

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO

Ernani Francisco dos Santos Neto

Religiosidade: fator de resiliência em idosas institucionalizadas na cidade de Juiz de
Fora-MG

Juiz de Fora
2020

Ernani Francisco dos Santos Neto

Religiosidade: fator de resiliência em idosas institucionalizadas na cidade de Juiz de Fora-MG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião na área de concentração: Religião, Sociedade e Cultura da Universidade Federal de Juiz de Fora. Como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Ciência da Religião.

Orientador: Prof. Dra. Sônia Corrêa Lages.

Juiz de Fora
2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos Neto, Ernani Francisco dos .

Religiosidade : fator de resiliência em idosas institucionalizadas na cidade de Juiz de Fora-MG / Ernani Francisco dos Santos Neto.

-- 2020.

120 f.

Orientador: Sônia Regina Corrêa Lages

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, 2020.

1. Religiosidade . 2. Resiliência . 3. Saúde. 4. Envelhecimento . Institucionalização . I. Lages , Sônia Regina Corrêa , orient. II. Título

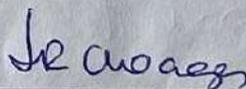
ERNANI FRANCISCO DOS SANTOS NETO

**Religiosidade: Fator de Resiliência em Idosas Institucionalizadas na cidade
de Juiz de Fora – MG**

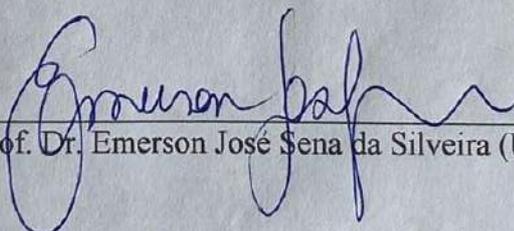
DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO.

Juiz de Fora, 04/02/2020.

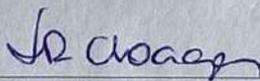
Banca Examinadora



Profª. Dra. Sônia Regina Corrêa Lages – Orientadora (UFJF)



Prof. Dr. Emerson José Sena da Silveira (UFJF)



PI

Profª. Dra. Carolina Telles Lemos (PUC-GO)

Aos nossos velhos, aos institucionalizados!

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por tudo! Ao meu filho, minha eterna gratidão. A Luís Seixas, pelo companheirismo. Aos meus queridos amigos, que tanto me apoiaram nesta jornada, pela sua presença e amizade, meu eterno obrigado. A minha orientadora, Prof. Dra. Sônia Corrêa Lages pelas reflexões e orientações acerca da temática, pela confiança depositada, por acolher minhas ideias e acreditar neste trabalho. Muitíssimo obrigado! Ao Prof. Dr. Emerson José Sena da Silveira pela disponibilidade e pelas contribuições e reflexões sobre tema. Aos Professores do PPCIR, com quem tive o prazer de conversar sobre a relação entre envelhecimento, saúde e religião. Obrigado pelos esclarecimentos e ensinamentos. Aos colegas mestrandos e doutorandos do PPCIR, pela alegria e pelas trocas de experiências. Aos estimáveis colegas do Fórum do Campo Lacaniano - JF, pelas trocas de saberes. A CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e a Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, por fomentarem a realização do curso e desta pesquisa. Aos nossos queridos “velhos” com os quais convivo todos os dias; em casa, na clínica, nos grupos, na rua, no ônibus, no hospital, na comunidade... Obrigado por me propiciarem a oportunidade da escuta e me ensinarem a riqueza desta etapa da vida.

“Agora, depois que tô aqui dentro sozinha, tenho mais tempo, rezo e converso com Deus, peço não só pra mim, peço pra família, parentes, amigos, hospitalizados, desencarnados. Peço a Deus por todos nas minhas orações, eu englobo todo mundo” (AZALEIA, 2019).

RESUMO

A relação entre religiosidade e envelhecimento constitui um importante viés de investigação no que tange a saúde de idosos institucionalizados no Brasil. Influenciados pelos avanços tecnológicos e sociais, pelo aumento da população idosa, imersos numa rápida e intensa transição demográfica, as preocupações e intervenções no campo da saúde da população idosa passaram a valorizar além dos elementos físicos, psicológicos e sociais, as crenças religiosas. Este trabalho busca tecer algumas observações acerca da relação entre religiosidade e resiliência em idosos institucionalizados. Utiliza como enquadramento teórico a resiliência entendida como capacidade de passar por situações adversas e sair fortalecido, e questiona: se religiosidade é uma questão de saúde e quais são os fatores de resiliência estão implicados nessa experiência. Seus dados provêm de pesquisa em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs, na cidade de Juiz de Fora - MG. Para tal investigação foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo. As análises dos dados coletados e das categorias construídas a partir do método contribuíram para o entendimento do fenômeno pesquisado. Nesta pesquisa, com base nos resultados encontrados, fica demonstrado que a religiosidade pode ser entendida como fator de resiliência em idosos institucionalizados.

Palavras chaves: Religiosidade. Resiliência. Saúde. Envelhecimento. Institucionalização.

