLÓGICO	38
4.1 TIPO DE ESTUDO	38
4.2 <i>LÓCUS</i> DO ESTUDO	38
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	39
4.4 COLETA DOS RELATOS.....	40
4.5 ANÁLISE DOS RELATOS.....	41
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	45
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
Caracterização das Pessoas Idosas Participantes do Estudo	47
5.1 ENTENDIMENTO DA PESSOA IDOSA LONGEVA SOBRE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	49
5.2 A RELIGIÃO E A FÉ EM DEUS DÃO FORÇA, PROTEÇÃO, POSSIBILITAM ALCANÇAR VITÓRIAS, VIVER MAIS E COM TRANQUILIDADE	55
5.3 DECLÍNIO DA CAPACIDADE FUNCIONAL POSSIBILITA A PRÁTICA RELIGIOSA COM LIMITAÇÕES DEVIDO	59
5.4 A LEITURA DA BÍBLIA, A REZA DO TERÇO E A ORAÇÃO UTILIZADAS COMO ESTRATÉGIAS DE RESILIÊNCIA	62
6 SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA	69

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE CAMPO	86
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87
APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	90
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	91

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações importantes, principalmente na área da saúde, devido à maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional (LOURENÇO *et al.*, 2012).

No Brasil, não acontece de modo diferente. O último censo demográfico aponta que o país possui um total de 205.655.993 milhões de pessoas, sendo que 23,5 milhões dos brasileiros têm mais de 60 anos, o que corresponde a 12,5% da população. Para 2050, a projeção gira em torno de 64 milhões de pessoas acima de 60 anos, correspondendo a 30% da população (IBGE, 2015).

Conforme vem acontecendo com a população brasileira, a Bahia vem apresentando aumento na longevidade de sua população (IBGE, 2012). O município de Jequié, Bahia, apresenta uma população total de 151.895 habitantes; destes, 2,19% possuem idade igual ou superior a 80 anos, sendo 1,32% mulheres e 0,87% homens (ATLAS BRASIL, 2013).

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Jequié, a esperança de vida ao nascer aumentou 10,1 anos nas últimas duas décadas, passando de 62,3 anos em 1991, para 65,8 anos em 2000, e para 72,4 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado era de 72,0 anos e, para o país, de 73,9 anos (ATLAS BRASIL, 2013).

Deste modo, é notório o fenômeno do prolongamento da vida no contingente de pessoas idosas, ultrapassando os 80 anos de idade nas últimas décadas e superando as expectativas de vida. Enquanto a taxa média geométrica de crescimento anual da população idosa (60 e mais anos) gira em torno de 3,3%, no estrato de idosos mais idosos (80 e mais anos), essa taxa chega aos 5,4%, uma das mais altas do mundo (CAMARANO, 2010).

A este respeito, Menezes e Lopes (2009) referem que o ser humano, diferentemente dos demais seres vivos, foi o único que modificou a própria expectativa de vida, a partir de gradativas mudanças relacionadas às melhorias na qualidade de vida (QV), graças às descobertas técnico-científicas.

Esse aumento da expectativa de vida trouxe à gerontologia um novo desafio, visto que o processo de viver envelhecendo envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais

inerentes a todos, mas, que diferem de pessoa para pessoa devido às variações nas condições materiais de existência de cada uma. Fatores relacionados ao próprio indivíduo e aos espaços em que vive podem alterar de forma significativa este processo (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

Esses autores ainda referem que o envelhecimento é um processo contínuo e que promove um declínio progressivo das funções fisiológicas, o que diminui a capacidade orgânica, possibilita o desenvolvimento de doenças e culmina com o fim. Embora isso seja verdadeiro e comum a todos os seres, a forma como esse processo de desgaste ocorre não é a mesma para todos, nem igual em todos os contextos.

Neste cenário, com o avançar da idade, as pessoas idosas buscam estratégias para o enfrentamento do processo saúde-doença, visando melhoria da QV e bem-estar na velhice. Tais estratégias são definidas como resiliência, que está relacionada à capacidade de recuperação e adaptação saudável diante de danos, adversidades e estressores (BHUI, 2014).

Uma das ferramentas de suporte emocional utilizada pela pessoa idosa longeva é a religiosidade e espiritualidade, que reflete de forma significativa em sua saúde física e mental, sendo consideradas como uma dimensão sociocultural, que faz parte da rede de significados que o homem cria para dar sentido à vida e à morte, exercendo influência significativa no cuidado da pessoa, que vem sendo construído através dos tempos (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010; ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

Ante a pluralidade teórica que emana da multidimensionalidade dos termos religiosidade e espiritualidade, cabe aqui trazermos algumas definições, a fim de facilitar a compreensão, visto que, embora os termos sejam utilizados, frequentemente, como sinônimos, seus significados não são os mesmos.

Socci (2011), traz que

Religiosidade [...] se refere a comportamentos e crenças associados a alguma seita religiosa; refere-se às crenças propriamente ditas, aos rituais institucionais [...] e mesmo não institucionais [...]; refere-se também às experiências pessoais e ao próprio conhecimento religioso. [...] a espiritualidade pode coincidir com a religiosidade, mas, seu sentido primordial é colocar o indivíduo em contato com a noção de transcendência (SOCCI, 2011, p. 2).

A espiritualidade pode ser uma característica da pessoa religiosa, mas, não necessariamente, exige participação em práticas e ritos das igrejas (RIBEIRO; MINAYO, 2014).

Muitos estudos relacionam a espiritualidade com a religiosidade, seja separando os conceitos, seja unindo ambos como dois termos que se referem a um só construto. Nesse sentido, observa-se que a espiritualidade e a religiosidade possuem uma sobreposição inevitável, pois, ambas se referem a experiências, sentimentos e inclinações muito próximos e podem ser cultivadas tanto de forma individual como coletiva nas instituições religiosas, ou, fora delas (ELKINS *et al.*, 1988). Ainda para estes autores, a frequência da participação em cultos, a repetição de rituais e a crença são geralmente associadas à religiosidade. Já o cultivo do espiritual, valores, transcendência e fé são consideradas parte do fenômeno da espiritualidade, que é encontrado em todas as culturas e todas as idades.

Nessa visão, a espiritualidade seria um conceito mais amplo e a religiosidade, um termo mais relativo a religiões específicas. Algumas polaridades são encontradas nos estudos, como por exemplo, espiritualidade referindo-se a um aspecto mais individual e religiosidade ao contexto social (MATTIS; JAGERS, 2001).

Para o desenvolvimento deste estudo faz-se necessário diferenciar os conceitos de religiosidade e espiritualidade. Para tanto, adotamos a conceituação apresentada por Panzini (2007), na qual o conceito de espiritualidade é mais amplo e envolve questões relacionadas ao significado da vida e à razão de viver, enquanto a religiosidade estaria vinculada à prática de uma religião, havendo uma adoração/doutrina seguida por determinado grupo (PANZINI, 2007).

A relação entre espiritualidade e velhice se dá pela capacidade de suportar limitações, dificuldades e perdas inerentes ao processo, e a vivência da espiritualidade possui importância e relevância para se viver a velhice com qualidade (CHAVES; GIL, 2015). Já a religiosidade é vista como uma forma de ajuda e proteção do estresse frente às perdas e às modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento (COSTA; GOTTLIEB; MORIGUCHI, 2012).

Cardoso e Ferreira (2009) referem que a religiosidade e espiritualidade desempenham papel importante no meio social, pois, atuam tanto em nível cognitivo quanto afetivo, oferecendo suporte emocional, espiritual e social, promovendo o bem-estar na velhice.

Ademais, têm promovido o bem-estar das pessoas através do conforto espiritual, do caráter de apoio social, ou, até mesmo, pelas regras estabelecidas por elas.

A espiritualidade e a religiosidade parecem ser uma mola, no que concerne às diversas situações problemáticas e dificuldades encontradas nos últimos anos da vida de um indivíduo. Assim, apesar das suas diferenças conceituais, a religiosidade e espiritualidade utilizadas como estratégia de resiliência revelam influências surpreendentes na melhor QV da população idosa (LIMA, 2013).

Desse modo, considerando que muitos pacientes clínicos têm necessidades espirituais, conflitos espirituais, ou, obtêm conforto de crenças e tradições religiosas, isso serve de forte argumento em favor da atuação dos profissionais da saúde para que avaliem, respeitem e adaptem-se às crenças e práticas religiosas dos pacientes (KOENIG, 2012).

Chaves, Carvalho e Hass (2010) referem que é necessário que o enfermeiro compreenda o que significa espiritualidade para o indivíduo e como eventos significativos, como a doença podem afetá-la, para que, na prática clínica, possa lidar com as alterações que acometem essa dimensão humana, uma vez que a avaliação e a intervenção espiritual devem ser parte do cuidado holístico. Portanto, a acurada identificação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual permitirá o emprego adequado do mesmo na prática clínica.

A inquietação para o desenvolvimento desta tese emergiu a partir do convívio diário com pessoas idosas longevas, que apresentavam modos distintos de significar o envelhecimento, apesar de estarem inseridas em contextos familiares similares e possuírem as mesmas condições socioeconômicas e de saúde. Contudo, uma idosa desvelava a vivência cotidiana da religiosidade e isso instigou-me a buscar os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, enquanto possibilidade do ser.

Minha afinidade com estudos sobre o envelhecimento é desde a graduação em Enfermagem. Neste período, tive a oportunidade de participar do Projeto de Extensão Continuada “Cuidados Fisioterapêuticos nas Ulcerações do Pé diabético”¹ em 2006, na qual mantive o meu primeiro contato direto com a pessoa idosa. Em 2007, participei enquanto voluntária do Projeto de Extensão “Saúde do Idoso na Família, Asilo e na Comunidade: vivenciando rede de suporte social no cuidado ao idoso”². No ano de 2008, tive a

¹Projeto de Extensão vinculado a UESB, que teve como objetivo prestar assistência fisioterapêutica e de enfermagem aos idosos cadastrados no projeto.

² Projeto de Extensão vinculado a UESB, que teve como objetivo prestar assistência fisioterapêutica e de enfermagem aos idosos cadastrados no projeto, com enfoque na prevenção de agravos e reabilitação da saúde.

oportunidade de atuar como voluntária junto à Fundação Leur Brito³, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Jequié/BA, onde prestava a assistência de enfermagem aos idosos institucionalizados.

Durante essas experiências junto à pessoa idosa na comunidade e em ILPI, percebi a necessidade que esta possuía de relatar suas experiências de vida, ainda que de modo discreto. Em conversas informais, elas queixavam-se muito dos filhos, que as mantinham isoladas em casa, por vergonha das úlceras em membros inferiores, dos parentes que as violentavam financeiramente para manter o vício com drogas lícitas e/ou ilícitas, dos filhos que a abandonara numa casa sozinha, do sentimento de “fardo” que elas representavam para seus familiares, do sofrimento que era estar longe daqueles que amavam, e principalmente, do quanto era dolorido ouvir um neto dizer que ela já passou da hora de morrer.

Muitas destas situações me fizeram refletir na qualidade de envelhecimento destas pessoas, bem como, sobre o significado do envelhecimento para a pessoa idosa e seus familiares. Desde então, as condições de vida e saúde dessa população passaram a ser o foco do meu interesse científico.

O desejo de me aprofundar na temática em busca da compreensão das peculiaridades do processo de envelhecimento, tanto individual quanto socialmente, levou-me a prestar seleção para o curso de Mestrado, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFB, escolhendo a linha de pesquisa “O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano”. À época, apresentei um plano de estudo que, após discussões⁴ ocorridas durante o Mestrado, levou-me em 2012, à defesa da Dissertação intitulada *Dinâmica familiar de idosos com comprometimento da capacidade funcional*.

A partir da análise dos relatos obtidos na dissertação, compreendi que as relações familiares dos idosos sofriam transformações após terem sua capacidade funcional comprometida, deixando claro que, após a dependência dos familiares, estes não mais os tratam bem. Logo, os idosos se deram conta de que a dependência do outro os expõem a situações de violência, expressas pela negligência, violência psicológica e apropriação indevida de bens.

³ É uma instituição filantrópica em regime de internato, que visa atender a pessoa idosa sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, e ainda ao idoso com vínculo familiar abandonado, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, que rege a vida do mesmo por meio de normas específicas.

⁴ Durante o processo de orientação, no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar em Enfermagem - GECEN e na Atividade Curricular Obrigatória de Pesquisa Orientada II.

Ainda tomada pelo desejo de aprofundar meu conhecimento na temática do envelhecimento, para de alguma forma contribuir com a melhoria das condições de vida e saúde da pessoa idosa, ingressei no ano de 2013 no Doutorado em Enfermagem, na mesma linha de pesquisa, com a proposta de desvelar os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva.

O Doutorado me oportunizou, dentro de um universo de aprendizado, a participação no Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI)⁵, onde são promovidas discussões sobre o processo de envelhecimento no Brasil e no mundo, além da realização de atividades lúdicas e educativas com os idosos e comunidade geral, visando sempre o bem estar da pessoa idosa e sua inserção no meio social.

A fim de identificar o estado da arte acerca desta temática, foi realizado um levantamento sistemático da literatura nas bases de dados PubMed – Publicações Biomédicas, MEDLINE – Literatura Médica; LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO – Scientific Electronic Library Online e Banco de Teses e Dissertações da CAPES, através da consulta dos seguintes descritores nos idiomas português e inglês: “longevidade”, “religiosidade”, “espiritualidade”, junto de suas combinações, utilizando o operador booleano AND (“longevidade” AND “religiosidade”; “longevidade” AND espiritualidade”; “idoso de 80 anos e mais AND religiosidade” e “idoso de 80 anos e mais AND espiritualidade”) durante os meses de outubro a dezembro de 2016.

Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados de forma independente, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão: texto na íntegra, disponível gratuitamente, tempo de busca (sem delimitação), população-alvo (idoso), tipo de estudo (sem delimitação); idioma (português, inglês e espanhol) e ano de publicação (2012 a 2016). Tais estratégias foram tomadas com o intuito de maximizar os resultados da pesquisa, sendo excluídos os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados.

Na base PubMed foram cruzados os descritores: “longevity AND religiosity” e “longevity AND spirituality”, o que resultou cinco artigos científicos, sendo um do primeiro cruzamento e quatro do segundo. Dos cinco artigos, apenas dois apresentavam temática que se aproximavam ao objeto de estudo desta tese, quais foram: *Older people’s concepts of spirituality, related to aging and quality of life*; e, *Concept of successful ageing among*

⁵Criado no ano de 1973, na EEUFBA, atualmente está sob a coordenação da Prof^a Dr^a Tânia Maria de Oliva Menezes. Foi o primeiro grupo de pesquisa sobre envelhecimento criado no Brasil. Tem por objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão de forma interdisciplinar na atenção a saúde do idoso.

thecommunity-dwelling oldest old in Japan. Cruzando os descritores “aged, 80 and over AND religiosity” e “aged, 80 and over AND spirituality”, foram encontrados 301 artigos; destes, cinco possuíam relação com a temática deste estudo, quais foram: Religion, spirituality, social support and quality of life: measurement and predictors CASP-12(v2) amongst older Ethiopians living in Addis Ababa; Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults; The religiosity in the process of living getting old; Religiosity and well-being of older adults in Chennai, India; Religiosity, social support, and life satisfaction among elderly Korean immigrants.

Na base MEDLINE, cruzando os descritores: “longevity AND religiosity” e “longevity AND spirituality” foram encontrados 5 artigos, porém nenhum relacionado ao tema deste estudo. Cruzando os descritores “aged, 80 and over AND religiosity” e aged, 80 and over AND Spirituality, nenhum artigo foi encontrado.

Nas base SciELO, foram cruzados os descritores: “longevity AND religiosity” e “longevity AND spirituality”, apenas um artigo foi encontrado: Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. Cruzando os descritores “idoso de 80 anos e mais AND religiosidade” e “idoso de 80 anos e mais AND espiritualidade”, foi encontrado um artigo: Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais.

Na base LILACS, foram cruzados os descritores: “longevity AND religiosity” e “longevity AND spirituality”, porém nenhum artigo foi encontrado. Cruzando os descritores “idoso de 80 anos e mais AND religiosidade” e “idoso de 80 anos e mais AND espiritualidade”, foram encontrados 11 artigos, destes apenas dois estavam relacionados com a temática: A religiosidade no processo de viver envelhecendo; e, Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais, este encontrado no SCIELO.

No banco de teses e dissertações da CAPES, cruzando os descritores “longevidade AND religiosidade” e “longevidade AND espiritualidade”, resultou em 32 publicações, 4 teses e 28 dissertações. Contudo, apenas uma dissertação de Mestrado apresentava objeto de estudo que se aproximava desta tese: Viver aos cem anos: estudos de caso sobre a vivência do tempo e da espiritualidade. Cruzando os descritores “idoso de 80 anos e mais AND religiosidade” e “idoso de 80 anos e mais AND espiritualidade”, foram encontradas 972 publicações, sendo 134 teses e 838 dissertações. No entanto, apenas 6 dissertações se aproximaram do objeto de estudo desta pesquisa: Significado da religião/religiosidade para a

pessoa idosa; Estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos; As práticas religiosas, espirituais e a fé do idoso no auxílio da superação dos desafios advindos das feridas crônicas; Religiosidade e sentimento de solidão em idosos; Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos; e, Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e QV.

A maioria das publicações encontradas aborda a religiosidade e a espiritualidade como estratégia de enfrentamento das patologias, no lidar com a viuvez e a depressão, demonstrando que pesquisas sobre este tema têm uma produção ainda limitada e voltada para o processo saúde/doença.

Ademais, ainda que os idosos longevos sejam o segmento etário que mais cresce em todo o mundo, verifica-se escassez de estudos que os elejam como foco de pesquisa (PEREIRA *et al.*, 2014). Tal fato justifica os resultados do levantamento nas bases de dados utilizado os descritores longevidade e idoso de 80 anos ou mais.

Discutindo a este respeito, Luz e AmatuZZi (2008) referem que, nos estudos sobre o processo de envelhecer são abordados em maior frequência os aspectos negativos (perdas e doenças). Tal fato reafirma que o número de publicações na área relacionada ainda é reduzido, apresentando lacunas no conhecimento e justificando o desenvolvimento de trabalhos científicos que abordem o sentido da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, ou seja, como estes temas podem contribuir para a promoção da saúde desses indivíduos, de forma a assegurar melhorias na maneira como vivem o envelhecimento.

Garret (2010) refere que a pertinência nesta temática está intimamente ligada às raras investigações a nível nacional e internacional e, também, pela constatação da influência que a variável religião tem sobre o campo da saúde.

Diante do exposto, optou-se pela realização deste estudo, partindo-se do seguinte **questionamento**: Quais os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva? Essa questão me fez delinear como **objeto de estudo**: Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, e como **objetivo**: Desvelar os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva.

A pesquisa traz contribuições para a ampliação do conhecimento acerca da religiosidade e espiritualidade no cotidiano da pessoa idosa longeva para as ciências, a saúde e, sobretudo a enfermagem. Na medida em que se reflete sobre os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, busca-se contribuir para o cuidado nos

aspectos culturais e religiosos da pessoa idosa; ampliar o olhar voltado para a pessoa idosa longeva, assegurando o respeito à sua religiosidade e espiritualidade.

Acredita-se que, ao ouvir a pessoa idosa, parte diretamente envolvida e receptora do cuidado, pode-se contribuir com reflexões que melhor direcionem a prática clínica da enfermagem, no sentido de considerar a realidade dessa população presente nos serviços de saúde, com suas características singulares provenientes do processo de envelhecimento, da condição aguda de doenças, do contexto social na qual estão inseridas e valorizando sua religiosidade e espiritualidade.

2 A FACTICIDADE SOBRE O ENVELHECIMENTO E A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Na atualidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, diferentemente do que ocorreu nos países mais desenvolvidos, este fenômeno começou mais tarde e está progredindo muito mais rapidamente, principalmente na população acima dos 80 anos. Esse aumento se deve, em grande parte, à elevação considerável da expectativa de vida dos brasileiros, o que, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de pessoas idosas na população (MENEZES; LOPES, 2009).

Garrido e Menezes (2002) referem que o aumento da população idosa desperta uma grande preocupação nas diversas áreas, visto que este representa um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, despertando o interesse de muitos estudiosos para a temática do envelhecimento.

A seguir, abordaremos esta temática subdividida em três tópicos: *Demografia e epidemiologia do envelhecimento, com foco na longevidade; Religiosidade e espiritualidade no existir da pessoa idosa longa; e, O profissional de enfermagem frente à religiosidade e espiritualidade da pessoa idosa longa.*

2.1 DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO, COM FOCO NA LONGEVIDADE

Muito pouco se conhece sobre as taxas vitais do Brasil do século XIX. As estimativas populacionais existentes da época se baseiam nos registros religiosos e coloniais, e nos censos provinciais. Essas informações são invariavelmente comprometidas, apresentam uma cobertura incompleta da população e, muitas vezes, correções enganosas ou exageradas nos dados, principalmente censitários e de contagem. Neste século, os indicadores da mortalidade são frequentemente construídos através de informações de fontes distintas, contemporâneas, reconstituição de fontes históricas e análises retrospectivas (GUERRA; CALDAS, 2010).

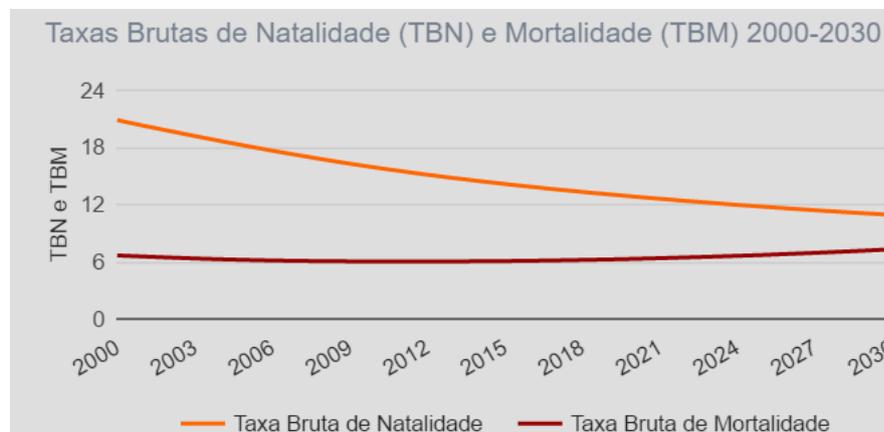
As mesmas autoras apontam que a melhoria nos níveis de sobrevivência da população brasileira, a partir de 1930, é generalizada para o país como um todo. Entre as possíveis causas que levaram à redução da mortalidade, cabe mencionar o impulso dado ao sistema de saúde pública, a previdência social, a infraestrutura urbana e a regulamentação do trabalho nas

principais regiões do Brasil. Esses fatores institucionais, juntamente com os avanços da indústria químico-farmacêutica, contribuíram para o controle e a redução de várias doenças.

Contudo, a mortalidade relacionada a enfermidades não transmissíveis e a causas externas vem crescendo expressivamente. O aumento das mortes por causas violentas passa a afetar principalmente os homens, de tal forma que sua incidência chega a ser mais do que o triplo em relação às mulheres (IBGE, 2009), justificando, em parte, o maior percentual de mulheres no envelhecimento.

A Figura 01 apresenta uma projeção das taxas brutas de natalidade e mortalidade, evidenciando a redução significativa da natalidade na população brasileira, com acentuado decréscimo até 2030. No entanto, embora a taxa de mortalidade tenha reduzido entre os anos de 2000 a 2016, há uma prospecção para aumento a partir de 2021.

FIGURA 01 – Taxas Brutas de Natalidade (TBN) e Mortalidade (TBM) 2000-2030.



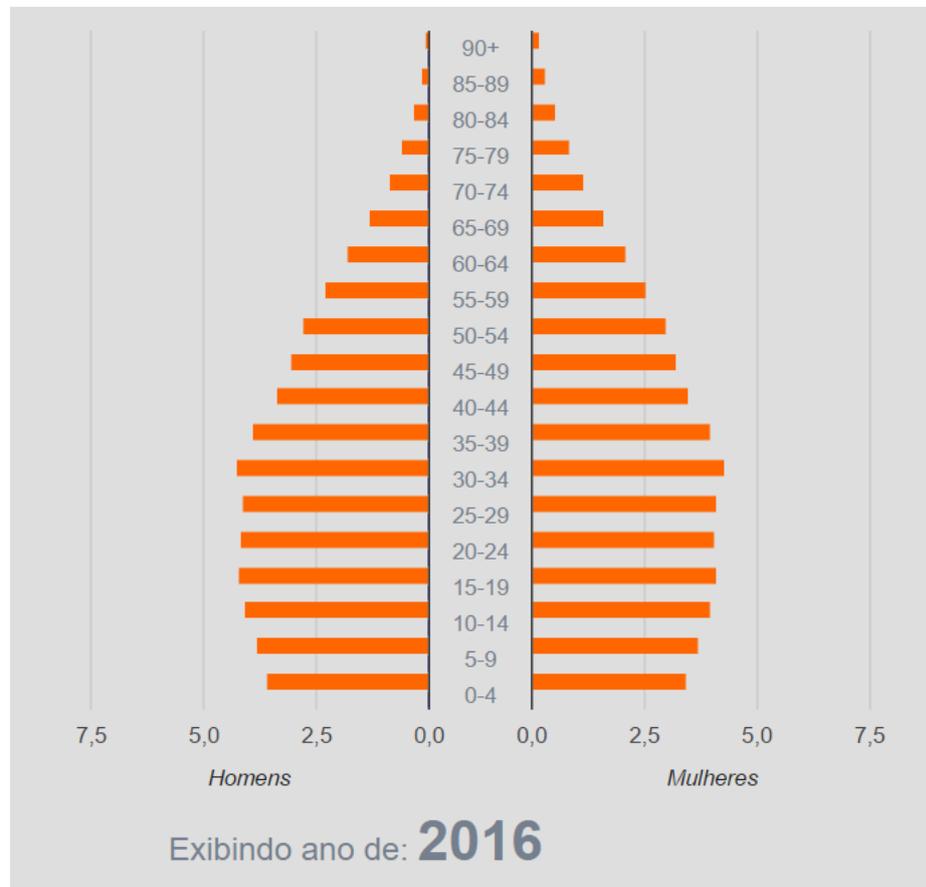
Fonte: IBGE, 2016.

Guerra e Caldas (2010) referem que o país passou rapidamente de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um desenho característico de população envelhecida, com elevada incidência e prevalência de enfermidades complexas e mais onerosas. As tendências projetadas sobre a mortalidade apontam para a consolidação dos processos de *retangularização da curva de sobrevivência* e de *envelhecimento populacional* no Brasil, onde se estabelece uma nova configuração demográfica (grande proporção de pessoas idosas e elevada longevidade).

O aumento da expectativa de vida da população brasileira aconteceu em decorrência de fatores como a queda da mortalidade, urbanização adequada das cidades, melhoria

nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental, assim como os avanços tecnológicos contribuíram para este cenário (SANTOS, 2008), sinalizando para a inversão na pirâmide etária, com o estreitamento da sua base. A proporção de pessoas idosas também pode ser notada no topo da pirâmide, a seguir.

FIGURA 02 – Pirâmide Etária 2000-2030.



Fonte: IBGE, 2016.

Ressalta-se que o grupo de pessoas idosas que mais cresce no mundo é o de mais de 80 anos. Em 2013, esse grupo que correspondia a 1,4% da população passará a 4,1% em 2050 e 7,6% em 2100 (ONU, 2013).

No Brasil, não acontece de modo diferente. O último censo demográfico aponta que o país possui um total de 204.450.649 milhões de pessoas; destes, 11,71% tem idade igual ou superior a 60 anos, sendo que 1,63% da população brasileira compreende a faixa etária de 80 anos ou mais de vida. Para 2030, a projeção gira em torno de 223.126.917 milhões de brasileiros, sendo 17,98% deste quantitativo de pessoas acima de 60 anos e 2,29% da

população total do país de pessoas idosas longevas (IBGE, 2015). Enquanto a taxa média geométrica de crescimento anual da população idosa (60 e mais anos) gira em torno de 3,3%, no estrato de idosos mais idosos (80 e mais anos), essa taxa chega aos 5,4%, uma das mais altas do mundo (CAMARANO, 2010).

Sendo assim, essa transição demográfica demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações importantes, principalmente na área da saúde, devido à maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional (LOURENÇO *et al.*, 2012).

Com o crescimento deste segmento populacional, o estado e a sociedade precisam responder às necessidades provenientes das peculiaridades referentes ao cuidado da pessoa idosa longeva, para que a mesma não perca sua autonomia e assim, possa desfrutar de seus direitos como todo cidadão.

Pascoal, Santos e Broek (2006) referem que, havendo mais idosos, há que se pensar em mecanismos que permitam que os indivíduos dessa faixa etária desfrutem de QV, pois há fatores que concorrem para que a vida do idoso se torne difícil.

O envelhecimento da população acarreta, também, um aumento da prevalência das chamadas doenças crônico-degenerativas, que exigem cuidados e tratamento contínuo (VERAS, 2009); entretanto, subsiste a isso uma questão social, qual seja, a de proporcionar QV ao idoso, seguindo o lema da Sociedade de Gerontologia das Américas: *acrescentar vida aos anos, e não apenas anos à vida* (ASSIS; GOMES; ZENTARSKI, 2013).

Neste contexto, emerge uma nova demanda, quando se observa que o substrato de idosos mais idosos, os chamados da quarta idade ou idosos longevos tendem a fragilizar-se, integrando a estimativa de 85% daqueles que sofrem, no mínimo, de uma doença crônica, dos quais pelo menos 10% estão em condições de comorbidade (CAMARANO, 2010; MENDES *et al.*, 2012).

Pesquisas realizadas no interior do Nordeste do Brasil apontam que, embora a grande maioria das pessoas idosas seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todas ficam limitadas por essas doenças, e muitas levam uma vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida (REIS *et al.*, 2007; REIS; MASCARENHAS; TORRES, 2008).

Contudo, alguns fatores de risco, como o sedentarismo, a falta de atividade física e a diminuição das atividades cotidianas, associados à diminuição da capacidade funcional das

peessoas idosas podem interferir negativamente na sua QV. Portanto, trazer a pessoa idosa ao convívio da família, de grupos sociais em escolas, ou serviços voluntários contribui para o seu bem-estar, ativa sua memória e diminui o risco de depressão (NOGUEIRA *et al.*, 2010).

Corroborando, Alvarenga *et al.* (2011) traz que o envelhecimento tem especificidades marcadas pela posição da classe social de indivíduos e grupos sociais, assim como pela cultura, política, condições socioeconômicas e sanitárias das coletividades. Segundo o autor, as relações sociais podem ter um papel essencial para manter, ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos.

Pesquisas têm sido elaboradas mostrando uma relação entre maior espiritualidade e religiosidade com maior sobrevivência (CHIDA; STEPTOE; POWEL, 2009; MCCULLOUGH *et al.* 2000), visto que estas vêm se mostrando como uma importante estratégia no existir da pessoa idosa longeva, proporcionando suporte social através da socialização e contribuindo para o enfrentamento de demandas de saúde, viuvez, síndrome do ninho vazio, entre outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar deste segmento populacional.

Mc Cullough *et al.* (2000) demonstraram em pesquisa uma menor taxa de mortalidade para aqueles que frequentavam serviços religiosos uma vez por semana ou mais, em comparação com aqueles que frequentavam menos. De acordo com os autores, “elucidar a natureza desta associação robusta, porém pouco compreendida, pode ser um campo fértil para os pesquisadores”.

2.2 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO EXISTIR DA PESSOA IDOSA LONGEVA

Considera-se a religiosidade e a espiritualidade como uma dimensão sociocultural, que faz parte da rede de significados que o homem cria para dar sentido à vida e à morte, exercendo influência significativa no cuidado da pessoa, e vem sendo construído através dos tempos. Desde a antiguidade, todos os povos e culturas veneram as diferentes formas de contato com o Divino, vivenciando o significado do sagrado e cultivando a espiritualidade (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010).

Toda manifestação do sagrado é importante; todo rito, mito, crença ou figura divina reflete a experiência do sagrado e, por conseguinte, implica as noções de *ser*, de *significação* e de *verdade* (ELIADE, 2010).

Ainda para este autor,

O sagrado é um elemento na estrutura da consciência e não uma fase na história dessa consciência. Nos mais arcaicos níveis de cultura, *viver como ser humano* é, em si, um *ato religioso*, pois a alimentação, a vida sexual e o trabalho tem um valor sacramental. Em outras palavras, *ser* – ou, antes, tornar-se – *um homem* significa ser “religioso” (ELIADE, 2010, p.7).

Cabe ressaltar que, com aumento da expectativa de vida, a pessoa idosa busca estratégias para o enfrentamento do processo saúde-doença, visando melhoria da QV e bem-estar na velhice, dentre elas destaca-se a religiosidade e a espiritualidade.

As estratégias de enfrentamento religioso são classificadas em positivas e negativas. São consideradas positivas, as estratégias que proporcionem efeito benéfico/positivo ao praticante, como procurar amor/proteção de Deus, ou maior conexão com forças transcendentais, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar de outros, resolver problemas em colaboração com Deus, redefinir o estressor como benéfico, etc. Negativas, quando envolverem estratégias que geram consequências prejudiciais/negativas ao indivíduo, como questionar a existência, o amor ou os atos de Deus; delegar a Deus a resolução dos problemas; sentir insatisfação/descontentamento em relação a Deus ou frequentadores/membros de instituição religiosa; redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal, entre outros. (PANZINI *et al.* 2007).

A pessoa idosa enfrenta diversas perdas e necessita, portanto, de meios que lhe permitam vivenciar com tranquilidade tais perdas e, dentre eles, surge o exercício da religião, que, pela crença em uma força superior, favorece a aceitação de determinados fatos e promove a interação social tão importante nessa fase da vida (ASSIS; GOMES; ZENTARSKI, 2013).

A relação privilegiada da doença com o sagrado é consequência e se fundamenta de maneira irrefutável na relação da doença com o social. Nessa perspectiva, a doença se constitui na relação com essa expressão totalizante do social, que é o religioso (LAPLANTINE, 2010).

Pesquisa realizada no município de Bambuí, Belo Horizonte, Brasil, com 57 idosos (27 homens e 30 mulheres) com idades variando entre 62 e 96 anos, objetivando investigar o papel da religiosidade como estratégia de enfrentamento da incapacidade funcional por idosos, constatou que o signo “Graças a Deus” foi discutido como o elemento que fundamenta a estratégia de enfrentamento religioso, produzindo no universo simbólico dos idosos uma codificação da restituição no esvaziamento causado pelo problema da incapacidade funcional. Através dessa pesquisa percebem-se evidências de que o enfrentamento religioso tampona sofrimentos individuais, minimiza a solidão, regula a resposta emocional causada pela incapacidade funcional experimentada pela pessoa idosa. Tal resposta advém da atitude religiosa que repara o esvaziamento existencial e restitui o lugar vacante do Outro, fazendo com que o sujeito idoso seja acolhido e apaziguado na realidade de um corpo envelhecido e incapaz (SANTOS, 2012).

Corrêa *et al.* (2011), em estudo realizado sobre o papel do suporte social na associação entre religiosidade e saúde mental em idosos de baixa renda identificaram fortes níveis de associação entre frequência religiosa com a menor prevalência de transtornos mentais comuns e melhoria da saúde física.

Pesquisa realizada por Ferreira, Favoreto e Guimarães (2012), com o objetivo de abordar as correlações entre saúde e espiritualidade no campo do adoecimento crônico, visando compreender como os indivíduos buscam subsídios para se fortalecer diante das adversidades impostas pela doença, aponta que as narrativas trazidas por este grupo abordam a ideia da força emanante destas experiências subjetivas relativas à religiosidade, no sentido de apresentarem temáticas que percorrem da explicação do adoecimento, à esperança, ao conforto e à perseverança, os quais se mostram como auxiliares no enfrentamento das dúvidas e dos sofrimentos causados pelo adoecimento.

A literatura evidencia, ainda, o uso consideravelmente maior de estratégias de enfrentamento religioso positivo que negativo, para diferentes amostras em diferentes situações estressantes, especialmente para situações de crise, diante de problemas relacionados à perda de entes queridos, a guerras e à relação saúde/doença, envelhecimento e morte (PANZINI *et al.*, 2007).

Pesquisa realizada por Dias, Duarte e Lebrão (2010), com o objetivo de avaliar efeitos longitudinais do desempenho das atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento, em seus resultados mostraram efeitos positivos da prática das atividades sociais, produtivas e

de lazer no envelhecimento, principalmente sobre mortalidade, capacidade funcional, estado cognitivo e bem-estar. Os resultados positivos do desempenho das atividades sobre funcionalidade sugerem a necessidade de sua inclusão em programas de promoção à saúde e reabilitação funcional do idoso.

Vitorino e Vianna (2012) referem que, para os idosos institucionalizados, a fé colabora seja na cura, seja no controle das doenças crônicas e/ou na melhora da capacidade funcional nas atividades da vida diária. Os idosos mais velhos, com religião, mais tempo de moradia nas ILPI e com melhor percepção de saúde utilizavam mais as estratégias de enfrentamento religioso e espiritual. Os idosos com filhos aproximavam mais da religião/espiritualidade para afastar das situações estressantes como a institucionalização, pois de certa forma, sentiam falta do apoio dos filhos. Muitos idosos tinham doenças crônicas e os que utilizavam medicamentos sistematicamente se aproximavam mais de Deus.

Ademais, a religiosidade na vida do idoso é um dos fatores que proporciona QV, seja pela construção do sentimento de pertença, seja pelas estratégias de enfrentamento que oportuniza, seja pela socialização, que ocorre com o frequentar a uma igreja, seja pelos significados que uma crença importa para a vida do indivíduo, especialmente para o indivíduo idoso que enfrenta um momento de perdas constantes e necessita de mecanismos que lhe permitam vivenciar com qualidade a fase final da vida (ASSIS; GOMES; ZENTARSKI, 2013).

Cabe salientar que, a prática religiosa, dentro ou fora do domicílio da pessoa idosa, constitui-se para esta como uma possibilidade de socialização, que deve ser estimulada na pessoa idosa longeva.

Para Koenig (2012), se as crenças e as práticas religiosas, como a oração, ajudam as pessoas a enfrentar e reduzir o nível de estresse, então, tais atividades também devem estar relacionadas à saúde física. Logo, aprender a respeitar o poder dessas crenças deve ser prioridade para a medicina e os profissionais de saúde devem levá-las em consideração em seus atendimentos.

Estudo aponta que há um impacto significativo, em alguns casos, diferencial para os muito idosos, da espiritualidade sobre indicadores de envelhecimento bem-sucedido, tais como a satisfação da vida e da saúde, mesmo com limitações das atividades instrumentais de vida diária ou todos os tipos de atividades produtivas (OLIVER *et al*, 2015).

O envelhecimento, por seu caráter multidimensional, faz com que o entendimento pelos profissionais seja tarefa obrigatória nas discussões, e ser idoso não significa necessariamente um aumento da QV, principalmente nos países de terceiro mundo, devido ao processo das lentas políticas públicas de saúde (SOUSA; BRANCA, 2011), contudo, requer dos profissionais de saúde um olhar diferenciado no atendimento de suas demandas.

2.3 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DA PESSOA IDOSA LONGEVA

As mudanças no perfil populacional refletem grandes preocupações não só em decorrência dos agravos de doenças crônicas, mas, da interação da saúde física e mental, da independência financeira, capacidade funcional e suporte social (SOUZA *et al.*, 2009).

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência, educação em saúde e formação de recursos humanos, por serem ferramentas utilizadas para se promover saúde (SOUSA, 2008). Neste contexto, a enfermagem tem se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas no cuidado com as pessoas, em especial, a pessoa idosa, grupo que a sociedade pouco reconhece devido aos seus estereótipos (ROCHA *et al.*, 2011). Logo, o enfermeiro, na prestação do cuidado à pessoa idosa longeva, deve estar atento tanto às necessidades biológicas, quanto às sociais e espirituais apresentadas por ela.