ABSTRACT

The relationship between religiosity and aging is an important research bias regarding the health of institutionalized elderly in Brazil. Influenced by technological and social advances, by the increase of the elderly population, immersed in a rapid and intense demographic transition, the concerns and interventions in the health field of the elderly population began to value beyond the physical, psychological and social elements, the religious beliefs. This paper seeks to make some observations about the relationship between religiosity and resilience in institutionalized elderly. It uses as theoretical framework the resilience understood as the ability to go through adverse situations and get stronger, and asks: if religiosity is a health issue and what are the factors of resilience are implicated in this experience. Their data come from research at a Long Stay Institution for the Elderly - ILPIs, in the city of Juiz de Fora-MG. For this investigation, the content analysis methodology was used. The analysis of the collected data and the categories constructed from the method contributed to the understanding of the researched phenomenon. In this research, based on the results found, it is shown that religiosity can be understood as a resilience factor in institutionalized elderly.

Keywords: Religiosity. Resilience. Health. Aging. Institutionalization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	OBJETIVO GERAL.....	10
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2	CAPÍTULO 2: PERCURSO METOLÓGICO.....	13
2.1	O CAMPO E O PESQUISADOR.....	13
2.2	A ESCOLHA DO MÉTODO.....	16
2.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	18
2.3.1	Azaleia.....	19
2.3.2	Tulipa.....	20
2.3.3	Rosa.....	21
2.3.4	Margarida.....	22
2.3.5	Lírio.....	23
2.3.6	Violeta.....	24
2.4	A ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	25
2.4.1	Organização da Análise.....	26
2.4.2	A pré - análise.....	26
2.4.3	A análise documental.....	27
2.4.4	A formulação de hipóteses e dos objetivos.....	28
2.4.5	Fase Exploratória.....	28
2.4.6	Categorização.....	28
2.4.7	Unidades de registro e Unidades de contexto.....	29
2.4.8	O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.....	30
2.4.9	Interpretação e Inferência.....	30
3	CAPÍTULO 3: ENVELHECIMENTO E VELHICE: A SAÚDE DO IDOSO E O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	32
3.1	O ENVELHECIMENTO.....	33
3.2	A VELHICE.....	35
3.3	A SAÚDE DO IDOSO.....	38

3.3.1	A saúde mental do idoso.....	41
3.4	AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPIs.....	44
3.4.1	O Processo de Institucionalização: perdas e ganhos.....	47
4	CAPÍTULO 4: TEORIAS ACERCA DA RESILIÊNCIA, RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE.....	52
4.1	RESILIÊNCIA E ENVELHECIMENTO.....	52
4.1.1	Coping.....	60
4.2	O ASPECTO RELIGIOSO: A RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE.....	60
4.2.1	Religião	62
4.2.2	Religiosidade.....	68
4.2.2.1	<i>Religiosidade Extrínseca e Religiosidade Intrínseca.....</i>	<i>71</i>
4.2.3	Espiritualidade.....	73
5	CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS: RELIGIOSIDADE FATOR DE RESILIÊNCIA.....	76
5.1	REZAR	76
5.2	DEUS.....	78
5.3	IGREJA.....	79
5.4	RELIGIÃO.....	80
5.5	RELIGIOSIDADE FATOR DE RESILIÊNCIA	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	92
	ANEXO A - Tabela: Categorias de Análise	99
	ANEXO B - Descrição das Entrevistas de Campo e dados sócios demográficos.....	100

1 INTRODUÇÃO

Informo ao caro leitor que o caminho que encontrará ao debruçar-se sobre o presente texto se revela como uma problematização acerca da relação entre religiosidade e envelhecimento, a qual constitui um importante viés de investigação no que tange à saúde de idosos institucionalizados no Brasil. Influenciados pelos avanços tecnológicos e sociais, pelo aumento da população idosa imersa numa rápida e intensa transição demográfica, as preocupações e intervenções no campo da saúde desta parcela da população passaram a valorizar além dos elementos físicos, psicológicos e sociais, as crenças religiosas.

Nesta pesquisa, investigamos a religiosidade como fator de resiliência no processo de institucionalização de idosos, buscamos entendimentos sobre possíveis alterações na vivência e/ou prática religiosa no contexto institucional. A problemática fundamenta-se nas seguintes questões: qual é a influência da religiosidade na saúde do idoso institucionalizado? A religiosidade pode ser utilizada como um fator de resiliência? O recorte espacial sobre o qual nos propomos debruçar para tal investigação é uma ILPIs - Instituição de Longa Permanência para Idosos (Residencial Geriátrico), que está localizada na cidade de Juiz de Fora, situada na Zona da Mata mineira, a sudeste da capital do Estado de Minas Gerais.

Partimos da hipótese que há uma mudança na forma de viver essa religiosidade. Acreditamos que o idoso institucionalizado está sujeito a maiores mudanças acarretando inúmeras limitações, que os fazem transitar do campo da religiosidade extrínseca para a religiosidade intrínseca. Nessa linha de pensamento, a religiosidade pode ser pensada como fator de resiliência. Em alguns casos, a ausência das práticas religiosas pode trazer consequências para a saúde e qualidade de vida do idoso.