Destaca-se que os componentes do cuidado envolvem competência técnica, conhecimento científico, qualidades humanas, por isso é importante distinguir o termo cuidar de cuidado. Cuidar significa uma ação dinâmica, pensada e refletida, envolve um agir, uma atitude integrada pela formação pessoal e a profissional, enquanto que o cuidado tem a conotação de responsabilidade e de zelo (ROCHA *et al.*, 2011).

Nessa vertente, a enfermagem, considerada como a arte do cuidar, passa a integrar-se fundamentalmente nas práticas de cuidado, sempre buscando um envolvimento com o ser humano em todos os seus aspectos, não importando como e a quem, só precisa que o indivíduo esteja necessitando de cuidado (ROCHA *et al.*, 2011).

Ressalta-se que, em sua cotidianidade, a pessoa idosa utiliza a religiosidade e a espiritualidade como estratégias no sentido de buscar apoio nas situações estressantes, relacionadas à finitude, distância da família, contexto socioeconômico, diante dos problemas de saúde comuns do dia a dia e a própria institucionalização. A relação entre espiritualidade e saúde tornou-se um claro paradigma a ser estabelecido na prática diária do profissional de

saúde. Por outro lado, a espiritualidade, relacionada ou não à religiosidade, historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para momentos diversos da vida (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

A religiosidade e espiritualidade trazem uma influência profunda e abrangente que direciona atitudes e condutas, pois, todos os atos necessários à vida humana envolvem um sentido e um significado religioso, relacionados a um conjunto de normas que estabelece: práticas religiosas, a família e os casamentos, a conduta social, a ingestão de alimentos, o asseio pessoal e o cuidado a saúde propriamente dito (TRUZZI, 2008). Isto posto, fica evidente a necessidade de um olhar mais atento para a dimensão espiritual da pessoa idosa longeva, de uma escuta profunda por parte dos profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, que permanece mais tempo no cuidado ao paciente.

Cortez e Teixeira (2010) corroboram, ao salientarem que a religião exerce influência sobre o comportamento humano e nas distintas formas de cuidado com o corpo, nem sempre conciliatória com a racionalidade científica. Essa questão torna-se objeto de investigação no campo de saúde na atualidade, tanto no sentido psicológico, quanto social e sua relação com o cuidado com o corpo.

Ainda para estes autores, o poder religioso pode produzir parcerias ou disputas com os outros poderes institucionalizados. Isto se evidencia no território da saúde, no qual o profissional também representa figura de autoridade, agindo na subjetividade do sujeito, prescrevendo cuidados com o corpo e estilo de vida. É intenso e profundo o impacto do saber técnico sobre o cliente. Nesse sentido, o discurso científico na saúde se assemelha com o religioso, no que se refere ao seu caráter persuasivo de convencimento sobre o outro e não está incólume de prerrogativas morais e ideológicas.

Estudo realizado por Paula, Nascimento e Rocha (2009), revela que a religião e espiritualidade são fontes de conforto e esperança, fortalecendo e promovendo bem-estar para a família. Em caso de prognósticos ameaçadores à saúde da família, a espiritualidade tem ajudado a aceitação da condição inevitável. A religião oferece um apoio importante para os familiares, por meio do envolvimento da comunidade religiosa, que compartilha o cuidado com a família.

Conhecendo as práticas religiosas e espirituais da família, o enfermeiro poderá compreender suas atitudes perante o processo de adoecimento e terapêutico, auxiliando-a a manter práticas que promovam a saúde. O enfermeiro necessita realizar uma coleta de dados

sistemática na família e fazer uma avaliação para direcionar suas intervenções, com o objetivo de melhorar a QV, fortalecer os mecanismos de enfrentamento, manter o bem-estar e promover a saúde dos membros das famílias (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

As práticas de cuidados com a saúde, o estilo de vida e a cura das doenças fazem parte do repertório cultural de práticas e representações. Os profissionais de saúde convivem com esse nível de realidade em seu cotidiano, ora com consenso e ora com dissenso (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010).

Neste contexto, o enfermeiro realiza diagnósticos de situações que requerem intervenções de enfermagem, considerando os saberes, as crenças e hábitos do cliente e grupo. A enfermagem, desde sua origem, busca uma assistência integral e contextualizada, de modo que se justifica um estudo que trata da religiosidade relacionada ao cuidado (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010).

A espiritualidade deve fazer parte da investigação do enfermeiro, ao prestar assistência às pessoas, famílias ou comunidades (GAMEIRO *et al.*, 2012), visto que é considerada uma necessidade humana básica, conforme proposto por Horta (1979).

Neste contexto, foi elaborado a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que se traduziu como ferramenta imprescindível para a atuação do enfermeiro no campo de trabalho, citando, dentre muitos diagnósticos de enfermagem, a religiosidade prejudicada, bem como questões relacionadas com o bem-estar espiritual do ser humano (NANDA, 2015).

Apesar do cuidado em saúde ser uma prática normativa é essencial trabalhar o sujeito na clínica do cuidado, compreender o seu contexto e saber cuidar com a dimensão sociocultural. O saber técnico-científico, apesar de sua eficácia comprovada na sociedade e de seus benefícios na saúde, não pode ser considerado como única forma de saber existente de cuidado. Embora haja um repertório instrumental sistematizado da assistência de enfermagem, que inclusive trata da dimensão espiritual, torna-se necessário repensar as atividades do cotidiano, pois existem contradições entre o que é preconizado e as condições de vida peculiares de cada cliente (SABÓIA, 2003).

Quando se lida com o sofrimento, surgem sentidos que propiciam conforto psíquico e ressignificação. Entretanto, a racionalidade religiosa, como uma forma de poder em determinado contexto, pode entrar em sério conflito com as diretrizes dos profissionais de saúde (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010).

Valcanti *et al.* (2012) apontam que a enfermagem deverá promover e possibilitar a utilização da religiosidade e espiritualidade no processo de enfrentamento da doença, visto que é a profissão de saúde que mais tempo permanece junto ao paciente.

O processo de cuidar requer do profissional o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizados para e com o paciente/ser cuidado (WALDOW, 2001).

Contudo, o fato do cuidado espiritual ainda ser uma questão que suscita debate no campo da ciência e da saúde faz com que o enfermeiro ainda apresente uma postura insegura diante do tema. Muitas dificuldades são apontadas pelos profissionais para a abordagem do assunto, inclusive a falta de conhecimento e inabilidade para lidar com o mesmo, mas, há que se reconhecer a posição privilegiada da equipe de enfermagem para tal, pois está sempre próxima de seus clientes. Esta reflexão traz elementos que colocam em debate a formação do enfermeiro para o cuidado espiritual, aliada ao próprio conhecimento da sua espiritualidade (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Cabe ressaltar que, em suas possibilidades de ser, a pessoa idosa revela que a religião/religiosidade está presente nos modos ser da ocupação e da preocupação. Nesse sentido, deve-se respeitar e abordar nas práticas de saúde, sobretudo, o profissional de enfermagem, as questões frente à religião/religiosidade no existir da pessoa idosa, devido à importância que o tema apresenta na vida do ser que envelhece (OLIVEIRA, 2015).

3 A FENOMENOLOGIA COMO ABORDAGEM TEÓRICO-FILOSÓFICA

Desvelar os sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva requer uma abordagem que permita aproximação com o fenômeno, indo ao encontro e esclarecendo-o. Logo, o método que melhor se adequa a este objeto de estudo é a fenomenologia, que possibilita a compreensão do fenômeno sem preconceitos ou pressupostos que possam interferir no processo.

A fenomenologia surgiu na Alemanha, tendo como precursor Edmundo Husserl, que a tinha como um tipo de disciplina pura, não empírica, que “revela as ‘fontes’ das quais os conceitos e leis ideais básicos da lógica *pura* ‘fluem’, e às quais eles devem ser remontados” (CERBONE, 2014, p. 26). A fenomenologia *pura* representa um campo de pesquisas neutras, o que significa que ela deve proceder sem a ajuda de quaisquer suposições não examinadas; a fenomenologia deve ser uma forma de investigação “sem pressuposições” (CERBONE, 2014).

Tempos depois, Husserl descreveu sua concepção de fenomenologia como passando por mudanças radicais dramáticas, começando a pensar a fenomenologia em termos transcendentais, e enfatizando em um grau ainda maior, a ideia da fenomenologia como uma disciplina pura. O qualificador “pura” indica o papel da redução fenomenológica como o primeiro passo indispensável no isolamento do fluxo da experiência consciente; a pureza desse fluxo é uma função da suspensão de quaisquer questões com respeito à relação entre a experiência e o mundo circundante, incluindo até mesmo questões concernentes à identidade do sujeito, entendido como criatura de carne e osso (CERBONE, 2014).

Como os limites da fenomenologia transcendental apontam para a racionalidade do mundo fático, tema central da filosofia, mas, que escapa à subjetividade transcendental, a fenomenologia husserliana abriu espaço e foi fundamental para o surgimento de outros campos de atuação da fenomenologia, por exemplo, a ontologia da facticidade e a fenomenologia hermenêutica de Heidegger, o existencialismo de Sarte e a filosofia da existência de Merleau-Ponty (FERREIRA, 2015).

Os filósofos praticantes da fenomenologia após Husserl (Heidegger, Sarte e Merleau-Ponty) são, com frequência, coletivamente referidos como fenomenólogos “existenciais”, como opostos a puros ou transcendentais. Heidegger, por exemplo, invectiva contra a tentativa de purificação de Husserl, reclamando que ela entende mal e depois negligencia

precisamente o que é mais crucial para a fenomenologia, o que Husserl chama a “atitude natural”, que a redução suspende. Heidegger alega que a “maneira natural de o ente humano experienciar [...] não pode ser chamada de atitude”, indicando que essa maneira natural não é algo que adotamos ou suspendemos livremente. De acordo com Heidegger, “a maneira natural de o ente humano experienciar” não é, em absoluto, um conjunto de suposições ou pressuposições (CERBONE, 2014).

Para a fundamentação teórica deste estudo adotamos a fenomenologia existencial proposta por Martin Heidegger. A palavra “fenomenologia” exprime uma máxima que se pode formular na expressão: “para as coisas elas mesmas”. Poder-se-ia objetar que se trata de uma máxima evidente por si mesma e que, ademais, exprime o princípio de todo conhecimento científico (HEIDEGGER, 2013, p. 66).

O termo fenomenologia é composto pelas palavras “fenômeno” e “logos”; ambas remontam a étimos gregos: “φαινόμενον” e “λόγος”. Fenomenologia seria, portanto, a *ciência dos fenômenos* (HEIDEGGER, 2013, p. 67).

A palavra “fenômeno” significa aquilo que se mostra, o que se revela. Heidegger, desse modo, entende como significado da expressão “fenômeno” o que se revela, o *que se mostra em si mesmo* (HEIDEGGER, 2013, pág. 67). Ora, o ente pode-se mostrar por si mesmo de várias maneiras, segundo sua via e modo de acesso. Há, até, a possibilidade de o ente mostrar-se, o ente “se faz ver assim como...” Chamamos de *aparecer, parecer e aparência* a esse modo de mostrar-se (HEIDEGGER, 2013, pág. 67).

O “logos” faz e deixa ver aquilo sobre o que se discorre e o faz para *quem* fala e para todos aqueles que falam uns com os outros. A fala “deixa e faz ver” a partir daquilo sobre o que fala. A fala autêntica é aquela *que* retira o *que* diz daquilo sobre que fala, de tal maneira que, em sua fala, a comunicação falada revele e, assim, torne acessível aos outros, aquilo sobre que fala (HEIDEGGER, 2013, pág. 72).

Apresentando-se concretamente os resultados da interpretação de “fenômeno” e “logos”, salta aos olhos a íntima conexão que os liga. Fenomenologia diz, então: deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo (HEIDEGGER, 2013, pág. 74).

Logo, a palavra fenomenologia se refere, exclusivamente, ao modo *como* se demonstra e se trata o *que* nesta ciência deve ser tratado. Ciência “dos” fenômenos significa: aprender os

objetos *de tal maneira* que se deve tratar de tudo que está em discussão, numa demonstração e procedimento diretos (HEIDEGGER, 2013, pág. 74).

O conceito fenomenológico de fenômeno propõe, como o que se mostra, o ser dos entes, o seu sentido, suas modificações e derivados. Pois, o mostrar-se não é um mostrar-se qualquer e, muito menos, uma manifestação. O ser dos entes nunca pode ser uma coisa “atrás” da qual esteja outra coisa “que não se manifesta” (HEIDEGGER, 2013, pág. 75).

Fenômeno, em sentido fenomenológico, é somente o que constitui o ser, e ser é sempre ser de um ente. Por isso, ao se visar a uma liberação do ser, deve-se, preliminarmente, aduzir de modo devido o próprio ente. Este ente também deve mostrar-se no modo de acesso que genuinamente lhe pertença (HEIDEGGER, 2013, pág. 77).

O todo dos entes pode tornar-se em seus diversos setores, campo para liberar e definir determinados âmbitos de objetos (HEIDEGGER, 2013, pág. 45). Ora, à medida que cada um desses âmbitos é extraído de um setor de entes, essa investigação prévia, produtora de conceitos fundamentais, significa uma interpretação desse ente na constituição fundamental do seu ser (HEIDEGGER, 2013, pág. 46).

Como atitude do homem, as ciências possuem o modo de ser desse ente (homem). Aprendemos terminologicamente esse ente como *presença* (HEIDEGGER, 2013, pág. 47). A presença se compreende em seu ser, isto é, sendo. É próprio deste ente que seu ser se lhe abra e manifeste com e por meio de seu próprio ser, isto é, sendo. *A compreensão de ser é em si mesmo uma determinação de ser da presença* (HEIDEGGER, 2013, pág. 48).

A presença sempre se compreende a si mesma a partir de sua existência, de uma possibilidade própria de ser ou não ser ela mesma (HEIDEGGER, 2013, pág. 48). Assim, a compreensão de ser, própria da presença, inclui, de maneira igualmente originária, a compreensão de “mundo” e a compreensão do ser dos entes que se tornam acessíveis dentro do mundo (HEIDEGGER, 2013, pág. 49).

Heidegger (2013, p. 54) refere que as modalidades de acesso e interpretação da presença devem ser escolhidas de modo que esse ente possa mostrar-se em si mesmo. Elas têm de mostrar a presença tal como ela é *antes de tudo* e na *maioria das vezes*, em sua *cotidianidade* mediana.

A presença “é” o seu passado no modo de *seu* ser, o que significa, a grosso modo, que ela sempre “acontece” a partir de seu futuro. Em cada um de seus modos de ser e, por

consequente, também em sua compreensão de ser, a presença sempre já nasceu e cresceu dentro de uma interpretação herdada da tradição (HEIDEGGER, 2013, pág. 58).

Heidegger (2013, p. 204-205) destaca que “compreender é o ser existencial do próprio poder-ser da presença, de tal maneira que, em si mesma, esse ser abre e mostra a quantas anda seu próprio ser”. Trata-se de apreender, ainda mais precisamente, a estrutura desse existencial.

O compreender sempre alcança toda a constituição fundamental do ser-no-mundo. Como poder-se, o ser-em é sempre um poder-ser-no-mundo. Este não apenas se abre como mundo, no sentido de possível significância, mas a liberação de tudo que é intramundano libera esse ente para *suas* possibilidades (HEIDEGGER, 2013, p. 205).

Compreender é o modo de ser da presença em que a presença é as suas possibilidades, enquanto possibilidades. O projeto de compreensão diz respeito a toda abertura de ser-no-mundo; como poder-ser, o próprio compreender possui possibilidades prelineadas pelo âmbito do que nele é passível de se abrir essencialmente (HEIDEGGER, 2013, pág. 206).

Deste modo, a abertura da pessoa idosa longeva evidenciará os seus diversos modos de ser, enquanto ser-no-mundo e a fenomenologia possibilitará o desvelamento dos sentidos da religiosidade e espiritualidade em seu cotidiano.

4 CAMINHAR METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica fundamentada no pensamento de Martin Heidegger. Para Heidegger (2013, p. 205), “o compreender sempre alcança toda a constituição fundamental do ser-no-mundo”. Como poder-ser, o ser-em é sempre um poder-ser-no-mundo. Este não apenas se abre como mundo, no sentido de possível significância, mas, a liberação de tudo que é intramundano libera esse ente para *suas* possibilidades.

Dado que o 'objeto' da fenomenologia por si mesmo não está explícito, e que reside nele mesmo a possibilidade de encobrimento, a fenomenologia exige uma segurança metodológica no modo de acessar os fenômenos (HEIDEGGER, 2013). Em *Ser e Tempo*, Heidegger escreve:

“Só é possível *conquistar* o modo de encontro com o ser e suas estruturas nos fenômenos a partir dos próprios objetos da fenomenologia. Por isso também que, o *ponto de partida* das análises, o *acesso* aos fenômenos e a *passagem* pelos encobrimentos vigentes exigem uma segurança metódica particular” (HEIDEGGER, 2013, pág. 76).

Logo, por tratar-se de um método de estudo para investigação do mundo vivido, permitindo adentrar no fenômeno sem pressupostos que possam interferir no desvelamento dos resultados, a abordagem fenomenológica se adequa ao objeto de estudo, pois a partir da aproximação com a pessoa idosa longeva é possível compreender a experiência vivida, para contribuir com o cuidar na prática clínica dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro.

4.2 LÓCUS DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com pessoas idosas longevas, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no Município de Jequié, sudoeste baiano, distante 358,7 km da capital, Salvador, Bahia, Brasil.

O município de Jequié está localizado no interior do Estado da Bahia, na Mesorregião do Centro-Sul, distante 365 km de Salvador. Sua área compreende mais de 3.200 km², sendo que, do total de sua população, estimada em 161.880 mil habitantes, a proporção de idosos,

peças com 60 anos ou mais é de 9,57%. Ressalta-se ainda que, 1,4% da população já atingiu a idade igual ou superior a 80 anos, o que confere ao município a característica de longo (IBGE, 2016).

Com relação à estrutura operacional dos serviços de saúde, o Município prima pela assistência primária em Unidades Básicas de Saúde, com 04 Centros de Saúde, 16 Postos de Saúde, 18 Unidades de Saúde da Família, com 27 equipes e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), totalizando 361 ACS (CNES, 2016).

A USF escolhida está localizada num bairro periférico da cidade, na qual funciona uma Equipe de Saúde da Família, composta por um enfermeiro, um médico, um odontólogo, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A sua escolha se deu pelo número considerável de pessoas idosas longevas cadastradas e acompanhadas, 56 pessoas idosas.

Para a realização da pesquisa foi encaminhada uma Carta de Solicitação de Autorização de Campo para Coleta dos depoimentos à coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jequié/BA (APÊNDICE A).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram quatorze pessoas idosas longevas cadastradas na USF escolhida. A escolha dos participantes obedeceu aos seguintes critérios: 1. Inclusão: Homens e mulheres com idade igual ou superior a 80 anos; Apresentar condições de responder a entrevista; 2. Exclusão: Não encontrar a pessoa idosa longeva após três tentativas de visita ao domicílio da mesma; Adoecimento da pessoa idosa longeva durante o período de coleta dos relatos.

A aproximação com as pessoas idosas realizou-se após liberação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jequié/BA para a coleta dos relatos na USF. Após esta autorização foi agendado um encontro com o coordenador da USF, para esclarecimentos sobre a pesquisa a ser desenvolvida. Em seguida, foi agendada uma reunião com todos os ACS da referida Unidade, para levantamento das pessoas idosas longevas cadastradas. A pesquisadora, com a ajuda dos ACS, realizou oficinas e palestras, com o objetivo de oportunizar a aproximação com os participantes da pesquisa.

As palestras aconteceram uma vez por semana, durante 2 meses, na USF, tendo como participantes tanto as pessoas idosas longevas cadastradas na unidade, quanto os seus cuidadores e/ou familiares. Os temas abordados foram: Hipertensão; diabetes; cuidados com os medicamentos; ingestão hídrica; alimentação saudável; risco de quedas; e, a importância da realização da atividade física na longevidade. Para alcançar os idosos restritos ao domicílio foram realizadas quatro visitas em cada domicílio, acompanhadas pelos ACS. Durante as visitas foram realizados procedimentos de Enfermagem, tais como: Aferição de Pressão Arterial Sistêmica, Glicemia Capilar e educação em saúde, com ênfase na prevenção de agravos à saúde. Após estes encontros, a pesquisadora convidou-os a participarem da pesquisa, agendando as entrevistas no domicílio.

4.4 COLETA DOS RELATOS

Para Heidegger (2013), as modalidades de acesso e interpretação devem ser escolhidas de modo que o ente se mostre por ele próprio e para si mesmo, ou seja, mostrar a presença tal como ela é em sua cotidianidade, revelando suas estruturas essenciais. Para o autor, essenciais são as estruturas que se mantêm ontologicamente determinantes em todo modo de ser da presença fática (HEIDEGGER, 2013, p. 54).

A coleta dos relatos foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consistiu em três etapas. A primeira, da aproximação da pesquisadora com o local no qual foi realizada a pesquisa, no intuito de conhecer melhor o ambiente em que as pessoas idosas estavam inseridas, bem como buscar uma aproximação com as pessoas que poderiam ser participantes do estudo.

Na segunda etapa foi realizado o contato com as pessoas idosas que aceitaram participar da pesquisa, a fim de explicar como aconteceria a coleta dos relatos, os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o direito de recusa e de desistência da pesquisa. Feito isso, passamos para a terceira etapa, que consistiu na coleta dos relatos, através da entrevista fenomenológica (APÊNDICE B).

Segundo Dale (1996), a entrevista do tipo fenomenológica tem início a partir de uma questão, que guiará o processo de coleta; ou seja, é uma questão norteadora e disparadora da entrevista, estritamente implicada com o objetivo da pesquisa, que serve de abertura e de guia para o que se pretende investigar (ESPÓSITO, 1994).

Através da entrevista fenomenológica, o pesquisador encoraja o entrevistado a refletir sobre sua experiência e detalhá-la o máximo possível. Para tal, no decorrer do relato, destaca-se a atenção ao conteúdo relatado por parte do pesquisador, direcionando a entrevista ao conteúdo buscado e para elucidar possíveis pontos obscuros durante a narrativa. Busca-se o relato detalhado pelo entrevistado de forma espontânea, possibilitando ao pesquisador o acesso às experiências e percepções do sujeito. Sendo assim, há não somente a liberdade da manifestação deste tipo de conteúdo subjetivo na entrevista, mas, a própria intenção de que assim seja, para que se garanta o acesso fenomenológico pretendido (DALE, 1996).

As entrevistas foram gravadas através de um aparelho eletrônico tipo MP4 e posteriormente transcritas. Sua realização se deu em uma sala individual na USF, ou, no domicílio da pessoa idosa, espaço que garantiu a privacidade dos mesmos e sigilo das informações, em dia e horário previamente agendados, sendo condicionada à sua autorização, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), previamente esclarecido junto aos participantes da pesquisa. O local das entrevistas foi escolhido pelos participantes, tendo em vista a sua condição de saúde.

Neste momento, à pessoa idosa longeva foi solicitado que falasse sobre o seu entendimento sobre religiosidade, posteriormente sobre espiritualidade e, por fim, sobre como ela tem vivido a religiosidade e espiritualidade no dia-a-dia. O tempo para resposta foi livre, ficando a pesquisadora ao inteiro dispor dos participantes.

4.5 ANÁLISE DOS RELATOS

Para dar apoio às informações obtidas nos relatos dos participantes, adotamos uma ferramenta computacional de suporte para análise dos relatos, com a função de auxiliar no manuseio dos dados e sua organização, facilitando o processo de integração entre as unidades de significação, para a compreensão da pesquisadora. Escolhemos o software de tratamento de dados qualitativos QSR NVivo⁶, versão 11.3, doravante escrito como NVivo. QSR é uma sigla para *Qualitative Solutions Research*, que podemos transliterar para Soluções para Pesquisa Qualitativa (QRS INTERNATIONAL, 2015).

⁶Software da *QSR International Pty Ltd.*, uma empresa australiana de software que se especializou em análise qualitativa de dados.

Este software oferece um vasto conjunto de ferramentas para facilitar o processo de análise por meio da criação de códigos, determinação de categorias analíticas e estabelecimento de relacionamento entre elas, possibilitando a criação de gráficos, imagens e árvores de palavras, de acordo com a frequência delas. Ele destina-se à codificação, ao tratamento, armazenamento e gerenciamento de arquivos de textos, vídeos, áudios etc (SAUR-AMARAL, 2012).

O NVivo não executa qualquer tipo de análise. Logo, este processo foi fruto exclusivo da compreensão da pesquisadora. O software ajudou na tarefa de organização intelectual, reunindo as unidades de significação de um modo rápido, facilitando a comparação dos relatos.

A etapa da pré-análise iniciou-se com a transcrição manual dos áudios gravados pela pesquisadora, sendo os mesmos digitalizados no word e salvos na extensão “.docx”. Em seguida, a pesquisadora exportou os arquivos contendo as entrevistas transcritas para o NVivo, utilizando o recurso de importação de fontes de informação. Estes documentos ficaram arquivados em uma pasta, gerando uma base de dados específica do NVivo, criando o primeiro bloco de informações da pesquisa.

O primeiro bloco foi composto por um conjunto de documentos importados para o *software*, formando um repositório de documentos com a totalidade de informações que foram submetidas às etapas de análise subsequentes, não havendo redução de dados neste momento. A Figura 03 mostra uma tela do NVivo com as transcrições importadas para o *software*.

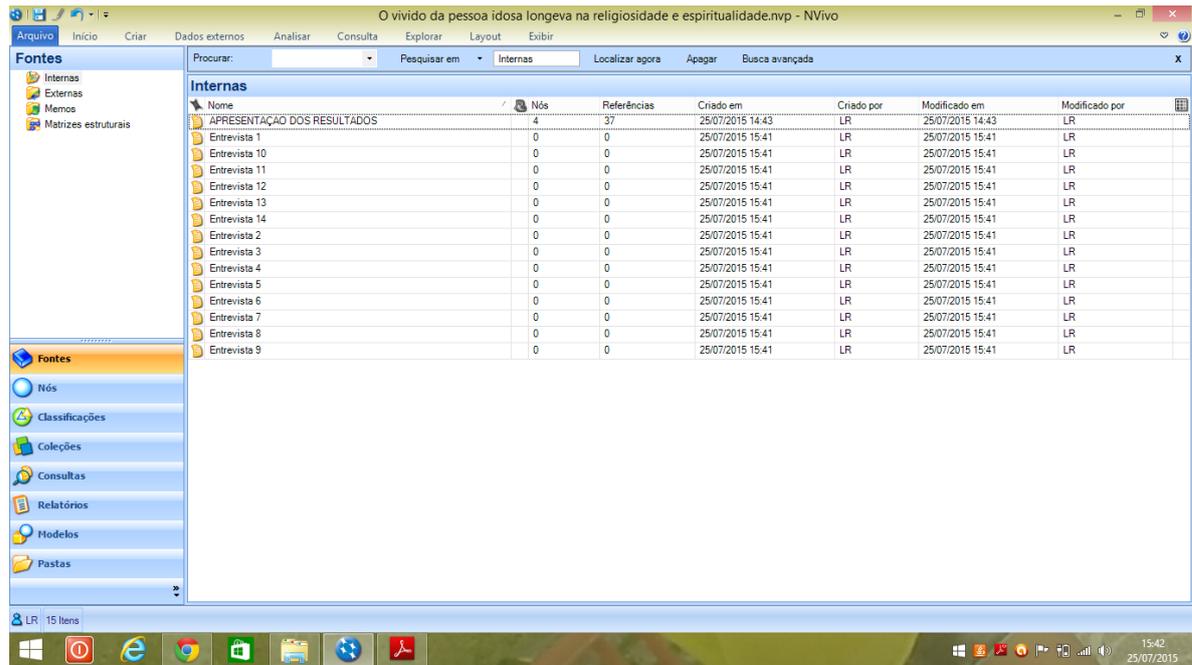


Figura 03 – Tela do QSR NVivo® com as transcrições importadas para o *software*.

A exploração do material foi possível após a criação do banco de dados NVivo, que, a partir da contínua apreensão dos núcleos de sentidos, emergidos e inferidos, possibilitou o início do processo de agregação das informações com a criação de quatro “nós”, sem, no entanto, haver a redução de dados. Os “nós” representam as unidades de significação, onde há agregação dos recortes dos relatos por similaridade temática.

A Figura 04 mostra uma tela do NVivo com os “nós”, após o ciclo de agregações no processo de codificação dos dados.

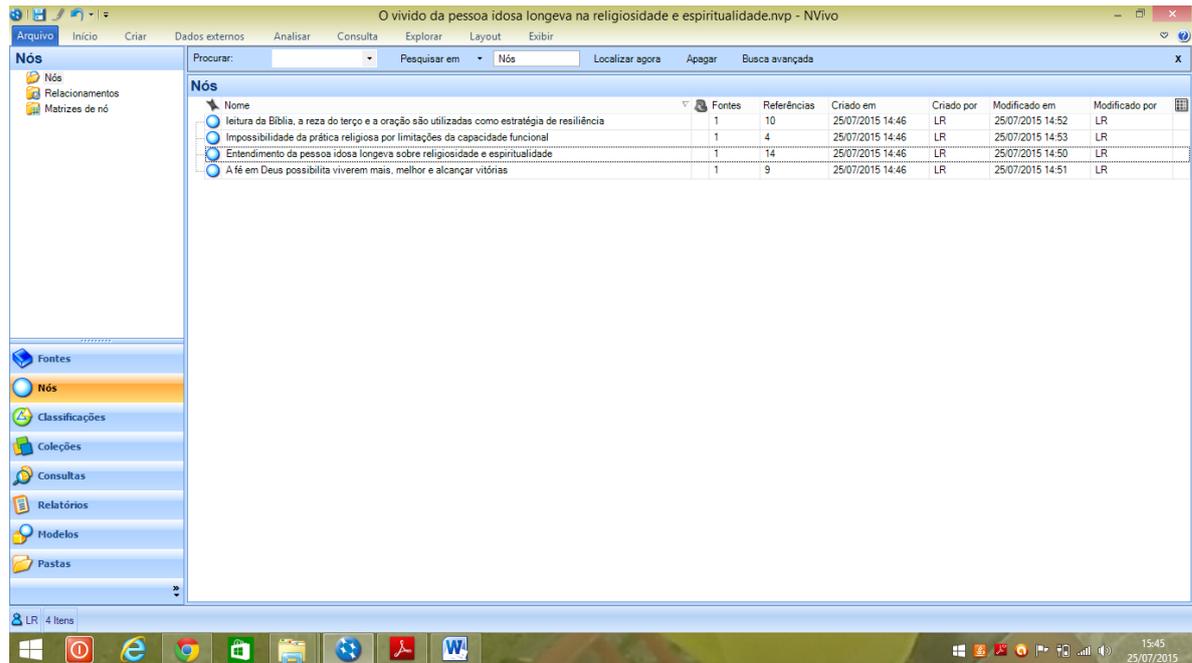


Figura 04 – Tela do QSR NVivo® com os “nós” do processo de codificação dos dados.

O NVivo possibilitou, ainda, a exploração dos “nós” a partir da ocorrência mais frequente de palavras em sua fonte, dispondo os resultados em uma nuvem de palavras, mapa em árvore ou diagrama de análise de cluster (QRS INTERNATIONAL, 2015). Neste estudo, utilizou-se a nuvem de palavras.

Após a organização dos dados iniciou-se a sistematização, para a compreensão dos relatos obtidos nas entrevistas com os participantes, seguindo os passos propostos por Martin Heidegger (2013), que se apresentam em dois momentos: ôntico – a estrutura e a essência própria de um ente, aquilo que ele é em si mesmo; e ontológico – estudo filosófico dos entes, ou seja, os entes tomados como objetos de conhecimento.

O primeiro momento é a construção das unidades de significação. Após cada entrevista realizou-se a transcrição e a leitura atenta, quantas vezes foram necessárias, a fim de apreender as estruturas essenciais. Os elementos apreendidos ficaram unidos, de acordo com a similaridade, em unidades de significação, que é a compreensão da fala. Contudo, esse processo ainda envolveu o ôntico, a compreensão vaga e mediana.

A compreensão dessas unidades possibilitou a construção da unidade de significado, ou seja, a elaboração do sentido, que envolve o ontológico, o que está velado. Nesse movimento, deu-se a compreensão daquilo como é, ou seja, o vivido. Para Heidegger (2013),

a compreensão opera no interior de um conjunto de relações já interpretadas, num todo relacional, inseparável da existência do intérprete.

4.6 ASPÉCTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, este estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, expresso através da Resolução 466/2012, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012). A coleta dos relatos foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 874.457/2014.

A Resolução 466/12, sobre pesquisa com seres humanos:

(...) incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Como forma de assegurar os princípios bioéticos aos participantes, os mesmos puderam desistir da participação da pesquisa a qualquer momento do processo (autonomia). Os relatos gravados foram utilizados, a fim de refletir a visão dos participantes quanto aos sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, possibilitando melhorias nas condições de vida dos idosos e impactar na melhoria da QV destes (beneficência). Foram evitados quaisquer danos que esta pesquisa pudesse causar aos participantes, estando à pesquisadora responsável pelos mesmos (não maleficência). Foram assegurados todos os direitos que dizem respeito aos participantes, em consonância com a resolução 466/12 e Constituição Nacional Federal Brasileira de 1988 (justiça).

Embora não oferecesse riscos físicos aos participantes, a pesquisa podia provocar constrangimentos aos mesmos, por adentrar em questões íntimas de sua vida e mobilizar emoções e sentimentos. No intuito de reduzir os possíveis desconfortos, a coleta dos relatos foi realizada em ambiente restrito, onde estavam presentes apenas a pesquisadora e o participante, de modo a preservar o sigilo das informações e a privacidade dos entrevistados.

Quanto aos benefícios, os resultados desta pesquisa contribuem para melhoria do cuidado prestado à pessoa idosa, a medida em amplia o conhecimento acerca da religiosidade

e espiritualidade no cotidiano do idoso longevo, possibilitando aos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, uma reflexão sobre o atendimento prestado a este segmento etário, considerando não apenas a demanda de saúde fisicamente apresentada, mas, assegurando um cuidado holístico, na qual a religiosidade e a espiritualidade sejam respeitadas e valorizadas.

Busca-se, ainda, contribuir para a utilização da religiosidade e espiritualidade como instrumento de apoio para o direcionamento das ações voltadas à pessoa idosa longeva, tanto na assistência à saúde quanto a nível familiar e social.

A pessoa idosa também foi esclarecida sobre os objetivos e relevância do estudo, bem como informada sobre o seu direito de participar ou não, da autonomia de desistir em qualquer fase, devendo expressar esta intenção à pesquisadora, através do telefone disponibilizado. A pesquisa não previu pagamento pela participação da pessoa idosa no estudo, como também não houve pagamento para os pesquisadores.

Ao aceitar participar do estudo, foi solicitado a pessoa idosa a leitura e assinatura do TCLE em duas vias originais. O participante ficou com uma via, devidamente assinada pela pesquisadora e devolveu outra via assinada por ele. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados ao longo do estudo como E-1, E-2, até E-14. Os relatos foram gravados em aparelho MP4, transcritos após as mesmas, gravados e arquivados pelas pesquisadoras responsáveis, por um período de 5 anos.

Esses e outros aspectos éticos da pesquisa foram adotados de acordo com os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, expresso através da Resolução 466/2012 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esse capítulo apresenta a caracterização das pessoas idosas entrevistadas quanto aos aspectos socioeconômicos e as **Unidades de Significação**, desveladas a partir da compreensão vaga e mediana daquilo que foi expresso nas entrevistas, as quais orientaram as discussões para compreensão do objeto de estudo: A religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva. São elas: 1. Entendimento da pessoa idosa longeva sobre religiosidade e espiritualidade; 2. A religião e a fé em Deus dão força, proteção, possibilitam alcançar vitórias, viver mais e com tranquilidade; 3. Declínio da capacidade funcional possibilita a prática religiosa com limitações; 4. A leitura da Bíblia, a reza do terço e a oração utilizadas como estratégias de resiliência.

A partir da compreensão das Unidades de Significação foi possível a apreensão da **Unidade de Significado**: Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, através do desvelamento da essência do fenômeno, ou seja, a compreensão daquilo como é – o vivido. Essa unidade de significado será discutida separadamente no capítulo 6.

Contudo, Ramos (2010) refere que um fato só pode ser compreendido quando se conhece, inicialmente, os sujeitos que o compõem. Deste modo, para adentrar ao universo dos discursos, faz-se necessário uma apresentação das pessoas idosas entrevistadas, conforme segue.

Caracterização das Pessoas Idosas Participantes do Estudo

Para uma melhor visualização dos participantes deste estudo, segue uma breve descrição do perfil, de acordo com o instrumento de coleta dos relatos:

E1: Sexo feminino; 90 anos; cor branca; viúva. Possui Ensino fundamental incompleto; seis filhos; do lar, aposentada com 2 salários mínimos. Tem como cuidadora a filha.

E2: Sexo feminino; 81 anos; cor branca; casada. Possui Ensino médio incompleto; um filho; costureira, aposentada com 1 salário mínimo. Não tem cuidador.

E3: Sexo feminino; 82 anos; cor branca; viúva. Possui Ensino fundamental incompleto; cinco filhos; do lar, aposentada com 3 salários mínimos. Tem como cuidadora a filha.

E4: Sexo feminino; 87 anos; cor branca; divorciada. Alfabetizada; cinco filhos; costureira, aposentada com 1 salário mínimo. Tem cuidadora formal.

E5: Sexo feminino; 93 anos; cor branca; viúva. Possui Ensino fundamental incompleto; dois filhos; costureira, aposentada com 1 salário mínimo. Tem cuidadora formal.

E6: Sexo masculino; 81 anos; cor parda; viúvo. Alfabetizado; dois filhos; lavrador, aposentado com 1 salário mínimo. Não tem cuidador.

E7: Sexo masculino; 104 anos; cor parda; viúvo. Não alfabetizado; cinco filhos; lavrador, aposentado com 1 salário mínimo. Tem como cuidadoras as filhas.

E8: Sexo feminino; 80 anos; cor branca; viúva. Possui Ensino fundamental incompleto; dois filhos; bordadeira, aposentada com 1 salário mínimo. Não tem cuidador.

E9: Sexo feminino; 85 anos; cor branca; viúva. Alfabetizada; oito filhos; do lar, aposentada com 1 salário mínimo. Não tem cuidador.

E10: Sexo feminino; 80 anos; cor preta; viúva. Alfabetizada; quatro filhos; comerciante, aposentada com 1 salário mínimo. Não tem cuidador.

E11: Sexo feminino; 82 anos; cor preta; viúva. Possui Ensino fundamental incompleto; seis filhos; do lar, aposentada com 1 salário mínimo. Não tem cuidador.

E12: Sexo feminino; 80 anos; cor branca; divorciada. Possui Ensino médio completo; dois filhos; professora, aposentada com 3 salários mínimos. Tem cuidadora formal.

E13: Sexo feminino; 85 anos; cor preta; viúva. Alfabetizada; 14 filhos; lavadeira, pensionista com 1 salário mínimo. Tem como cuidadoras as noras.

E14: Sexo feminino; 80 anos; cor branca; viúva. Possui Ensino fundamental incompleto; cinco filhos; costureira, aposentada com 1 salário mínimo. Tem cuidadora a neta.

5.1 ENTENDIMENTO DA PESSOA IDOSA LONGEVA SOBRE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Essa unidade apresenta o entendimento da pessoa idosa sobre religiosidade e espiritualidade e, para facilitar a compreensão vaga e mediana, a Figura 05 ilustra esse entendimento, através da frequência das palavras presentes nos relatos. É possível perceber que há um agrupamento das palavras que se apresentaram em maior frequência, evidenciando a associação da religiosidade e espiritualidade, com maior destaque para “Deus”.