1.1 OBJETIVO GERAL

Diante dos questionamentos que apresentamos acima, a pesquisa tem como objetivo geral: compreender a relação entre religiosidade e resiliência em idosos institucionalizados em uma instituição específica para idosos localizada no município de Juiz de Fora - MG.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I- analisar a religiosidade como possível fator de resiliência; II- compreender os conceitos religião/religiosidade/espiritualidade para os idosos residentes em ILPIs. III- verificar os significados de religiosidade para os idosos após o processo de institucionalização. IV- compreender os impactos, ou não, da institucionalização (e os consequentes rompimentos de laços que isso implica) e como são ressignificadas as práticas religiosas.

Para atingir tais objetivos na primeira parte do trabalho, *Introdução*, apresentamos de forma sucinta a problemática da pesquisa, hipóteses e uma breve consideração sobre sua relevância. Segue-se a isto uma argumentação, a qual justifica a pesquisa e traça os objetivos pretendidos. Não obstante, descreve de forma resumida como o trabalho está dividido, situando o leitor sobre cada temática abordada.

O capítulo 2 – *Percurso Metodológico* – expõe uma apresentação de como ocorreu o trabalho de campo, explica o percurso metodológico do pesquisador e descreve quem são os sujeitos da pesquisa. Neste capítulo nos reportamos à Análise de Conteúdo propriamente dita e por fim descreve todas as etapas do processo.

O capítulo 3 – *Envelhecimento e velhice: a saúde do idoso e o processo de institucionalização* – visa uma maior compreensão do objeto pesquisado, portanto aborda os conceitos de velhice e envelhecimento, dado que, com certa frequência, esses termos são confundidos e utilizados de forma equivocada, sendo empregados em muitos casos como sinônimos. Esta seção contempla ainda uma maior compreensão acerca do conceito geral de saúde e discorre sobre a definição de saúde mental, com especificidade para o idoso. Por conseguinte, discorre sobre as ILPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos, bem como as facetas do processo de institucionalização.

O capítulo 4 – *Teorias acerca da resiliência, religião, religiosidade e espiritualidade* – apresenta uma discussão teórica em relação ao construto e/ou definição do conceito de resiliência. Dessa forma, expõem os primeiros estudos e diferentes leituras acerca do termo. Engloba ainda esclarecimentos sobre os fatores de risco e de proteção, paralelo ao tema da resiliência, caminha o conceito de coping e sua extensão, o coping religioso espiritual – CRE, o qual daremos uma breve elucidação. Neste capítulo, por conseguinte, serão abordados conceitos e definições referentes aos termos religião, religiosidade e espiritualidade, visto que a literatura

apresenta certa dificuldade na compreensão dos mesmos que ora são percebidos como sinônimos e ora são vistos de forma distinta. Havendo, portanto, a necessidade na pesquisa de um maior aprofundamento na questão. Não obstante, segue uma explanação do referencial teórico adotado neste estudo, o qual apresenta a religiosidade extrínseca e a religiosidade intrínseca.

No último capítulo, o 5 – *Discussão e análise de dados: a religiosidade como fator de resiliência* – é mostrada a discussão e a análise dos dados obtidos a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Depois de realizada a análise exaustiva do material selecionado foram identificadas quatro categorias de análise, a saber; (1) Rezar, (2) Deus, (3) Igreja e (4) Religião. Com base nessas categorias, os dados obtidos foram relacionados aos nossos referenciais teóricos acerca da resiliência e da religiosidade tanto de natureza Intrínseca como as de natureza Extrínseca.

A pesquisa traz consigo justificativas que apontam para a importância deste estudo, entre elas o aumento da participação dos idosos em nossa sociedade, fato este que, por si só, nos obriga a repensar a forma do envelhecer na atualidade, como também a necessidade de ampliar os serviços sociais e de saúde voltados a essa parcela da população. Justifica-se também pela necessidade de entendimento sobre a relação da religiosidade com a saúde do idoso institucionalizado, com ênfase na resiliência, com o intuito de promover discussões mais profundas e relevantes acerca da importância dos aspectos religiosos no envelhecimento. E, ainda, e não menos importante, por poder colaborar para o planejamento e as intervenções ligadas a campo da saúde da pessoa idosa.

De forma ampla, a pesquisa problematiza a relação entre envelhecimento, religião e saúde e afirma a sua importância para o campo do conhecimento da Ciência da Religião, por priorizar o exercício da pesquisa voltada para a religiosidade humana. Não obstante, percebemos que o objeto de estudo da Ciência da Religião é comumente o mesmo das Ciências Humanas, ou seja, o homem, diferenciando-se pela centralidade no aspecto religioso. Por fim, se justifica como uma reflexão a mais para o campo da Ciência da Religião, em nosso primeiro levantamento sobre os termos religião, religiosidade e espiritualidade, evidenciamos poucas produções no próprio campo, sendo esses termos ainda timidamente abordados.

CAPÍTULO 2: PERCURSO METOLÓGICO

Essa proposta de estudo originou-se a partir das narrativas de idosos, em diferentes grupos, com atenção para os institucionalizados, sobre conceitos ou práticas como religião, religiosidade, espiritualidade e sentido da vida durante terapias de grupos realizadas em (ILPIs) - Instituições de Longa Permanência para Idosos, no decorrer dos anos de 2015 a 2017. Nessas sessões percebeu-se por parte de alguns dos idosos maior ênfase nos assuntos religiosos, assim como uma maior aproximação da religiosidade intrínseca em detrimento das práticas religiosas que antes os organizavam.