Figura 05 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “entendimento da pessoa idosa longeva sobre religiosidade e espiritualidade”. Via QSR NVivo®.

A religiosidade e a espiritualidade da pessoa idosa aumentam com o passar dos anos, por servir de explicação para os questionamentos relacionados ao sentido da vida (FARINASSO; LABATE, 2012). Ao solicitarmos que o participante falasse sobre o que

entendia sobre a religiosidade, apreendemos o não entendimento e/ou a não compreensão para formulação de uma definição a respeito, que se destaca nas falas abaixo por respostas curtas.

Sei lá (risos) **(E1)**

Eu não sei o que é. **(E4)**

Eu sei lá, minha senhora! **(E7)**

Embora a religiosidade seja um quadro de referência pessoal importante para a maioria das pessoas idosas, considerando que os comportamentos religiosos são bastante frequentes na idade avançada (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2008), a maioria dos participantes deste estudo apresentou dificuldade para elaboração de uma definição sobre a religiosidade, tendo em vista a complexidade do termo e a pluralidade teórica que emana da sua múltipla dimensionalidade.

Apenas uma participante concebeu uma definição do que é religiosidade, a partir da sua concepção e vivência religiosa, conforme segue:

Religiosidade, eu acho que seja uma pessoa que teme a Deus, que tem Deus dentro de si, e que tudo que faz acha que, se Deus permitir, tudo vai dar certo, entendeu? Tem assim aquela maneira de se comunicar com Deus, sempre através de orações, com fé. [...] eu pratico em casa a minha religiosidade. **(E12)**

Ressalta-se que a **E12** foi a única participante que possuía o ensino médio completo e exerceu durante sua vida a profissão de professora de Ensino Fundamental. Trata-se de uma idosa mais esclarecida pelo grau de instrução, bem como pelo nível socioeconômico diferenciado dos demais participantes do estudo. A escolaridade e profissão podem ter contribuído para o entendimento da religiosidade pela idosa.

No entanto, a dificuldade para elaboração da definição de religiosidade não significa que os participantes deste estudo não a possuam. Tal fato pode significar a escassez da discussão sobre o assunto no percurso de suas vidas, bem como a pouca visibilidade, muito embora tenha sido observada a presença de símbolos religiosos em seus lares.

Estudos apontam uma correlação positiva entre a inteligência emocional e orientação religiosa intrínseca, e uma correlação negativa com a orientação religiosa extrínseca. Outros sugerem que, quanto mais anos de escolaridade, maior o desenvolvimento da inteligência emocional. Se a inteligência emocional for um aspecto importante para o desenvolvimento da

religiosidade intrínseca, e se mais anos de escolaridade favorecem o desenvolvimento da inteligência emocional, então, pode supor-se também que, através deste processo, maior número de anos de escolaridade aumenta a probabilidade de desenvolvimento de uma orientação religiosa intrínseca (LOBO, 2012).

Ainda Lobo (2012) refere que autores consideram o desenvolvimento da fé como algo menos dependente das características pessoais do indivíduo (ex. inteligência emocional e capacidade de desenvolver um pensamento complexo sobre conceitos abstratos), mas, dependente, sobretudo, do contexto sociocultural que o rodeia.

Apesar do construto diferenciado de religiosidade e religião, alguns relatos revelaram o entendimento da religiosidade como sendo sinônimo de religião, conforme recortes abaixo:

Bom, eu sou católica. **(E2)**

Religiosidade, eu não sei. Religião assim, eu acho. **(E9)**

Menina eu sou muito fiel, sabe? Eu nasci católica. **(E10)**

Eu já fui católica, participava das coisas católicas, não é? E hoje eu sou evangélica. **(E11)**

Ah! Eu já vou lhe responder agora mesmo. Eu sou evangélica. **(E14)**

Os relatos reforçam a dificuldade apresentada pela pessoa idosa longeva em, a partir do seu entendimento, elaborar um conceito para tais termos e diferenciá-los em seu discurso. Logo, o entendimento e definição da religiosidade e religião pelos participantes apresentam-se como sendo sinônimos.

Corroborando com tais achados, Camboim e Rique (2010) salientam que, embora o conceito de religião seja diferente de religiosidade e de espiritualidade, por tratar-se de três conceitos distintos, muitas vezes são usados como sinônimos.

Considerando a adoção de práticas rituais como expressão da religiosidade, a **E5** demonstra que o vivido da religiosidade é fundamental em suas ações, ao descrevê-la como a realização de orações para Deus e os Santos.

Eu só entendo é fazer minhas orações para Deus e meus Santos: Cosme e Damião, Santa Barbara, Nossa Senhora de Fátima. Eu rezo para eles [...] Tudo meu é com meus Santos, é com Deus na frente. **(E5)**

Koenig (2012) refere que a atividade religiosa que é realizada a sós e em particular, como orar ou se comunicar com Deus em casa é um tipo de religiosidade não organizacional, conforme evidenciado no discurso de **E5**, que relata a sua vivência religiosa através da oração, manifestando, assim, a sua confiança no divino e sobrenatural.

Quando instigados a falar sobre o que entendem acerca da espiritualidade, evidenciamos o não entendimento, a associação com o espiritismo e macumbaria. Apenas duas participantes conseguiram expressar a formulação de uma definição da espiritualidade.

Falar sobre espiritualidade envolve e articula diversas conceitualizações, tais como a busca pessoal da compreensão de questões fundamentais da vida, referindo que esta relação com o sagrado ou transcendente pode ou não levar à prática de rituais religiosos (CROWTHER *et al.*, 2002; PINTO; RIBEIRO, 2007). Compreender a espiritualidade ultrapassa ideologias ou instituições religiosas, pois é um recurso interno do indivíduo, que pode ser acionado pelo contato com a natureza, artes ou experiência pessoal (SANTOS; SOUSA, 2012).

Frente aos diversos conceitos existentes na literatura sobre o tema, conceber uma definição para espiritualidade foi difícil para alguns participantes, que prontamente relataram não saber do que se tratava e não tentaram fazer associações para criação de uma definição.

Eu não compreendo esse negócio não. **(E7)**

Não sei dizer. **(E8)**

Eu não sei. **(E10)**

Dezorzi e Crossetti (2008) referem que é desafiador encontrar uma definição para espiritualidade, conforme apresentado pelos depoentes **E7**, **E8** e **E10**, pois, nenhuma das existentes consegue abranger todo o seu significado. Entretanto, pode-se dizer que ela é formada por diferentes conceitos interligados.

Para alguns participantes deste estudo, a definição de espiritualidade foi relacionada ao espiritismo e macumbaria.

É a pessoa ser de labuta com essas coisas de curador, não é não? Macumbaria. É isso que eu sei. **(E4)**

Eu não sou por dentro de espiritismo não. **(E5)**

Espiritual eu penso assim, porque tem espiritual de macumbaria. **(E11)**

Relacionar espiritualidade com espiritismo e macumbaria reforça a dificuldade que a pessoa idosa longeva tem para elaboração de uma definição sobre espiritualidade, ao mesmo tempo em que tenta relacionar com outros tipos de crenças existente, conforme evidenciado no relato da **E4**.

A espiritualidade é definida como a relação com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder superior, realidade última), bem como uma busca de respostas sobre o significado da vida (KOENIG, 2012). Está relacionada com a essência da vida e associa-se com questões espirituais, distintas de qualquer meio material; produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, fornecendo um significado para a vida (ROSS, 2006).

O espiritismo é descrito como doutrina baseada na crença da sobrevivência da alma e da existência de comunicação por meio da mediunidade entre vivos e mortos (FERREIRA, 1975). Já a macumba, sabe-se que a origem da palavra é controversa. Contudo, é possível verificar que algumas definições para esta palavra ficaram restritas ao dicionário, isto é, não representaram um uso corrente desta palavra, em especial, nos espaços de construção e legitimação das formas de conhecimento como jornais e textos acadêmicos (AMORIM, 2013).

Em Bastide (2005), por exemplo, a palavra macumba aparece como sinônimo de agrupamento de pessoas num ritual de origem africana; uma transformação do candomblé, ou mesmo, uma perda dos valores tradicionais ao culto dos orixás.

O conjunto de saberes e práticas que compõe este ritual foram identificados pelo antropólogo, de modo diferente do termo dicionarizado. Isto não necessariamente reduz o símbolo a qual a palavra está atrelada, mas objetiva, ao mesmo tempo em que omite algo. O verbete permite-nos observar que a luta para uma negação de “macumba” enquanto sinônimo de “religiões afro-brasileiras” ou “Umbanda” resvala em um discurso completamente diferente presente no dicionário, reforçando e legitimando uma designação muitas vezes vista como pejorativa e excludente (AMORIM, 2013).

Muito embora a maioria dos participantes tenha apresentado dificuldade para expressar seu entendimento sobre a espiritualidade, dentre as definições apresentadas, observamos nos discursos de alguns participantes uma aproximação conceitual com a literatura (REIMER-KIRKHAM, 2009), na qual a espiritualidade apresenta-se como algo subjetivo, mas, não deixa de ser intrínseca ao ser humano (NASCIMENTO *et al.*, 2013):

Espiritualidade é uma coisa que está sempre em comunicação com a religiosidade. Eles estão assim integrados com a fé em Deus, entendeu? Espiritualidade também é aquela fé que a pessoa tem. (E12)

Espiritualidade, assim... É crer em Deus, não é? É crer em Deus, que Deus é o todo poderoso, é quem está conosco, quem nos ajuda. Ai de nós se não for Deus. Eu creio que seja assim, é ter muita fé em Deus, é a parte espiritual mesmo. Servir a Deus em verdade e em espírito. (E14)

Os relatos acima desvelam a definição da espiritualidade relacionada à existência de um tipo de força ou energia que transcende o biológico, um ser superior, corroborando com a literatura (DEZORZI; CROSSETTI, 2008; SALMON *et al.*, 2010).

Pesquisa realizada com 30 idosos pareados por sexo (idade entre 80 e 102 anos), residentes na região da Grande Florianópolis, SC, com o objetivo de estudar as representações sociais de idosos com 80 anos de idade ou mais sobre espiritualidade, apontou para duas representações sociais da espiritualidade. Uma masculina, ancorada na ideia de conexão com uma força superior, poder divino ou Deus, desvinculado da religião; e outra feminina, ancorada na ideia de transcendência da matéria, parte integrante da vida e religiosidade (GUTZ; CAMARGO, 2013).

Hill e Pargament (2003) argumentam que, nos Estados Unidos e em qualquer outro lugar, existe uma polarização de religiosidade e espiritualidade, sendo que a primeira representa uma expressão institucional, formal, externa, doutrinal, autoritária e inibidora, e a segunda, uma expressão individual, subjetiva, emocional, interna, não sistemática e libertadora.

Esta diferenciação entre espiritualidade e religiosidade, aparentemente sutil tem importante significado, uma vez que pessoas que não seguem uma religião podem ter na espiritualidade uma fonte importante de apoio, que fortalece seus enfrentamentos e, em sentido oposto, pessoas que seguem religiões nem sempre encontram o fortalecimento em suas doutrinas (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Apesar de alguns participantes não conseguirem definir religiosidade/espiritualidade, o vivido da religiosidade/espiritualidade está expresso nos relatos, conforme as falas abaixo:

De manhã cedo eu levanto, eu leio a Bíblia, eu oro para meus filhos, para todos que estão merecendo de uma oração, de uma saúde, de ficar sã porque está doente [...]. E4

Eu leio a Bíblia todos os dias de manhã, marco, e a noite a mesma coisa. Eu entendo que a gente deve servir a Deus, servir com fé, perseverar e ser fiel a

Deus, fazer aquilo que Deus manda, fazer bem ao próximo, ajudar a quem precisa, não é? **E11**

O vivido da religiosidade/espiritualidade expresso pelos depoentes está relacionado à busca pelo sagrado, por meio de práticas religiosas, como uma forma de alcançar a proteção divina para a família e para aqueles que necessitam de amparo no âmbito biológico, através da manutenção/recuperação da saúde e em outros setores da vida.

A vivência religiosa e espiritual é algo que pode proporcionar um maior contato com a realidade subjetiva interna e favorecer possíveis mudanças de atitudes e ideias frente às experiências atuais da realidade de cada indivíduo (ALVES; ASSIS, 2015).

O encantamento do mundo vivido, manifesto na expressão da religiosidade humana, é possível através da busca pelo sagrado. A religiosidade nutre-se de uma força sobrenatural que habita o ser, organizando-se como uma experiência simbólica da diferença entre os seres. A sacralidade introduz uma ruptura entre o natural e o sobrenatural, entendido como aquilo que os homens julgam impossível efetuar, contando apenas com as forças e capacidades humanas (CHAUI, 1996).

O entendimento da pessoa idosa longeva sobre religiosidade e espiritualidade, embora tenha desvelado a dificuldade para elaboração da definição dos termos, evidenciou as práticas religiosas como possibilidade de aproximação com Deus e alcance de vitórias, viver mais e com tranquilidade, conforme discutido no tópico abaixo.

5.2 A RELIGIÃO E A FÉ EM DEUS DÃO FORÇA, PROTEÇÃO, POSSIBILITA ALCANÇAR VITÓRIAS, VIVER MAIS E COM TRANQUILIDADE

Conforme pode ser evidenciado na Figura 06, a seguir, as palavras que tiveram maior frequência nos relatos das pessoas idosas longevas foram *Deus* e *fé*. A fé mostra-se como uma força transformadora que estimula o encontro com Deus, com o sagrado, numa relação pessoal de respeito e amor, relevante na existência da pessoa idosa longeva, em situações de vida e de doença, favorecendo uma melhoria no seu modo de viver.



Figura 06 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “A religião e a fé em Deus dão força, proteção, possibilitam alcançar vitórias, viver mais e com tranquilidade”. Via QSR NVivo®.

Estudos apontam que, para o envelhecimento saudável, faz-se necessário a promoção do bem-estar físico, social e mental, com participação ativa em atividades que possam ser prazerosas para a pessoa idosa e lhe dê sentido de vida, fortalecendo suas convicções de que todos os aspectos físicos, psicológicos e espirituais devem ser considerados (ARAÚJO *et al.*, 2008; BARRICELLI *et al.*, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) despertou o interesse em aprofundar as investigações nessa área e, em 1988, incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (WHO, 1998).

Logo, a fé em Deus recorrente ao longo das entrevistas se apresenta como um componente importante na vida da pessoa idosa longeva, dando um novo significado e

ajudando-a a alcançar vitórias, viver mais e com tranquilidade, conforme os relatos que seguem:

Deus é o melhor, é quem comanda o mundo. Tem que ter fé Nele, para viver melhor. **(E7)**

Em minha casa não falta nada, tudo que eu quero eu tenho, Deus me dá. Tenho meu dinheiro, não devo nada a ninguém, não compro nada fiado, sou uma pessoa assim. Graças a Deus, eu estou bem, já tenho 85 anos e estou aqui em pé. Deus vai ajudando, basta ter fé. **(E9)**

É quem me sustenta, minha filha, é quem me dá força para viver. É a fé! Eu confio tanto em Deus, que para mim Ele está presente em minha vida mesmo. É quem me sustenta, a fé que eu tenho em Deus. Minha fé é tão grande, que eu sinto Deus presente em minha vida. [...] Tudo o que eu tenho é presente de Deus. Hoje tem que ter muito cuidado e ter fé em Deus. [...] eu confio muito em Deus e Ele dá os livramentos, protege. **(E10)**

Nos relatos de **E7**, **E9** e **E10** evidenciam-se a presença marcante de Deus, que tudo pode, e que através da fé é possível a vivencia de uma vida tranquila, com dias melhores e sem preocupação financeira. Já o relato de **E11** abaixo remete às graças alcançadas através da fé:

É, ter fé para receber as vitórias, como graças a Deus, eu recebi muitas vitórias aí na minha igreja. Peço muita oração. Peço a Deus com fé no coração, porque tudo que eu peço, a minha vitória é certa. Depois que eu conheci a palavra de Deus, porque eu tenho muita fé em Deus, tudo que eu peço, ele me dá a vitória. Tudo o que eu peço para Deus, eu tenho a vitória. Demora, mas chega. E sempre estou pedindo minha vitória e eu alcanço, graças a Deus. **(E11)**

Corroborando com tais achados, pesquisa realizada com 20 idosos no município de São Paulo, Brasil, apontou que espiritualidade/religiosidade/fé interfere de maneira positiva no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida, melhorando assim, a QV (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Melo *et al.* (2015) referem que a religiosidade pode ser fator de saúde e de QV, ou não, a depender das características sociais, culturais, subjetivas, de personalidade e de saúde do sujeito que a vivencia, além de diversos outros aspectos conhecidos e desconhecidos.

A espiritualidade tem o potencial de trazer serenidade e felicidade autêntica aos humanos, a depender de como é vivenciada pelo sujeito, não sendo, portanto, regra geral. Já a

oração a Deus diminui a solidão e a fé em Deus possui uma influência benéfica na vida dos idosos, contribuindo para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde, maiores possibilidades de sucesso em empreendimentos, ou mesmo, a cura de doenças (JOTZ, 2008; ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

A manifestação da fé em Deus, através do agradecimento, possibilita o alcance de vitórias, quer seja com a melhoria das condições de saúde, ou, das questões socioeconômicas. A gratidão a Deus pode ser observada nos relatos de **E13** e **E14**:

Eu já passei pedaços de mau caminho. Eu acho que hoje eu estou bem, estou bem mesmo, porque o que eu já passei, não era para estar aqui não. Foram muitas lutas, mas, graças a Deus estou aqui. Até aqui me ajudou o Senhor. Tudo é o nosso Deus! Eu dou graças a Deus, porque mais Ele tem feito por mim. **(E13)**

A minha fé me ajuda em tudo. Porque, se não fosse a minha fé, eu hoje não seria o que eu sou. Eu vivo em casa des preocupada. Pela fé, Deus me deu minha aposentadoria. Eu vivo tranquila, graças a Deus. E não falta nada, se falta alguma coisa muito bacana, muito lorde, um dia Deus proverá, se for do querer de Deus. Estou nessa casinha velha aqui, está toda velhinha, mas, se for do querer de Deus, um dia ele me dá condições para fazer dela uma casona boa para eu viver, mas, enquanto isso, eu agradeço a Deus por está debaixo dela, sem estar pagando um tostão de aluguel para mim. É minha, é nossa, graças a Deus! **(E14)**

Esse agradecimento a Deus demonstra a religiosidade expressa pelos participantes, manifestadas através da fé. Os depoentes atribuem uma vida mais tranquila e sem preocupações pela presença de Deus.

A prática de fazer orações é benéfica de diversas maneiras e, além de pedidos a Deus, muitas vezes são feitas orações de agradecimento, gerando sentimentos de gratidão pela vida, pela saúde, família, entre outros (ROCHA, 2011).

A fé em Deus e sua manifestação através da religiosidade e/ou espiritualidade possibilita à pessoa idosa longeva a vivência de uma velhice tranquila e a prática religiosa se apresenta como uma importante estratégia para ocupação do tempo. Muito embora alguns participantes evidenciem declínio da capacidade funcional, como será discutido na unidade a seguir, que limitam suas ações, a prática religiosa se mantém presente em sua cotidianidade.

5.3 DECLÍNIO DA CAPACIDADE FUNCIONAL POSSIBILITA A PRÁTICA RELIGIOSA COM LIMITAÇÕES

Conforme evidenciado na Figura 07, as palavras que tiveram maior frequência nos relatos das pessoas idosas foram *igreja* e *pernas*. Tal fato remete a associação da prática religiosa ao frequentar a igreja (missa ou culto) e sair para *evangelizar*. Sua limitação se dá frente à fragilidade das *pernas* em percorrer algumas distâncias e as dores na *coluna*, que já não permitem assumir um papel ativo no grupo. Isso é reflexo do declínio da capacidade funcional da pessoa idosa, como parte do processo de envelhecimento humano.



Figura 07 – Nuvem de palavras por frequência das palavras na codificação do nó “Declínio da capacidade funcional possibilita a prática religiosa com limitações”. Via QSR NVivo®.