Antes de nos reportarmos ao campo de estudo de fato é preciso falar um pouco da trajetória percorrida até o momento desta pesquisa, contextualizar para o leitor o caminho percorrido pelo profissional Ernani Neto e pelo pesquisador.

2.1 O CAMPO E O PESQUISADOR

O interesse por questões relacionadas ao envelhecimento, à saúde e à religião não é atual. Estes temas vêm sendo uma continuidade da minha inserção na instituição asilar e na formação profissional. As reflexões relativas ao envelhecimento tiveram início na minha formação acadêmica. Nesse início, realizei estágios curriculares que me despertaram o desejo de buscar experiências mais profundas. Dessa forma, e embalado nos estudos sobre envelhecimento que fiz, dei início a um trabalho de terapia com idosos asilados de forma voluntária. Neste período, as influências teóricas que me auxiliavam na compreensão da complexidade do envelhecimento foram: Simone Beauvoir, Ana Neri, Mirian Goldenberg, Roger Fontaine, Ângela Mucida, entre outros.

No ano de 2013, ocorreu uma maior aproximação com temas ligados ao processo de envelhecimento. Além dos estágios, essa temática passou a ter destaque nos trabalhos acadêmicos, nas produções, apresentações e participações em eventos, aqui já se manifestava a figura do pesquisador. Em 2015, iniciei minha jornada como psicólogo-colaborador junto a uma instituição geriátrica realizando sessões de terapia de grupo com idosos institucionalizados. Embora tenha sido um momento de grande aprendizado, esse também foi um momento de dificuldade e desafio, uma vez que não havia proposta semelhante na área profissional. Após

apresentação de projeto em várias instituições, fui chamado para conversar apenas em uma delas, realizei um trabalho voluntário por três meses, em seguida a casa me contratou na condição de psicólogo-colaborador (sem vínculo empregatício).

O papel do psicólogo como facilitador em um processo psicoterápico em grupo, foi destacado por Moraes (2009, p.874) “Na medida em que ele possibilita a socialização e a revisão das experiências em comum, que precisam ser mantidas e/ou resgatadas”. Os grupos de terapia acolhem as discussões acerca da religiosidade e são também percebidos como um veículo de empoderamento. Desse modo, o trabalho em grupos constitui uma alternativa de suma importância na promoção e na prevenção da saúde biopsicossocial, por constituir-se em uma experiência enriquecedora e proporcionar a formação de uma rede de suporte psicossocial entre os participantes, que contribui tanto para a valorização da identidade como para o reconhecimento da alteridade pelo idoso (MORAIS, 2009; SANTOS NETO, 2015).

Como psicólogo, atuando como colaborador em uma ILPIs realizei terapias de grupo com idosos há cerca de cinco anos, esse contato contínuo com o público idoso, permite identificar inicialmente que a religiosidade é um componente terapêutico fundamental para a saúde e qualidade de vida desta população. Acreditamos que o processo de institucionalização vivenciado pelo idoso traz consigo alterações significativas, assim como a necessidade de novas formas de adaptação. Diante desta nova realidade, o aspecto religioso é constantemente relacionado à saúde.

Para além das observações profissionais era preciso a constatação de tais hipóteses e no ano de 2018 ingressei no mestrado em Ciência da Religião, da Universidade Federal de Juiz de Fora, na posição de pesquisador, problematizando a relação entre envelhecimento, religião e saúde e nesta oportunidade, busco analisar o caráter subjetivo do idoso e sua relação com a religião.

Neste estudo, o recorte espacial sobre o qual nos propomos debruçar será uma ILPIs - Residencial Geriátrico, que está localizada na cidade de Juiz de Fora - MG. O nome da instituição é uma homenagem à mãe da atual responsável cuja visão humanitária dedicou-se a cuidar de pessoas idosas carentes. Seguindo os passos da mãe, a atual responsável fundou e trabalhou como voluntária no grupo da terceira idade que recebia apoio da Igreja Católica do bairro e, no ano de 2014, fundou a sua própria casa de repouso voltada ao público idoso. Inicialmente com duas pequenas residências, nesse início cada uma das casas abrigava em torno de sete idosos. Durante dois anos a instituição manteve-se dividida, essa dupla estrutura gerou maiores dificuldades de administração, e aliado à procura constante de familiares e de idosos por vagas, visando uma

melhor organização, a proprietária optou por unificar as duas casas. Hoje com uma maior estrutura, o residencial dispõe de um espaço amplo com aproximadamente 2.500 (m²). Esta área está subdividida em dois dormitórios totalizando 25 quartos (individuais e coletivos), jardim, área de convivência, piscina, refeitório e quintal (lago, horta, animais domésticos). Atualmente, a casa abriga cerca de trinta e quatro idosos, entre eles: idosos funcionais ou com algum comprometimento físico e/ou cognitivo. O espaço também acolhe outras demandas além do público idoso.

A instituição é administrada por um grupo familiar, a mãe é a principal responsável e os filhos, administradores. A equipe de trabalho é composta por dezenove funcionários distribuídos da seguinte forma: 03 técnicos administrativos, 01 auxiliar administrativo, 01 enfermeiro chefe, 10 pessoas que compõe a equipe técnica entre técnicos em enfermagem e cuidadores, 02 cozinheiras, 01 arrumadeira e 01 jardineiro. Além destes profissionais, o residencial também dispõe de três prestadores de serviços: psicólogo, educador físico e músico-terapeuta. Além dos serviços prestados por esses profissionais colaboradores, a instituição permite a entrada e prestação de serviços de terceirizados como: fonoaudiologia, fisioterapia e odontologia. Neste espaço, além da valorização da saúde a dimensão religiosa também recebe um *quantum* de atenção. Nos fins de semana, especificamente aos sábados, a casa recebe a visita de voluntários, trata-se de um trabalho por parte dos missionários da Igreja Católica, no qual é realizada *A Celebração da Palavra*¹. O residencial geriátrico publicamente expõe como missão proporcionar qualidade de vida e bem-estar aos residentes através da socialização, de uma equipe multidisciplinar e com uma estrutura adequada para atender suas necessidades.

O pesquisador que vos fala iniciou, no ano de 2015, um trabalho de psicologia de grupo com os idosos desta ILPIs, para a qual adotaremos o nome fictício de “A Casa Verde”. O trabalho de psicologia ocorre a cerca de quatro anos, trata-se de uma conversa com idosos, uma proposta de terapia grupal. As sessões de grupo têm duração de uma hora e meia e são realizadas todas às segundas-feiras, às 16 horas. Nessa forma de intervenção, a terapia de grupo funciona como um instrumento de ajuda, apoio, prevenção e resolução de conflitos. Os temas a serem discutidos são

1 Uma forma de rito litúrgico que simboliza a celebração eucarística da Igreja Católica. A celebração eucarística é a parte mais importante da missa, do ponto de vista litúrgico, pois contém a sua parte central, a Consagração (oferta e comunhão do pão e do vinho) onde o pão e vinho, segundo a fé católica, se tornam o corpo e sangue de Jesus Cristo.

escolhidos pelos próprios idosos, prevalecendo a escolha por temas como saúde e religião/religiosidade. Paralela a esta atividade, são oferecidas também oficinas de arte, estas sessões ocorrem às quartas-feiras, às 15h. Neste espaço são realizados trabalhos manuais e artesanais, visando sempre a socialização do idoso e o envolvimento em atividades de grupo.

Ao elegermos o envelhecimento e religião como campo de estudo, percebemos a necessidade de maior compreensão das dimensões que influenciam esse processo visto sua complexidade, sendo a religiosidade uma dimensão singular. São esses os motivos pelos quais nos levam a optar pela Ciência da Religião para pensar com maior profundidade o processo de institucionalização vivenciado pelo idoso e sua relação com a religiosidade e a resiliência.

Ao se debruçar sobre o aspecto religioso, é imprescindível um maior aprofundamento teórico, uma maior compreensão acerca dessa dimensão religiosa. Na Ciência da Religião, podemos encontrar tal aporte, visto que a pesquisa prioriza o estudo acerca do humano, objeto comum a todas as ciências humanas. No entanto, centraliza-se precisamente no aspecto religioso, como afirma Mendonça (1999) o objeto próprio da Ciência da Religião. Em concordância com Almeida (2015, p.79) “Dentro da área da ciência psicológica vê-se grande dificuldade de se buscar ou se mesmo querer-se aprofundar sobre o tema da questão religiosa ou espiritual”. Entende-se essa dificuldade ao considerar as poucas discussões sobre religião, um fato característico das faculdades de psicologia no Brasil, que segundo o autor deve ser problematizado. Salientamos a importância dessa parcela da população para a nossa sociedade, o impacto e as contribuições que geram na economia, na área social, na saúde, e a sua importância nos costumes, bem como na transmissão de conhecimentos.

2.2 A ESCOLHA DO MÉTODO

A pesquisa que minimamente esbarra em questões tão subjetivas quanto os aspectos religiosos ou a sua relação com a saúde de idosos institucionalizados, demanda uma metodologia capaz de abarcar a complexidade dessas relações. Muitas pesquisas na área da religião dividem-se entre o dilema da abordagem metodológica Ideográfica: qualitativa, subjetiva e descritiva; e a nomotética: quantitativa, objetiva e estatística (GARRETT, 2010). Esta proposta se situa no campo da pesquisa qualitativa e propõem uma pesquisa de campo com observação participante.

Ao se definir uma pesquisa como qualitativa ou quantitativa, Costa et al. (2018) esclarece que estaremos fazendo referência à forma como serão analisados os dados obtidos. Por outro lado, a opção de análise é um definidor do(s) instrumento(s) de coleta de dados empregados. A respeito da pesquisa qualitativa Chizzotti (2011) reforça que:

A pesquisa qualitativa recobre hoje, um campo transdisciplinar, envolvendo as ciências humanas e sociais, assumindo tradições ou multiparadigmas de análise, derivadas do positivismo, da fenomenologia, da hermenêutica, do marxismo, da teoria crítica, do construtivismo, e adotando multimétodos de investigação para o estudo de um fenômeno quanto interpretar os significados que as pessoas dão a eles. O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível. (CHIZZOTTI, 2011, p.28).