A capacidade funcional é conceituada como a capacidade do indivíduo para a realização de atividades relacionadas à sobrevivência de forma autônoma e independente (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

A prática religiosa se apresenta para a pessoa idosa como estratégia importante de socialização e ocupação do tempo livre. Porém, com o declínio da capacidade funcional, ela se vê com algumas dificuldades para darem continuidade às atividades que lhes eram prazerosas:

Gosto de missa, procissão. Eu não perdia festa nenhuma da igreja. Hoje estou perdendo, porque não aguento andar, muitas dores nas pernas. Aí faço minhas orações em casa. **(E5)**

Assisto missa na televisão. Ia para igreja, mas, agora nem estou podendo ir, porque estou com as pernas queimando, feito fogo, os pés dormentes, não estou aguentando ir. **(E9)**

As limitações relatadas pelas entrevistadas **E5** e **E9** referem-se à prática religiosa relacionada ao hábito de frequentar à igreja, mas, percebe-se em seus discursos que, mesmo frente à impossibilidade do caminhar, resultante do declínio da capacidade funcional, a manifestação religiosa se faz presente por meio da oração em casa e do acompanhamento da missa na televisão.

Tais achados se assemelham com estudo desenvolvido por Duarte e Wanderley (2011), com 30 idosos admitidos em uma enfermaria geriátrica de um Hospital Público de São Paulo/SP, Brasil, onde apenas 20% destes praticavam atividades religiosas como cultos ou igrejas, uma ou mais vezes durante a semana; 30% tinham atividade religiosa pelo menos uma vez ao ano, e 17% relataram não praticar há mais de dois anos. Com o passar dos anos, a atividade religiosa individual passa a ser mais valorizada. As autoras constataram que, 90% delas realizavam orações individuais pelo menos uma vez ao dia dentro de suas residências, sugerindo a importância da religião nas suas vidas. Os fatores que colaboravam para que os idosos frequentassem menos os encontros religiosos foram às limitações físicas, dificuldades de locomoção decorrentes de doenças crônicas, medo de quedas, medo de sair sem companhia e passar por algum tipo de apuro ou violência.

A prevalência de incapacidades e morbidades é maior entre os idosos longevos do que em outros grupos etários. Estudos apontam que há uma associação importante e bem descrita entre o declínio funcional e a presença de doenças na determinação da fragilidade com o avançar da idade (XAVIER *et al.*, 2011; FERREIRA; FAVORETO; GUIMARÃES, 2012).

Corroborando com tais estudos, os relatos a seguir desvelam as limitações impostas pela longevidade:

Eu estou aqui, tenho 85 anos, já vivi muito, já vi muito, já aprendi muito, mas, não posso nem praticar [emoção]. O problema que mais me prejudica é essa coluna e essa perna que queima, adormece, dói muito. Dói da coluna ao dedinho, só se vendo, uma dor triste mesmo que não me deixa nem sair para evangelizar [emoção]. **(E13)**

Oro em casa. Eu ia mais algumas irmãs da minha igreja evangelizar, visitar pessoas doentes. Agora, eu não estou indo, porque estou com uns problemas nas pernas e não estou aguentando andar muito. Quando estou andando, as pernas ficam moles e eu vou para cair. **(E14)**

O relato da **E13** evidencia a dificuldade para conviver com as morbidades e limitações impostas pelo processo de envelhecimento. Nota-se o pesar no discurso dela, quando se refere ao aprendizado adquirido ao longo da vida e a impossibilidade de colocá-lo em prática, em função das dores que se fazem presentes em seu cotidiano, chegando a se emocionar. Já o relato da **E14** desvela que, apesar das limitações oriundas do declínio da capacidade funcional, ela alimenta sua fé através da oração no ambiente domiciliar.

Resultados do estudo realizado por Nogueira *et al.* (2010) com 129 idosos longevos, não institucionalizados, de ambos os sexos, representando 96,3% do total da população dessa faixa etária, residentes na zona urbana do município de São Geraldo, MG, Brasil, sugerem que a capacidade funcional está associada a uma complexa rede de fatores multidimensionais, sendo importante o desenvolvimento de ações relacionadas àqueles fatores que são passíveis de intervenção, visando propiciar melhores condições de saúde e QV a esses indivíduos.

Remetendo a tais achados, Koenig (2012) ressalva que a religião é um comportamento de enfrentamento que reduz o estresse psicológico e social, com isso, melhora a função imunológica, que por sua vez, afeta todo o estado de saúde. A religião pode levar a um maior bem-estar, dando significado e propósito à vida. A partir de crenças e práticas religiosas, esses indivíduos têm níveis significativamente maiores de satisfação com a vida, autoestima e otimismo.

Vale ressaltar que os problemas de saúde são apontados como eventos estressantes e a estratégia comum de enfrentamento é o foco na espiritualidade para superação de um problema, através de um Ser superior (HORTA; FERREIRA; ZHAO, 2010). A espiritualidade é um recurso potencial em relação à saúde mental e é um mecanismo de enfrentamento para experiências estressantes (YANG *et al.*, 2008).

Embora todos os participantes deste estudo evidenciassem declínio da capacidade funcional, torna-se evidente nos relatos que as limitações não se apresentaram como

impedimento para a prática religiosa, que, por sua vez, contribui para a manutenção da religiosidade.

Apesar da dificuldade na definição dos termos religiosidade e espiritualidade, os participantes deste estudo desvelaram sua utilização como importante estratégia de enfrentamento dos problemas sociais e de saúde, conforme discutido na próxima unidade.

5.4 A LEITURA DA BÍBLIA, A REZA DO TERÇO E A ORAÇÃO UTILIZADAS COMO ESTRATÉGIAS DE RESILIÊNCIA

A resiliência é compreendida como a capacidade humana de enfrentar as adversidades, proporcionando ao indivíduo ser transformado por esses fatores potencialmente estressores, adaptando-se ou superando tais experiências traumáticas e/ou estressantes. A resiliência é discutida não apenas como um atributo inato ou adquirido, mas, sim, um processo interativo e multifatorial, envolvendo aspectos individuais, o contexto ambiental, a quantidade e qualidade dos eventos vitais e a presença dos fatores de proteção. Para tanto, resiliência envolve força, competência, otimismo, flexibilidade e habilidade de enfrentar efetivamente as adversidades (PESCE *et al.*, 2006; ABIOLA, UDOFIA, 2011).

A partir da Figura 08 podemos inferir que, de acordo com a frequência das palavras apresentadas nos relatos das pessoas idosas deste estudo, Deus ocupa uma posição central em suas vidas e a leitura da bíblia, a reza do terço e a oração são estratégias de resiliência utilizadas para o enfrentamento de situações desfavoráveis, a recuperação e/ou manutenção da saúde, a proteção pessoal e familiar e, sobretudo, a vivência de uma velhice satisfatória.

No deitar, eu leio a Bíblia e oro [...]. Deus ajuda e dá saúde para a gente. Deus ajuda que a gente sara. Com uma oração [...] eu saro. É a fé. A fé renova. (E4)

Conforme pode ser evidenciado no relato de **E4**, através da fé expressa pela leitura da bíblia e da reza/oração é possível vivenciar a tranquilidade no cotidiano, bem como *sarar* das enfermidades advindas do processo de envelhecimento, ou, de contextos sociais desfavoráveis. Percebe-se, pois, a manifestação do poder da fé em Deus.

Gall, Malette e Guirguis-Younger (2011) e Rosa (2007) *apud* Gutz e Camargo (2013) referem que a conexão com Deus ou poder maior é considerada um componente chave da espiritualidade, estando associada ao eu e ao próprio modo de estar na vida. Dessa forma, entende-se que a espiritualidade contribui para o bem-estar na velhice, favorecendo a resiliência.

Ler a bíblia, pedir proteção para Deus é uma importante estratégia para a promoção do bem-estar da pessoa idosa longeva, possibilitando tranquilidade em seus dias, assegurando uma vida saudável, tanto para ela quanto para a sua família, conforme relatos que seguem:

[...] tem horas que eu estou assim, meio para baixo. Aí eu pego a Bíblia, sento, leio um trecho aqui e outro ali. Dá ânimo. Eu acho que ajuda na saúde e na família. (E5)

Eu pedindo Ele ajuda, dá saúde, felicidade, me livra do que é ruim. Toda noite eu converso com Deus. Quando acordo, só me lembro de Deus e eu converso com Ele. Eu tenho saúde, felicidade. (E7)

Nos relatos de **E5** e **E7**, Deus se apresenta como a força primordial para o equilíbrio físico e mental e a leitura da Bíblia e a oração são recursos que possibilitam a comunicação com Deus e, conseqüentemente, o alcance das graças.

A fé em Deus, conforme já discutido anteriormente, funciona como uma mola propulsora para a pessoa idosa longeva, favorecendo o bem-estar através do ânimo relatado pela **E5**.

Falconi Filho (2011) refere que as práticas espirituais oferecem uma sensação de paz, segurança e felicidade, reduzindo a ansiedade, estresse e depressão, além de fortalecer as funções neurais de áreas do cérebro, suscetíveis as doenças de Parkinson e Alzheimer, comuns no envelhecimento.

Sentir a presença de Deus traz para a pessoa idosa a certeza de que não está desamparada, mesmo quando não está com seus familiares, pois, a fé manifestada através da oração, preenche o vazio existencial e o vivido da religiosidade e espiritualidade dão um novo significado à vida, conforme os relatos abaixo:

[...] tem vez que choro muito, quando me vejo dentro de casa sozinha, triste, porque minha vida era muito alegre, eu passeava, mas, minha vida agora é muito triste. [...] quando eu estou aqui dentro de casa sozinha, eu pego meu terço e vou rezar. Me ajuda tanto! Me dá um alívio. Acendo minha vela [...] Eu acho que as minhas orações, os meus terços que eu rezo, o ofício de Nossa Senhora, me dá força para fazer tudo isso. **(E8)**

Leio oração do meu anjo de guarda, oração bonita, me sinto tão protegida! É quem me sustenta, minha filha, é quem me dá força para viver: É a fé! Tem hora que tenho medo até da minha sombra, mas, me apego com Deus. E confio mesmo, confio cegamente em Deus. **(E10)**

De manhã, eu não tomo café sem ler um versículo. Às vezes, vem à tristeza, porque toda família tem impedimentos, tem falhas, muitas falhas [...] Mas, só é a gente ficar com fé no coração que um dia vence. Pode demorar, mas vence. Essa é a fé que tenho! É a fé que move a montanha. **(E11)**

Nos relatos de **E8**, **E10** e **E11** evidencia-se a importância e o significado positivo que a fé tem para a pessoa idosa longeva. Através da fé, há superação das adversidades oriundas do envelhecimento, sejam elas biológicas, familiares e/ou sociais.

Corroborando com esses achados, Tovar-Murray (2011) afirma que, investigando as relações potenciais entre comportamentos religiosos, crenças espirituais e bem-estar, as variáveis religiosas e espirituais apresentam-se correlacionadas com um conjunto de variáveis de bem-estar, felicidade geral e saúde física.

Panzini *et al.* (2007) referem que o enfrentamento religioso ou espiritual é definido como o uso da religião, religiosidade, espiritualidade ou fé, para lidar com o estresse e as consequências negativas dos problemas da vida. Um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais é utilizado para manejar o estresse diário advindo de crises existenciais ou circunstanciais, que ocorrem ao longo do cotidiano da existência.

[...] eu leio a Bíblia, me ajuda protegendo meus filhos, me dando saúde. Eu sempre fico internada e depois, graças a Deus, eu volto sã e salva. Meus filhos sempre chegam sãos e salvos. Eu agradeço muito a Deus por isso, Ele conserva minha saúde, apesar de precária. **(E12)**

Quando **E12** relata que a leitura da bíblia ajuda na proteção dos filhos e restaura a sua saúde, se observa a manifestação da fé e a gratidão. Essa fé no sobrenatural contribui para o enfrentamento dos problemas de saúde e proteção familiar, possibilitando uma vida com mais tranquilidade.

Rocha (2011) salienta que a fé religiosa/espiritualidade tem facilitado a aceitação de resultados negativos decorrente da cronicidade de doenças, fazendo com que muitos encontrem um significado para aquela situação, ou até mesmo, interpretem como sendo um plano maior de Deus. A espiritualidade, como mecanismo de enfrentamento, é capaz de aliviar a dor, o estresse psicológico e, muitas vezes, a sensação de desistência.

Corroborando com Rocha (2011), os participantes deste estudo evidenciam a importância da fé no seu cotidiano, sendo uma estratégia de resiliência eficaz para superação das adversidades. A pessoa idosa longeva encontra-se fragilizada por demandas de saúde e sociais e, através da sua religiosidade e espiritualidade, ela tem encontrado caminhos para (re) significar a sua vida.

Trentini *et al.* (2007) referem que a fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento. Para estes autores, a dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas.

Estudo realizado na cidade de Chapecó/SC, Brasil, com uma amostra de 2160 pessoas com 720 indivíduos entrevistados em cada faixa etária, cujo objetivo foi identificar como a religiosidade e as práticas espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante o processo de envelhecimento, concluiu que a religiosidade é um recurso valioso no enfrentamento das crises da vida cotidiana e um fator que interfere de maneira positiva na saúde física e mental, principalmente das pessoas idosas (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

A oração como importante estratégia de resiliência para as pessoas idosas é reafirmada nos relatos das **E13** e **E14**, predominando nas falas a fé em Deus, a gratidão pelas bênçãos alcançadas, dentre elas, o alcance da longevidade e o *viver despreocupado*.

Eu estou viva ainda por causa das orações [...] eu oro sempre. É difícil, para saúde hoje, só Deus. Eu vivo segura nas mãos de Deus, porque não tem remédio, o meu remédio é Cristo. Não tem hora que eu não estou segura com Deus. Minha fé me ajuda em tudo. Só de acordar pela manhã, abrir o olho e saber que estou viva! Respirar o ar... Foram muitas lutas, mas, graças a Deus estou aqui. [...] eu estou aqui, tenho 85 anos, já vivi muito, já vi muito, já aprendi muito [...]. (**E13**)

Hoje eu não tenho nada, mas, só em ter a graça de Deus! Deus me socorre e isso é tudo na nossa vida. [...] É crer em Deus, que Deus é o todo poderoso, é quem está conosco, quem nos ajuda. Eu leio a Bíblia, oro em casa [...] A minha fé me ajuda em tudo. Porque, se não fosse a minha fé, eu hoje não seria o que eu sou. Eu vivo em casa despreocupada. **(E14)**

Os relatos acima demonstram a crença em Deus como elemento fundamental para a vivência de uma velhice satisfatória, através de uma vida tranquila, com realizações e longevidade. A fé em Deus, segundo os relatos acima, é o que dá sustentação para viver mais e com qualidade.

Estudo realizado por Assis, Gomes e Zentarski (2013), com o objetivo de oferecer uma síntese da literatura brasileira especializada sobre o impacto da religiosidade sobre a QV do idoso, observou que, ao tratar do envelhecimento, os idosos encontram na religião uma estratégia de enfrentamento, uma vez que, o fato de o indivíduo seguir uma religião, frequentar uma igreja, além de proporcionar tais estratégias, promove relacionamentos sociais, atividades, produtividades que contribuem para a QV do idoso.

A prática religiosa auxilia na redução da ansiedade, aumenta as esperanças, abre portas para a imensidão e o significado da existência. As preces/orações podem ser de agradecimento ou súplica, feitas em silêncio ou não, com o coração alegre ou pesaroso. É uma experiência que enaltece, pois, de qualquer maneira, há necessidade de agradecer a Deus por tudo (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

Manter a religiosidade e a espiritualidade para os idosos longevos significa um recurso de enfrentamento diante dos eventos estressantes, tais como: perdas financeiras, com a chegada da aposentadoria, perda do vigor e da beleza, da juventude, diminuição de saúde e aumento de doenças crônicas, perda da independência e autonomia, perda de familiares e amigos e a certeza do fim da vida (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, com seis homens idosos, objetivando compreender os sentidos produzidos por idosos sobre seus recursos pessoais para um envelhecer bem-sucedido desvelou que os entrevistados associam o sucesso no processo de envelhecimento à religiosidade e espiritualidade, apontadas por eles como facilitadores externos de um envelhecimento positivo (SANTOS; SOUZA, 2015).

Os relatos evidenciam que a leitura da bíblia, a reza do terço e a oração são estratégias de resiliência importantes para a pessoa idosa longeva, comprovando a necessidade de um olhar diferenciado pelos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, para assegurar o

atendimento de suas necessidades espirituais e religiosas, de forma sensível, bem como utilizá-las como ferramenta necessária para garantia do cuidado holístico.

6 SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA

O desvelamento da essência do fenômeno, ou seja, a compreensão daquilo como é – o vivido, se fez possível a partir da compreensão vaga e mediana das Unidades de Significação, permitindo apreender a Unidade de Significado “Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva”, que comporta uma discussão fenomenológica com base em *Ser e Tempo*, obra principal do filósofo Martin Heidegger.

O ser-no-mundo é também todo e qualquer modo de ser (HEIDEGGER, 2013, p. 173). Em cada um de seus modos de ser e, por conseguinte, também em sua compreensão de ser, a presença sempre já nasceu e cresceu dentro de uma interpretação de si mesma, herdada da tradição (HEIDEGGER, 2013, p. 58). É próprio desse ente que seu ser se lhe abra e manifeste com e por meio de seu próprio ser, isto é, sendo. A compreensão de ser é em si mesma uma determinação de ser da presença (HEIDEGGER, 2013, p. 48).

A compreensão do ser possibilitou o desvelamento do ser-pessoa-idosa-longeva lançada no mundo em sua cotidianidade, na busca incessante por Deus, através da oração. Essa busca se manifesta através dos modos de ser da ocupação, que permite o encontro com o que se ocupa (ser junto a), e da preocupação (ser com), que é o relacionar-se entre presenças (HEIDEGGER, 2013).

O modo de ser da ocupação se dá na relação cotidiana que a pessoa idosa longeva mantém com Deus diante dos contatos necessários para manutenção do seu bem-estar, tais como a leitura da bíblia e a oração. A pessoa idosa se ocupa da religiosidade e espiritualidade para preenchimento do vazio existencial, numa relação de ser junto a. Lançada, ela se entrega ao “mundo” e decai, ocupando-se dele (HEIDEGGER, 2013).

A ausência dos filhos, o avançar da idade e as limitações funcionais fazem com que o a pessoa idosa longeva lance mão de outros modos de ser, aqui desvelados através do vivido da religiosidade e espiritualidade, enquanto possibilidade de vida. Para Heidegger (2013), o ser-no-mundo cotidiano da circunvisão precisa de possibilidade de visão, ou seja, de clareza para poder lidar, numa ocupação, com o que está à mão, em meio ao que é simplesmente dado.

Sendo no mundo, ao se ver limitada para sair de casa e vivenciar a prática religiosa no meio social, a pessoa idosa longeva, em sua cotidianidade, lança mão de programas religiosos transmitidos na televisão como possibilidade para manutenção da sua religiosidade.

A pessoa idosa longeva lançada no mundo reveste-se da vivência cotidiana enquanto ser-no-mundo, através do acúmulo de experiências de vida que só podem ser obtidas através do ser-ser-junto ao mundo. Ou seja, uma pessoa não é e nem nunca será lançada sem mundo (HEIDEGGER, 2013). Assim, o mundo da pessoa idosa longeva está influenciado pela religiosidade e espiritualidade, como possibilidade para transcender as limitações funcionais e poder vislumbrar novas possibilidades de continuar existindo-no-mundo.

Muito embora a pessoa idosa longeva, enquanto ser-no-mundo, tenha apresentado dificuldade para a elaboração de uma definição sobre religiosidade e espiritualidade, quer seja na apresentação de respostas curtas, quer seja na compreensão de religiosidade e espiritualidade como sinônimos de religião, elas as vivenciam através da manutenção da fé e das práticas religiosas. Mesmo com definições vagas e imprecisas, a fé e as práticas religiosas possuem sentido na sua possibilidade de ser.

Enquanto ser que se ocupa, a pessoa idosa longeva também se desvela através da fé em Deus, por acreditar que, por meio da fé, as vitórias podem ser alcançadas, tais como a longevidade, a proteção dos filhos e familiares, o enfrentamento de problemas de saúde e o bem-estar na velhice.