Em concordância com o nosso referencial teórico metodológico, para Minayo (2002) e Bardin, (1979), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, essa metodologia está preocupada com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Nas concepções da primeira pesquisadora “essa abordagem trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2002, p.21-22). Na pesquisa qualitativa os dados são coletados através da comunicação com a população estudada e tratados através da interpretação dos mesmos, sendo essa interpretação uma forma de ponderar os sentidos e significados expressos nos discursos. Nesta abordagem Garrett (2010) destaca:

Geralmente, compreende-se a metodologia qualitativa como sendo apropriada para análises exploratórias e iniciais de dados, pois a sua natureza, essencialmente descritiva, permite estudar fenômenos sociais de forma aprofundada e sensível à especificidade de cada caso. A avaliação qualitativa implica a interpretação dos fenômenos (pisco) sociais a partir do ponto de vista do sentido/significado das pessoas estudadas utilizando o ambiente natural como local da recolha de dados (e não um ambiente artificial) e servindo para gerar teorias, mais do que testá-las. Neste tipo de investigação o investigador é o instrumento principal, e o seu maior interesse é no processo e não simplesmente nos resultados. Os seus dados servem para a construção de hipóteses e a análise dos mesmos é feita de forma indutiva, e o que realmente importa é o modo como diferentes pessoas percebem a mesma experiência (GARRETT, 2010, p.23).

Bauer e Gaskell (2012) argumentam que tem ocorrido muita discussão sobre as diferenças entre pesquisa qualitativa e a pesquisa quantitativa, sendo preciso esclarecer a distinção entre ambas as abordagens. A pesquisa quantitativa lida com números usa modelos estatísticos para explicar os dados, e é considerada pesquisa *hard* (árdua). Em contraste, a pesquisa qualitativa evita números, lida com interpretações de realidades sociais, e é considerada pesquisa *soft* (leve), sendo o protótipo mais conhecido a entrevista em profundidade. Os autores salientam que a compreensão dos modos da vida dos entrevistados e dos grupos sociais especificados é a condição *sine qua nun* da entrevista qualitativa.

Para Minayo (2002), a diferença entre qualitativo e quantitativo é de natureza. A autora sustenta que enquanto cientistas sociais, que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região visível, ecológica, morfológica e concreta, “A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo de significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações médias e estatísticas” (MINAYO, 2002, p.22).

Segundo Costa, et al. (2018), a pesquisa quantitativa aproxima-se da abordagem estatística na coleta, na análise e na apresentação dos dados. As formulações e as hipóteses derivadas deste método se apoiam em evidências numéricas, para o qual é preciso estudar grupos relativamente grandes de pessoas, como uso de *software* de organização dos dados obtidos, geralmente por questionários ou formulários. A forma mais sofisticada na abordagem quantitativa faz uso de testes para verificar a pertinência dos instrumentos de coleta de dados.

Em consonância com Garrett (2010), entendemos que na investigação qualitativa, nomeadamente na análise compreensiva dos fenômenos sociais humanos, procura-se uma representatividade social, e não uma representatividade estatística. O que se pretende é uma pequena dimensão de sujeitos socialmente significativos e não uma imensidade de sujeitos estatisticamente representativos, isto é, os métodos qualitativos produzem explicações contextuais para um pequeno número de casos, com ênfase no significado (mais que na frequência) do fenômeno.

2.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Nesta pesquisa a amostra foi composta de 06 idosos. A seleção da amostra abarcou ambos os sexos e implicou os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo três meses de

institucionalização ou estar na modalidade de acolhimento; atividade cognitiva preservada; e ter idade igual ou superior a 60 anos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, após autorização do projeto de pesquisa iniciamos o trabalho de campo. Ressaltamos que os requisitos legais como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados pelos participantes no tempo devido. A pesquisa se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 de 2012 item III do Conselho Nacional de Saúde. O referido projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Juiz de Fora conforme Parecer nº 3.438,839 sendo 04/07 /2019 a data da relatoria.

A participação dos sujeitos foi de livre e espontânea vontade conforme assegura o TCLE, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e da possibilidade de desistência do estudo caso desejassem, sem qualquer prejuízo para os mesmos. Foram assegurados o anonimato e o sigilo das informações e esclarecido aos participantes que as informações recebidas seriam utilizadas única e exclusivamente para fins acadêmicos científicos.

Visando garantir o anonimato dos participantes foram criadas formas de identificação, assim os nomes reais dos idosos foram alterados com o intuito de manter o devido sigilo sobre suas identidades. Optamos por utilizar como pseudônimos os nomes de flores para caracterizar o perfil dos idosos, essa escolha ocorreu devido à identificação delas com as flores/rosas, sendo que cada uma das idosas escolheu seu próprio pseudônimo entre flores e rosas. O residencial enquanto espaço físico é um local que dispõe de uma ampla área verde com variada plantação de flores e rosas distribuídas por todo o terreno. Por coincidência, a rua onde está situada a ILPIs leva o nome de: Rua das Rosas, tornando-se assim um importante significante.

Destacamos que apenas participaram da pesquisa indivíduos do sexo feminino, mulheres de idade variando entre 66 á 89 anos. Dentre os critérios de inclusão definidos neste estudo era preciso que o idoso participasse do trabalho de terapia de grupo. Salienta-se que no período em que ocorreu a observação e a coleta de dados não havia idosos do sexo masculino participando deste trabalho.

2.3.1 Azaleia

A entrevistada Azaleia é comerciante aposentada e têm 84 anos, ela é viúva e natural do Rio Grande do Sul. Sua entrada na instituição data aos seis 06 de outubro de 2018. A mesma apresenta patologias do tipo cardiopatia, problemas de coluna e sequelas de um AVC. Ela relata que sua entrada na ILPIs ocorreu devido a uma crise nervosa que ela experiêcia após um acidente com uma de suas duas filhas. Após esse episódio, ela foi encaminhada para uma clínica psiquiátrica para receber cuidados médicos e informada que assim que melhorasse voltaria para casa de uma das filhas. Quanto a sua orientação religiosa ela se autodeclara católica. Acerca de sua história Azaleia resume:

Muito nova fui trabalhar cedo pra sustentar a minha família e ajudar meu pai que estava doente, ele era arrimo de família. Com 13 anos fui trabalhar pra criar minha irmã e quatro anos após a morte do meu pai eu casei aos 18 anos. Eu casei e fui trabalhar com meu marido pra ajudá-lo. Meus pais já tinham falecidos e eu fui cuidar da minha família. Eu tive três filhos, era uma família muito bonita e eu era muito feliz, minha vida era muito alegre cheia de vida mesmo. Então a gente às vezes pensa que não existe uma felicidade completa no mundo, depois então... Aí de repente começou, com a perda do meu filho num acidente foi a pior coisa que me aconteceu, eu perdi o chão pela primeira vez. Depois que comecei a colocar o pé no chão, veio os problemas de saúde, família, problemas no casamento, mas tudo foi superado. O que nunca pensei era que na minha velhice eu ia passar pelo que estou passando. Eu me sinto muito frustrada porque eu sempre fui uma pessoa muito equilibrada, sempre assumi meus compromissos, sempre trabalhei e tinha meu dinheirinho. Eu perdi totalmente o controle e isso faz com que eu me sinta uma inútil. Eu tenho vontade de viver, eu tenho raciocínio, eu tenho vontade de fazer um negócio, uma coisa assim, mas não consigo. Eu me sinto amarrada e isso me deixa muito pra baixo, como dizem na gíria por aí. (AZALEIA, 2019).

Azaleia nos procurou durante o período que estávamos realizando a aplicação dos instrumentos, ela se questionava sobre sua relação para com as filhas e afirma que mesmo após a melhora do quadro de saúde ela permanece internada em uma ILPIs.

2.3.2 Tulipa

Tulipa é professora aposentada, ela tem 85 anos, é solteira e natural de Juiz de Fora - MG, ela relata que sua entrada na instituição ocorreu no princípio do mês de Maio de 2017, há aproximadamente dois anos. Aparentemente, Tulipa não apresenta patologias, apenas limitações no caminhar. Isso é justificado devido uma queda que ela sofreu e por consequência veio a

fraturar o fêmur. Esse episódio foi o motivo principal de sua entrada na Instituição. Quando perguntado sobre a sua confissão religiosa, ela se autodeclara católica não-praticante. E dessa forma resume sua história de vida:

Eu desde pequena fui uma criança saudável, com muita saúde, ganhei até um concurso de robustez quando eu tinha um ano de idade. Ganhei um prêmio e um dinheiro que foi colocado pela minha mãe na Caixa Econômica Federal e aos 18 anos eu quis receber o dinheiro. De resto, sempre tive muita saúde, tanto que ganhei o concurso de robustez (risos). Tenho hoje uma vida saudável! Já fiz uma cirurgia devido um cisto no ovário esquerdo (enorme). Isso durou 10 anos achavam que era crises de rins, tratamento errado, mas não foi nada demais depois operei do cisto, foi uma maravilha! Não sinto nada. Nada! (TULIPA , 2019).

Durante a entrevista Tulipa fez questão de enfatizar que fosse destacado que ela havia ganhado um concurso de robustez, pelo qual recebeu um prêmio. Enfatizava que desde muito pequena já era forte e que assim aprenderá a superar as dificuldades da vida. Sorrindo, afirmava – “Perdi todos! Pai, mãe, irmãos, só restaram os primos, e ainda sim agradeço”. Questionava-se: “Você me vê reclamando? Não! A vida é assim mesmo, temos que aceitar”. Complementa: “Eu vim pra cá por que quis. Gostei e vim”.