Assim, a busca pela proteção divina se manifesta de distintas formas, desde a oração a Deus e aos Santos, leitura da bíblia e reza do terço. O ocupar-se designa o possível ser-no-mundo, e este ser-no-mundo já se dispersou, ou, até mesmo se fragmentou em determinados modos de ser-em e, estes modos de ser-em possuem o modo de ser da ocupação (HEIDEGGER, 2013), que se desvelou através da religiosidade.

Ser é sempre ser de um ente. O todo dos entes pode tornar-se, em seus diversos setores, campo para se liberar e definir determinados âmbitos de objetos (HEIDEGGER, 2013, p. 44), e à medida que cada um desses âmbitos é extraído de um setor de entes, significa uma interpretação desse ente na constituição fundamental de seu ser (HEIDEGGER, 2013). Deste modo, a adoração aos Santos, a leitura da bíblia e a reza do terço traduzem a religiosidade e espiritualidade, no sentido atribuído pelos idosos longevos.

Enquanto ser-em, a pessoa idosa longeva também é ser junto, através da preocupação, na tentativa de envolver em seu mundo circundante a presença do outro. Na cotidianidade, as

peessoas idosas longevas se mostram solitárias, através dos relatos, pela ausência dos filhos e familiares, levando-a a busca por Deus, mantendo Deus numa relação de ser junto, e ou, ser-com à pessoa idosa longeva. Nesta relação, a preocupação perpassa o ser junto no mundo da ocupação.

Para Heidegger (2013), não há homem sem mundo, assim como não há homem sem *Dasein* (*ser-aí; presença*⁷). O homem é ser-em e ser-junto ao mundo. Estamos inseridos no mundo, de certa forma fomos lançados no mundo, por isso, para Heidegger (2013), o *Dasein* é um ser-no-mundo. Logo, o ser-pessoa-idosa-longeva, através da manifestação de sua fé em Deus, desvela-se enquanto ser-em e ser-junto à religiosidade e espiritualidade.

Para os participantes, o Ser-pessoa-idosa-longeva-no-mundo apresentou-se como um elo que o aproxima de Deus e, através da religião e da manifestação da fé em Deus, possibilita-os alcançarem vitórias.

Os depoimentos evidenciaram que o vivido da religiosidade e espiritualidade pela pessoa idosa longeva possibilitou o bem-estar no envelhecimento em diversas circunstâncias, refletido em sua cotidianidade por meio da tranquilidade e da superação de momentos de tristeza e solidão.

A ausência dos familiares em sua vida cotidiana revela a pessoa idosa longeva enquanto ser-com o seu modo de ser próprio/autêntico, o estar só. Para Heidegger (2013, p. 175), mesmo o estar só da presença, ela é ser-com no mundo. Somente *num* ser-com e *para* um ser-com é que o outro pode *faltar*. O estar-só é um modo deficiente de ser-com, e sua possibilidade é a prova disso (p. 177).

A religiosidade e espiritualidade, lançada em sua facticidade possibilita a ocupação na relação com Deus, na qual lhe é permitido abrir-se para suas muitas possibilidades de ser. Estar só na velhice faz com que a pessoa idosa longeva tenha a sensação de aparente solidão, e esta é diminuída pela existência do *mundo compartilhado* com Deus.

O mundo da presença é *mundo compartilhado*. O ser-em é a expressão formal e existencial do ser da presença, que possui a constituição essencial do ser-no-mundo. O ser-em é *ser-com* os outros. O ser-em-si intramundano desses outros é *copresença*. O ser-com determina existencialmente a presença, mesmo quando um outro não é, de fato, dado ou percebido (HEIDEGGER, 2013).

⁷ “Escolheu-se o termo presença para designá-lo enquanto pura expressão de ser” (HEIDEGGER, 2013, p. 48).

A *copresença* compartilhada pela pessoa idosa longeva e Deus possibilita o ser-com no mundo, na qual, para os participantes, a presença de Deus garante-lhe paz, segurança e diminui a solidão, provocada pela ausência dos filhos, familiares e amigos.

A falta e “ausência” são modos da *copresença*, apenas possíveis porque a presença, enquanto ser-com, permite o encontro de muitos em seu mundo. Ser-com é sempre uma determinação da própria presença; ser copresente caracteriza a presença de outros na medida em que, pelo mundo da presença, libera-se a possibilidade para um *ser-com*. A própria presença só é possuindo a estrutura essencial de *ser-com*, enquanto *copresença* que vem ao encontro de outros (HEIDEGGER, 2013).

Sendo no mundo, a pessoa idosa longeva tem a liberdade de escolher o seu próprio caminho e toma a decisão de orar constantemente, mantendo a fé em Deus, porém, não se esquece do vigor de ter sido, quando relata o que fazia quando mais jovem, antes das limitações da capacidade funcional, ao sair para evangelizar. Para Heidegger (2013, p. 57), a presença é um ente no tempo. Em seu ser fático, a presença é sempre como e “o que” ela já foi.

É projetando-se em direção ao passado que o *ser-aí* assume o seu *estar-no-mundo* (HEIDEGGER, 2013), que não pode mais sair para ir à missa, por conta das limitações funcionais.

A pessoa idosa longeva com limitações funcionais é uma possibilidade de ser do *ser-aí* que se apresenta em seu mundo. Existem muitas outras possibilidades. A impossibilidade da prática religiosa fora de casa por conta destas limitações, pode ser a possibilidade de outra abertura para a *decisão*, que ela toma quando encontra caminhos para continuar no domicílio com a vivência da sua religiosidade.

Na existência autêntica, o homem é colocado como verdadeiro revelador do ser, por este ter que emergir da angústia, para se colocar no seu devido lugar de *Dasein*. Heidegger diz que a angústia é o sentimento da existência humana capaz de fazer com que o homem (*Dasein*) se reconheça como um ser aberto às possibilidades e que pode ser reconduzido ao encontro de sua totalidade. Esta angústia leva o *Dasein* a fugir da traição contra si mesmo, quando este é imerso na monotonia da vida cotidiana e se deixa dominar pelas mesquinhas do dia-a-dia (HEIDEGGER, 2013).

A angústia vivenciada pela pessoa idosa longeva desvelou-se nos discursos dos participantes, quando relataram o comprometimento da capacidade funcional e a limitação das

práticas religiosas no meio social. Em sua cotidianidade, ela encontra-se com algumas limitações funcionais que a afasta da vivência das práticas religiosas no meio social, contudo, o ente se abre para novas possibilidades de manutenção da fé.

A pessoa idosa longeva vive de modo autêntico a facticidade, quando não sai mais para a prática religiosa, mas, continua com suas orações em casa. Sendo autêntica, encontra na religiosidade e espiritualidade uma importante estratégia de resiliência, que lhe proporciona um novo significado a vida, possibilitando, através da fé, expressa pela leitura da bíblia e da oração, vivenciar a tranquilidade no cotidiano, bem como *sarar* das enfermidades advindas do processo de envelhecimento, reafirmando-se, pois, a manifestação da fé em Deus.

Assim, as possibilidades de ser da pessoa idosa longeva se apresentam de modos variados, quer seja na aceitação das limitações funcionais decorrentes da longevidade e/ou doenças crônicas, quer seja na busca de novas possibilidades do ser, de acordo com a mundanidade do mundo em geral. Para Heidegger (2013), “mundanidade” significa a estrutura de momento constitutivo de ser-no-mundo. A mundanidade já é em si mesma um existencial. Logo, a pessoa idosa longeva deve estar aberta aos novos modos de ser, buscando possibilidades para (re) significar a sua existência.

Deste modo, a pessoa idosa longeva, ao desvelar em seu discurso o que estava velado em sua vivência cotidiana, deixa transparecer o modo de ser da ocupação, e apresenta como uma das possibilidades de ser a fé em Deus, elemento fundamental para a longevidade, viver melhor e com tranquilidade, que lhe assegura proteção para seus familiares e lhe dá forças para lidar com as limitações funcionais.

Neste contexto, os sentidos da religiosidade e espiritualidade para a pessoa idosa longeva se apresentam como segurança, força, conforto, tranquilidade e confiança em Deus, possibilitando um viver autêntico e com significado para a existência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, decorrente do aumento da expectativa de vida, fomenta a necessidade de olhares atentos às especificidades da pessoa idosa longeva, que tem sido apontada pelos estudiosos como o grupo etário que mais cresce no mundo. Tal mudança impacta nos setores de saúde, sociais e familiares, requerendo dos profissionais de saúde uma postura mais sensível, humanística, que perceba a pessoa idosa longeva enquanto ser humano holístico, atendendo às suas necessidades biopsicossociais de forma integrada.

Este estudo permitiu o desvelamento dos sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva, os quais estão relacionados à: Religião e a fé em Deus como possibilidades do ser-pessoa-idosa-longeva vivenciar a segurança, o conforto e a tranquilidade em sua cotidianidade; Prática religiosa com limitações em decorrência do declínio da capacidade funcional, possibilitando a pessoa idosa longeva abrir-se para as novas possibilidades do ser; e, A leitura da bíblia, a reza do terço e a oração como estratégias de resiliência para enfrentamento dos problemas de saúde, proteção individual e familiar, desveladas através da confiança em Deus.

Fizeram parte da construção do modelo teórico do estudo, 14 pessoas idosas, 12 mulheres e dois homens, com idade compreendida entre 80 e 104 anos, com escolaridade que variou do não alfabetizado ao ensino médio completo, rendimento entre um e três salários mínimos. Quanto ao estado civil, 11 viúvos, dois divorciados e um casado. Todos eram aposentados ou pensionistas, com renda média de um salário mínimo.

No modo de ser da ocupação, considerando o ser-pessoa-idosa-longeva lançada no mundo em sua cotidianidade, desvelou-se a busca incessante por Deus, através da oração, embora os relatos dos participantes deste estudo tenham revelado a dificuldade que a pessoa idosa longeva tem para elaboração de uma definição sobre religiosidade e espiritualidade.

Além disso, os relatos evidenciaram a associação da espiritualidade com espiritismo e macumbaria, reforçando os preconceitos existentes e remetendo a experiência de vida desses indivíduos, ao passo que, culturalmente, para alcançar a salvação deve-se servir a Deus.

Em sua cotidianidade, o vivido da religiosidade e espiritualidade pela pessoa idosa longeva à busca pelo sagrado, por meio das práticas religiosas, como uma forma de alcançar a

proteção divina para a família e para aqueles que necessitam de amparo no âmbito biológico, através da manutenção/recuperação da saúde e em outros setores da vida.

O vivido da religiosidade e espiritualidade se apresenta para a pessoa idosa longeva enquanto possibilidade de vida através da fé e práticas religiosas, sendo desvelados como importantes estratégias de resiliência, seja no alcance da paz interior, ou, no bem-estar demonstrado.

Muito embora este estudo tenha mostrado, ainda, que o declínio da capacidade funcional limita a prática relacionada ao hábito de frequentar a igreja pela pessoa idosa, ficou evidente que, mesmo frente a esta limitação, a prática religiosa se faz presente por meio da oração no ambiente domiciliar e do acompanhamento da missa na televisão, sendo estas uma expressão da sua religiosidade.

Apesar de alguns idosos manterem a prática religiosa, eles desvelaram o quão difícil é conviver com as morbidades e limitações funcionais impostas pelo processo de envelhecimento. Tal fato evidenciou-se no pesar dos relatos, quando se referiram às suas vivências ao longo da vida e a impossibilidade de continua-las, em função das dores físicas que se fazem presentes em seu cotidiano. Contudo, apesar do declínio da capacidade funcional restringir as ações da pessoa idosa longeva, limitando sua prática religiosa no meio social, a manutenção da religiosidade é evidente e possibilita um novo significado à vida.

Compreendi que este novo significado surge a partir da fé, que se apresenta para a pessoa idosa longeva como um indicador de resiliência na superação das adversidades, possibilitando transcender as limitações funcionais e continuar existindo-no-mundo.

Os relatos desvelaram que, através da religiosidade, expressa pela fé em Deus e praticada pela leitura da bíblia e oração, é possível vivenciar a tranquilidade em sua cotidianidade, a proteção dos filhos e familiares, o enfrentamento de problemas de saúde e o bem-estar na velhice.

A manifestação da fé em Deus se desvelou como a força primordial para o equilíbrio físico e mental e a leitura da Bíblia e a oração são recursos que possibilitam a comunicação com Deus e, conseqüentemente, o alcance das graças. Sentir a presença de Deus traz para a pessoa idosa longeva a certeza de que não está desamparada, mesmo na ausência de seus familiares. Desta forma, a fé aqui manifestada preenche a sensação de solidão, contribui para o enfrentamento dos problemas existenciais e de saúde, possibilitando o vivido do envelhecer de maneira satisfatória, o viver despreocupado e o alcance da longevidade.

Assim, a compreensão dos sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva poderá direcionar as práticas do cuidado ofertadas pelos profissionais de saúde considerando os saberes, as crenças e hábitos do ser que é alvo do seu cuidado, pois, este significado pode refletir positiva ou negativamente no seu modo de ser e de viver o envelhecimento.

Espera-se, com esse estudo, contribuir para que os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, reflitam sobre sua prática de cuidado à pessoa idosa longeva nos diversos cenários, na perspectiva de valorar a sua religiosidade e espiritualidade, de modo a assegurar um cuidado humanístico, que atenda não somente aos aspectos biológicos, mas, que a dimensão espiritual também seja respeitada e valorizada.

Embora seja reconhecida a importância da relação corpo/mente/espírito para um cuidado holístico, o enfermeiro raramente usa esse diagnóstico em sua prática clínica. Deste modo, recomenda-se a utilização da religiosidade e espiritualidade como instrumento de apoio para direcionamento das ações voltadas a este segmento populacional, tanto na assistência à saúde, quanto a nível familiar e social.

O estudo evidenciou uma lacuna do conhecimento sobre a temática com foco na pessoa idosa longeva, nas quais as produções utilizadas para a pesquisa sobre a religiosidade e espiritualidade são direcionadas a pessoa idosa de um modo geral, sem destacar a longeva. Sinaliza, ainda, para a necessidade de realização de estudos nacionais e internacionais que abordem a temática da religiosidade e espiritualidade na pessoa idosa longeva, não apenas associada ao enfrentamento de patologias, mas, como uma aliada para o alcance da longevidade, e, sobretudo, como uma dimensão que possibilita à pessoa idosa longeva um novo significado à vida.

REFERENCIAS

ABIOLA, Tajudeen; UDOFIA, Owoidoho. Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. **BMC Res Notes**. v.4, p.509-13, 2011.

ALVES, Daniel Gonçalves; ASSIS, Monique Ribeiro de. O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. **Conexões PSI**. v. 3, n. 1, p.72-100, jan./jun. 2015.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iuri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Factors associated with functional disability of elderly in Brazil: a multilevel analysis. **Rev Saúde Pública**. v.44, n.3, p.468-78, 2010.

AMORIM, Marcos Paulo. **Macumba no imaginário brasileiro**: a construção de uma palavra. II Simpósio de Pesquisa da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo em Outubro de 2013.

ARAÚJO, Maria Fátima Maciel; ALMEIDA, Maria Irismar; CIDRACK, Marlene Lopes; QUEIROZ, Hercília Maria Carvalho; PEREIRA, Maria Clara Secundino; MENESCAL, Zilaís Linhares Carneiro. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **Rev Bras Promoc Saúde**. V. 21, n. 3, 2008.

ASSIS, Cleber Lizardo de; GOMES, Juliana Maria; ZENTARSKI, Leni de Oliveira Freitas. Religiosidade e qualidade de vida na terceira idade: uma revisão bibliográfica a partir da produção científica. **Rever**. v. 13, n. 2, 2013.

ATLAS BRASIL. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**. 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_print/jequie_ba

BARRICELLI, Inês de Lourdes Ferraz O.B.L.; SAKUMOTO, Irene Keiko Yagome; Silva, Lívia Helena Moreira da; ARAUJO, Cibelle Vanessa de. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 5005-515, 2012.

BASTIDE, Roger. **O candomblé da Bahia**: rito nagô. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

BHUI, Kamaldeep. A fine balance in the Science of risk and resilience. **The British Journal of Psychiatry**. v.204, n.5, p. 413-4, 2014.

BOEMER, Magali Roseira et al. **A quem oferecemos o cuidado de enfermagem: uma visão fenomenológica**. In: Seminário Nacional - O perfil e a competência do enfermeiro. Anais. p.95-103, 1987.

BRASIL. **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Cadastro de estabelecimento por endereçamento**. 2016. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=291800&NomeEstado=BAHIA

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMBOIM, Aurora; RIQUE, Julio. Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos. **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, Ano III, n. 7, Mai. 2010 - ISSN 1983-2850. Disponível em: <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf6/11Aurora.pdf>

CARDOSO, Myrian Cristina da Silva; FERREIRA, Maria Cristina. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, jun. 2009.

CERBONE, David R. **Fenomenologia** / David R. Ceborne; tradução Caesar Souza. 3. ed. Petrópoles, RJ: Vozes, 2014, 292p.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. 7ª ed. São Paulo: Ática; 1996.

CHAVES, Erika Cássia Lopes; CARVALHO, Emília Campos; HASS, Vanderlei José. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 2, 2010.

CHAVES, Lindomar Jacó; GIL, Cláudia Aranha. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.12, p. 3641-52, 2015.

CHIDA, Yoichi; STEPTOE, Andrew; POWELL, Lynda H. Religiosity/ Spirituality and Mortality. A Systematic Quantitative Review. **Psychother Psychosom**, v. 78, p. 81-90. 2009.

CORRÊA, Adriana Katia. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 83-88, 1997.

CORRÊA, Alexandre Augusto Macêdo; ALMEIDA, Alexander Moreira; MENEZE, Paulo R; VALLADA, Homero; SCAZUFCA, Marcia. Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 33, n. 2, p. 157-64, 2011.

CORTEZ, Elaine Antunez; TEIXEIRA, Enéas Rangel. O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 114-9, jan/mar, 2010.

COSTA, Fernanda Vial; GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle; MORIGUCHI, Yukio. Religiosity and feelings of loneliness in elderly. **Revista Geriatria & Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.151-166, 2012.

- CROWTHER, Marta R; PARKER, Michael W; ACHENBAUM, W A; LIMORE, Walter L; KOENIG, Harold G. Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality - the forgotten factor. **The Gerontologist.**, v. 42, n.5, p. 613-20, 2002.
- DALE, Gregory A. Existencial phenomenology: emphasizing the experience of the athlete in sport psychology research. **The Sport Psychologist.**, v.10, p. 307-321, 1996.
- DARTIGUES, André. **O que é a fenomenologia?** Trad. de Maria José J.G. de Almeida: Rio de Janeiro, Eldorado Tijuca, 1973.
- DeCASTRO, Thiago Gomes; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 153-161, 2011.
- DEZORZI, Luciana Winterkorn; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 212-7, 2008.
- DIAS, Elaine Golfieri; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; LEBRÃO, Maria Lúcia. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 258-267, 2010.
- DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e espiritualidade de Idosos internados em uma Enfermaria geriátrica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n.1, p. 49-53, jan/mar., 2011.
- ELIADE, Mircea. **História das crenças e das ideias religiosas II.** Tradução Roberto Cortes de Lacerda. Rio de Janeiro: Zahar, 2010, p.437.
- ELKINS, David N; HEDSTROM, L James; HUGHES, Lori L; SAUNDERS, Cheryl. Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. **Journal of Humanistic Psychology**, v.28, p.5-18, 1988.
- FALCONI FILHO, Armando. **Perda de Pessoas amadas.** Editora EME, Capivari, São Paulo, 2011.
- FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. **Rev. Eletr. Enf.** v.14, n.3, p.588-95, 2012.
- FERREIRA, Acylene Maria Cabral. **Existência e Significância.** In: Ensaio de filosofia em homenagem a Carlos Alberto R. de Moura/ Débora Cristina Morato Pinto, Luiz Damon Santos Moutinho, Marcus Sacrini [et al.] Organizadores). Curitiba: Editora UFPR, 2015, 258p.
- FERREIRA, Débora Carvalho; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisbôa. The influence of religiousness on living with HIV. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n. 41, p.383-93, 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Nova Fronteira, 1975.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiousness/spirituality in oncological patients: life quality and health. **Psicol Teor Pesq.** v. 26, n. 2, p. 265-72. 2010.

GALL, Terry Lynn, MALETTE, Judith, GUIRGUIS-YOUNGER, Manal. Spirituality and religiousness: a diversity of definitions. **J Spiritual Mental Health.** v. 13, n. 3, p.158-81, 2011.

GAMEIRO, Natalia Cortez; KUTIANSKI, Janylle Frison; GODÓI, Daniela Maura Frazili; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Necessidades psicoespirituais alteradas em portadores de hipertensão arterial cadastrados em um centro de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences.** v. 34, n.1, p. 47-51, 2012.

GARRET, Andreia Filipe Alves. **A influência da religião/espiritualidade na saúde: apoio social e estratégias de coping como variáveis mediadoras**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev Bras Psiquiatr.** v. 24, n.1, p. 3-6, 2002.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, 2010.

GUTZ, Luzia; CAMARGO, Brigido Vizeu. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações Sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.793-804, 2013.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Petrópolis (RJ): Vozes. 8ª ed. 2013, p. 600.

HILL, Peter C; PARGAMENT, Kenneth I. Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. **American Psychologist.** v.58, p.64-5, 2003.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; ZHAO, Li Men. Envelhecimento, Estratégias de enfrentamento do Idoso e repercussões na Família. **Revista brasileira de enfermagem.** v. 63, n.4, p. 523-528, 2010.

HORTA, Wanda. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Diretoria de Pesquisas. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**, Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

_____. **Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Diretoria de Pesquisas. **Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2016.** IBGE, 2016.

JOTZ, José Carlos Pereira. **Espírito saudável: mente sã, corpo são.** Porto Alegre: Editora do Autor, 2008.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.** Porto Alegre, RS: L&PM, 2012, p. 248.

LIMA, Bárbara Fernanda Vaz. **Espiritualidade, Religiosidade e Qualidade de Vida nos Idosos** [dissertação]. Universidade Católica Portuguesa (POR), 2013.

LOBO, Ana Luísa Gonçalves Simões. **Religiosidade e Sintomatologia Depressiva – Influência do Nível de escolaridade nesta relação e da Ruralidade na vivência religiosa.** Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia (Dissertação de Mestrado). 2012.

LOURENÇO, Tania Maria; LENARDT, Maria Helena; KLETEMBERG, Denise F; SEIMA, Marcia Daniele; TALLMANN, Ana Elisa C.; NEU, Dâmarys K. Melo. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n.2, p. 176-185, 2012.

LUZ, Márcia Maria Carvalho; AMATUZZI, Mauro Martins. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estud. psicol.** v. 25, n. 2, p. 303-307, 2008.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.** São Paulo: Moraes, 1989.

MARTINS, Joel. **Um enfoque fenomenológico do currículo: a educação como poésis.** São Paulo: Cortez, 1992.

MATTIS, Jacqueline S; JAGERS, Robert J. A relational framework for the study of religiosity and spirituality in the lives of African Americans. **Journal of Community Psychology.** v. 29, p. 519–539, 2001.

MCCULLOUGH, Michael E; HOYT, William T; LARSON, David B; KOENIG, Harold G. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. **Health Psychology.** v. 19, n. 3, p. 211-22, 2000.

MELO, Cynthia de Freitas, SAMPAIO, Israel Silva, SOUZA, Deborah Leite de Abreu, PINTO, Nilberto dos Santos. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-64, 2015.

MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SÁ, Domicio Aurélio; MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; LYRA, Tereza Maciel; TAVARES, Ricardo Antonio Wanderley. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Caderno de Saúde Pública.** v. 28, n. 5, p. 955-64, 2012.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Produção do conhecimento sobre idoso longevo: 1998-2008. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 569-74, 2009.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; SANTOS, Tabatha de Freitas Moreira; OLIVEIRA, Fabiane Cristina Santos de; PAN, Raquel; SANTOS, Milena Flória; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 22, n.1, p. 52-60, 2013.

NOGUEIRA, Silvana L; RIBEIRO, Rita C L; ROSADO, Lina E F P L; FRANCESCHINI, Sylvia C C; RIBEIRO, Andréia Q; PEREIRA, Eveline T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev. Bras Fisioter.** v. 14, n. 4, p. 322-9, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.** Porto Alegre: Artmed, 2015. 452 p.

OLIVEIRA, Ana Luíza Barreto de. **Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa.** [Dissertação de Mestrado] Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

OLIVER, Amparo; GALIANA, Laura; SANCHO, Patrícia; TOMÁS, José M. Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. **Chia**, Colômbia, v. 15, n. 2, p. 228-38. 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. **World population prospects the 2012 revision.** Key findings and advance tables. New York: United Nations, 2013.

PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca da; BANDEIRA, Denise Ruschel; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. A Qualidade de Vida e Espiritualidade. **Rev. Psiquiatr Clin.** v.34, n.1, p. 105-115, 2007.

PAULA, Érica Simpionato de; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Religião e espiritualidade: e Religião e espiritualidade: experiência de famílias. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n.1, p.100-6, 2009.

PEREIRA, Letice de Freitas; LENARDT, Maria Helena; Michel, Tatiane; CARNEIRO, Nathalia Hammerschmidt Kolb. Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.** v.19, n. 4, p.709-16, 2014.

PESCE, Renata P; ASSIS, Simone G; AVANCI, Joviana Q; SANTOS, Nilton C; MALAQUIAS, Juaci V; CARVALHAES, Raquel. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad Saúde Pública.** v. 21, n. 2, p. 436-48, 2005.

PINTO, Candido; RIBEIRO, José Luís Pais. Construção de uma escala de avaliação em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**. v. 21, n.3, p. 47-53, 2007.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

QRS INTERNATIONAL. **NVivo 11 for Windows - Getting Started Guide**. Doncaster, AUS: QSR International Pty Ltd, 2015.

RAMOS, José Lúcio Costa. **Ritual do cuidar de idosos com demência de Alzheimer: história oral de vida de cuidadores familiares** [dissertação]. Salvador, 2010.

REIMER-KIRKHAM, Sheryl. Lived religion: implications for nursing ethics. **Nurs Ethics**. v. 16, n. 4, p. 406-17, 2009.

REIS, Luciana Araujo dos; MASCARENHAS, Cláudio Henrique Meira; COSTA, Ariadne Novais; LESSA, Rosângela Souza. Estudo das condições de saúde de idosos em tratamento no setor de neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 31, n. 2, p. 324-32, 2007.

REIS, Luciana Araujo dos; MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; TORRES, Gilson Vasconcelos. Evaluation of functional capacity on institutionalized elderly in the City of Jequié/BA. **Fiep Bulletin**, v.78, n.1, p. 89-92, 2008.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília Souza. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.6, p.1773-89, 2014.

ROCHA, Ana Carolina Albeiro Leandro. **A espiritualidade no manejo da doença crônica do idoso**. 2011.85f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROCHA, Ana Carolina Albiero Leandro da; CIOSAK, Suely Itsuko. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. Esp 2, p. 92-8, 2014.

ROSA, Luis Henrique Telles da. **Estudo dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda-RS**, Brasil [tese de Doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

ROSS, Linda. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. **J Clin Nurs**. v.15, p. 852-62, 2006.

SABÓIA, Vera Maria. **Educação em saúde: a arte de talhar pedras**. Niterói (RJ): Intertexto; 2003.

SALMON, Becky; BRUICK-SORGE, Cheryl; BECKMAN, Sarah J; BOSLEYHRAGES, Sanna. The evolution of student nurses' concepts of spirituality. **Holist Nurs Pract.** v. 24, n. 2, p.73-8, 2010.

SANTOS, Gorete; SOUSA, Liliana. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.15, n.4, p. 755-765, 2012.

SANTOS, Sofia Teodoro dos; SOUZA, Laura Vilela. Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos. **Revista da SPAGESP.** v. 16, n. 2, p. 46-58, 2015.

SANTOS, Wagner Jorge dos. **A Religiosidade como Estratégia de Enfrentamento do processo de Incapacidade Funcional dos Idosos da Cidade de Bambuí, Minas Gerais.** [Dissertação de Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa René Rachou. Belo Horizonte, 2012.

SAUR-AMARAL, Irina. **Curso completo de NVivo 10** - Como tirar maior proveito do software para a sua investigação. Madri: Bubok Publishing S.L., 2012. 119 p.

SOCCI, Vera. Religião na cultura brasileira: aspectos conceituais. **Brazilian Cultural Studies** v. 2, n. 1, p. 1- 13, 2011.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÈVRE, Fernando. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciênc Saúde Colet.** v. 13, n. 4, p.1247-56, 2008.

TOVAR-MURRAY, Darrick. The multiple determinants of religious behaviors and spiritual beliefs on well-being. **J Spiritual Mental Health.** v. 13, n.3, p.182-92, 2011.

TRENTINI, Mercedes; SILVA, Sandra H; VALLE, Maria L; HAMMERSCHMIDT, Karina S de A. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.13, n.1, 2007.

TRUZZI, Oswaldo. Sociabilidades e valores: um olhar sobre a família árabe muçulmana em São Paulo. Dados: **Revista de Ciências Sociais.** v. 51, n.1, p. 37-74, 2008.

VALCANTI, Carolina Costa; CHAVES, Érika de Cássia Lopes; MESQUITA, Ana Claudia; NOGUEIRA, Denismar Alves; CARVALHO, Emília Campos de. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 46, n. 4, 2012.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública.** v. 43, n.3, p. 548-54, 2009.

VITORINO, Luciano Magalhães; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. **Acta Paul Enferm.** v. 25 (Special Issue), n.1, p.136-42, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Functioning, Disability and Health** (ICF). Geneva: WHO, 2001.

XAVIER, Suenia Gonçalves; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; OLIVEIRA, Eliane Araújo; CARVALHO, Diego Bezerra de; ROLIM, Ingrid Barros; LUCENA, Eleazar Marinho de Freitas. Capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa-PB. **Rev Bras Ciênc Saúde**. v. 15, n. 3, p. 287- 94, 2011.

YANG, U-Yeh; HUANG, Jenq-Wen; KAO, Tze-Wah; CHEN, Wan-Yu. Impact of spiritual and religious activity on quality of sleep in hemodialysis patients. **Blood Purif**. v. 26, n. 3, p. 221-5, 2008.

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, Valeria S Faganello. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 2, p. 433-9, 2013.

APENDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE CAMPO

Ilmo Srº
Ivanilton José Cerqueira
Secretário Municipal de Saúde

Salvador, _____ de _____ de 2014

Eu, LUANA ARAÚJO DOS REIS, Doutoranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia estou desenvolvendo o projeto de tese de doutorado intitulado: SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA, sob a orientação da Profa. Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes, e como elegi a pessoa idosa longeva como participante da pesquisa, escolhi a UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ MAXIMILIANO I como local co-participante da referida pesquisa, e venho através desta solicitar liberação para realização da coleta de dados nas dependências desta unidade. Esclareço que, de acordo com o CONEP, me comprometo a apresentar a V. Sa. o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para poder dar início a coleta de dados. Informo ainda que, de acordo com essas normas, caso V. Sa. concorde em autorizar a coleta de dados, deverá fazer em papel com timbre/logotipo e pôr o carimbo com sua função/cargo, além de posteriormente, quando eu apresentar o parecer de aprovação pelo CEP, a V. Sa. declarará estar ciente do mesmo e comprometer-se a seguir a resolução 466/2012 no que se fizer necessário.

Estando certa do entendimento por parte de V.Sa., agradeço desde já a colaboração.

Cordialmente,

Luana Araújo dos Reis
(Pesquisadora)

APENDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Com aumento da expectativa de vida, a transição demográfica mundial aponta uma crescente na proporção de idosos com 80 anos ou mais, trazendo implicações importantes, sobretudo para a saúde, tendo em vista que nesta fase há uma maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional. Neste contexto, a religiosidade e espiritualidade vêm se mostrando como uma importante estratégia no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o enfrentamento de patologias, viuvez, entre outras demandas significativas que colaboram para a diminuição do bem-estar das pessoas idosas, bem como proporcionando suporte social através da socialização.

Assim, eu, Luana Araújo dos Reis, doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia estou desenvolvendo o projeto de tese de doutorado intitulado: **O VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA NA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE**, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Tânia Maria de Oliva Menezes, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem na área de concentração: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano. A pesquisa tem por objetivo: Compreender o vivido da pessoa idosa longeva na religiosidade e espiritualidade.

A pesquisa será desenvolvida através de entrevistas com a pessoa idosa longeva, cadastradas na Unidade de Saúde da Família José Maximiliano I, tais como o (a) Senhor (a), e aproveito este momento para convidá-lo (a) a participar respondendo a entrevista em dia e horário que lhe seja mais conveniente e, enquanto pesquisadora, informo que o (a) senhor (a) não terá qualquer tipo de despesa com esta participação e nem eu, bem como o (a) senhor (a) não receberá qualquer remuneração, e garantiremos seu anonimato e privacidade nas informações coletados através da substituição das suas iniciais por E-1 a E-20.

Embora não ofereça riscos físicos, esta pesquisa poderá provocar constrangimentos ao senhor (a), por adentrar em questões íntimas de sua vida e mobilizar emoções, sentimentos de alegria ou de tristeza. Caso se sinta desconfortável, podemos suspender ou encerrar a entrevista conforme o (a) senhor (a) se sinta melhor, podendo até desistir de participar a qualquer momento, com a garantia de que não haverá qualquer tipo de prejuízo ou penalização.

Quanto aos benefícios, esta pesquisa deverá proporcionar contribuições importantes para a ampliação do conhecimento acerca da religiosidade e espiritualidade da pessoa idosa longeva, para as ciências, a saúde e, sobretudo a enfermagem. Na medida em que se reflete sobre o vivido da pessoa idosa longeva na religiosidade e espiritualidade busca-se contribuir para o cuidado nos aspectos culturais e religiosos da pessoa idosa; ampliar o olhar voltado para a pessoa idosa longeva, assegurando o respeito à sua religiosidade e espiritualidade, e, sugerir a utilização da religiosidade e espiritualidade como instrumento de apoio para direcionamento das ações voltadas a esse segmento populacional, tanto na assistência à saúde quanto a nível familiar e social.

Deste modo, solicito sua autorização para gravar as entrevistas realizadas em sala reservada, na própria Unidade de Saúde ou onde o (a) Sr (a) julgar mais apropriado, em dia e horário previamente agendados e estabelecidos como conveniente para o (a) Sr (a) e para nós pesquisadoras. Após o término ou durante a realização da entrevista, se o (a) Sr (a) desejar essa gravação e para ser fiel a sua fala e não perder dados importantes para a pesquisa poderá ouvi-la e fazer qualquer alteração nas suas falas, se julgar necessário.

O (a) Sr (a) poderá solicitar, em qualquer etapa do estudo, esclarecimento de eventuais dúvidas. Esse esclarecimento poderá ser realizado por contato com a responsável por esse estudo, no endereço eletrônico e telefone, citados abaixo ou através do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que analisará os aspectos éticos da pesquisa para aprovação.

Ressalta-se que toda documentação resultante da pesquisa, como as entrevistas e as cópias do TCLE serão guardadas por nós pesquisadoras durante cinco anos. Nesse período, caso o (a) senhor (a) tenha interesse em consultar os materiais, eles estarão disponíveis em nossos arquivos. Após este período, os protocolos serão arquivados no diretório do grupo de pesquisa ao qual esta pesquisa está vinculada (Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso – NESPI).

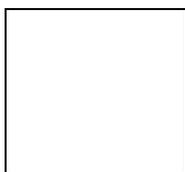
Comprometo-me a utilizar as informações fornecidas apenas para pesquisa e a divulgar os resultados através de artigos publicados em revistas científicas e congressos, buscando manter sua identificação sob sigilo e confidencialidade durante todo o processo de realização e divulgação da pesquisa. Caso o (a) Senhor (a) decida participar e se sinta suficientemente esclarecido, solicitamos assinar o presente termo.

Pesquisadora – Luana Araújo dos Reis
E-mail: luareis1@hotmail.com
Tel: (71) 9284 - 3044

Orientadora – Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com
Tel. (71) 8880 - 9213

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, ao ser convidado (a) para participar da pesquisa intitulada SENTIDOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA e ter sido informado (a) sobre os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e de ter minhas perguntas respondidas, entendi que não terei despesas e não receberei qualquer tipo de pagamento por participar desta pesquisa e que poderei sair a qualquer momento que desistir de participar, sem que tenha prejuízos para o meu atendimento na Unidade de Saúde da Família José Maximiliano I, e que não sofri pressão ou coação e que, portanto, a minha participação é voluntária, é que eu concordo em participar do presente protocolo de pesquisa.



Impressão
dactiloscópica

Entrevistado (a)

Salvador, ____ de _____ de 2014

APENDICE C



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Data: ____/____/____

Início: ____ : ____ h Término ____ : ____ h

Nº da entrevista: _____

Parte 1: Caracterização dos participantes

Siglas do nome: _____ Nascimento: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Renda: _____ Cuidador: _____

Parte 2: Questões de aproximação

1. Fale-me sobre o que o (a) senhor (a) entende por religiosidade.
2. Fale-me sobre o que o (a) senhor (a) entende por espiritualidade.

Parte 3: Questão de investigação

1. Como o Sr (a) tem vivido a sua religiosidade e espiritualidade no seu dia a dia?

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O VIVIDO DA PESSOA IDOSA LONGEVA NA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Pesquisador: LUANA ARAÚJO DOS REIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37986314.0.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 874.457

Data da Relatoria: 16/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de tese de doutorado de natureza qualitativa e abordagem fenomenológica, fundamentada no pensamento de Martin Heidegger, que visa estudar a religiosidade e espiritualidade no existir da pessoa idosa longeva. Segundo a autora religiosidade e espiritualidade contribuindo pode contribuir para o enfrentamento de patologias, viuvez, entre outras demandas significativas que colaboram para a diminuição do bem estar da pessoa idosa, bem como proporcionando suporte social através da socialização. O estudo tem como questão de investigação saber: Como a pessoa idosa longeva tem vivido a sua religiosidade e espiritualidade? Deverá ser desenvolvido com pessoas idosas longevas, de ambos os sexos, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, com coleta de relatos a entrevista localizada no Município de Jequié/BA. A análise dos relatos será fundamentada em Martin Heidegger: análise compreensiva e a hermenêutica. Atendendo aos pressupostos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, só será iniciada a coleta após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o vivido da pessoa idosa longeva na religiosidade e espiritualidade.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 874.457

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a autora a despeito da pesquisa não oferecer riscos físicos para participantes, poderá provocar constrangimentos aos mesmos, por adentrar em questões íntimas de sua vida e mobilizar emoções e sentimentos. No intuito de reduzir os possíveis desconfortos, a coleta dos relatos será realizada em ambiente restrito, onde estarão presentes apenas a pesquisadora e o participante, de modo a preservar o sigilo das informações e a privacidade dos entrevistados.

Benefícios:

Segundo a autora o estudo poderá trazer contribuições para a ampliação do conhecimento acerca da religiosidade e espiritualidade da pessoa idosa longeva, para as ciências, a saúde e, sobretudo a enfermagem. Na medida em que se reflete sobre o vivido da pessoa idosa longeva na religiosidade e espiritualidade busca-se contribuir para o cuidado nos aspectos culturais e religiosos da pessoa idosa; ampliar o olhar voltado para a pessoa idosa longeva, assegurando o respeito à sua religiosidade e espiritualidade, e, sugerir a utilização da religiosidade e espiritualidade como instrumento de apoio para direcionamento das ações voltadas a esse segmento populacional, tanto na assistência à saúde quanto a nível familiar e social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema proposto para investigação é relevante; o projeto atende as exigências de um trabalho acadêmico e contempla as determinações éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória e os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram contemplados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os termos de apresentação obrigatória foram contemplados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 874.457

Considerações Finais a critério do CEP:

O Plenário homologa o Parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 17 de Novembro de 2014

Assinado por:
Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br