2.3.3 Rosa

A entrevistada Rosa é aposentada e tem 66 anos, é divorciada e nascida na cidade de Governador Portela - RJ. A mesma se autodeclara evangélica, com longo histórico de serviços prestados a sua comunidade religiosa. Ela apresenta cardiopatia (marca passo), artrose – prótese no quadril, glaucoma e psicose maníaco-depressiva. Ela nos conta que sua entrada na instituição ocorreu a pouco mais de um ano pelo motivo de não poder ficar sozinha, morar sozinha, de não poder tomar seus medicamentos.

Quando questionada sobre sua história de vida, assim Rosa resume:

Minha história de vida começa muito cedo, tendo que entender certas coisas que eram exigidas pela minha mãe. Aprendi e cuidei do irmão mais novo para ajudar a ela, anos mais tarde meu irmão morreu. Então eu casei, não muito corretamente, pois antes do casamento eu fiz um aborto junto com meu ex-marido, que não queria ter o filho. Ele já sustentava a família dele e não

aceitava, pois achava que os outros iriam falar dele. Fiz tudo escondido dos meus pais, naquela época isso era errado. Eu me sinto muito culpada por ter matado o primeiro filho, meu marido não, mas eu me sentia culpada. Eu cometi um pecado e todo dia eu me sentia em pecado. Em seguida eu tive meus filhos e fiz muito esforço pra dar estudos a eles, todos estudaram em escola particular e hoje eles vivem a vida deles (ROSA, 2019).

Rosa é uma das residentes que demonstra insatisfação diante de sua perda de autonomia, consequência do seu quadro de saúde/doença bem como do processo de institucionalização. Durante a entrevista ressaltou que não tem liberdade para escolher a ida a sua instituição religiosa. Mesmo quando saí da instituição para vistas familiares, seus parentes a levam em outra instituição religiosa – a católica mesmo ela nomeando-se evangélica.

2.3.4 Margarida

A senhora Margarida é comerciante aposentada, ela tem 86 anos, é viúva e natural da cidade de Rio Doce - MG. Em relação ao quadro de saúde-doença, ela apresenta problemas de hipertensão desde os 40 anos. A sua entrada na instituição ocorreu há dois anos, a internação foi sugestão de sua filha que achou por bem institucionalizá-la por causa do seu quadro de saúde/doença, visto que o problema com a hipertensão gerava quedas frequentes. Ela relata que já havia desmaiado uma vez, que sua filha mora sozinha, trabalha, é funcionária pública e segundo ela não tem condições de ficar com a mãe. Mesmo se considerando adaptada a nova forma de moradia Margarida demonstra desejo de voltar a morar em sua casa. No que tange a sua orientação religiosa a mesma se define como católica praticante. Margarida assim Resume sua história de vida:

Eu vim embora pra cá em 1963. Eu vim trabalhar pra ajudar a minha mãe, que estava doente e tinha quebrado o fêmur e não andava mais, de família pobre, né? Aí já viu! Vim com 29 anos pra trabalhar, cheguei com a roupa do corpo uma saia e uma blusa, perdi a mala no trem. Vim com uma amiga, fomos procurar emprego e logo arrumei trabalho. Eu era da roça, mais sabia fazer contas muito bem, era boa mesmo. O primeiro emprego foi em um bar, na galeria João Beraldo, ali na rua Halfeld, o patrão era Francês. Fiquei um ano, ajuntei um dinheirinho. Eu vim com uma companheira, aí quando chegou no francês ela falava: “A moça veio da roça, perdeu a mama, sabe fazer conta muito bem”; aí ele disse: “pode pegar amanhã”. Aí eu dei sorte, fui trabalhar! Não foi nada fácil não, dormíamos no bar, seis pessoas: eu, o patrão, uma empregada escurinha, tinha uma preta, que eu tratava muito bem; todo mundo embolado, apertadinho.

A mulher dele morava fora, a francesa, quando ela veio disse: *três joli, e três joli* é pessoa bonita (risos), ela queria me conhecer porque eu fazia conta pra ela. Aí, ela falou com ele que queria me conhecer, quando eu cheguei ela falou *made moiselle três joli*. A freguesia era muito boa, ganhava muita gorjeta, ele falava: “menina veio da roça, perdeu a mama...”. E só tinha gente fina, delegado, juiz, médicos, doutor; entrava dinheiro, mas trabalhava muito. Eu dormia perto da caixa d’água. Eu trabalhava até duas horas da manhã, eu já estava dormindo em pé. Aí, descansei três meses. Aí, depois fui trabalhar em outro lugar fiquei por seis anos. Depois eu abri o meu bar, eu tinha 28 empregados. Tive a ajuda de uma família, morávamos porta a porta eles me ajudaram a criar a minha filha, aí nós viramos uma família só. Eu trabalhava muito, né? Eu não fui casada não, eu convivi com ele 30 anos, aí tive uma filha (mais não vá falar pra ninguém não, é segredo). Aí depois vendi o bar, com pressão alta fui adoecendo, mas não parei por aí não, depois do bar fui ser síndica do prédio, foi 12 anos! (risos). Fazia conta e resolvia tudo (risos). Fui ficando de mais idade... Fui morar em outro lugar, fui adoecendo, fui ao centro um dia aí me deu uma dor aqui na bacia, a filha falou: “mãe melhor você ir pra uma pousada”. E vim pra cá, entendeu, né? (MARGARIDA, 2019).

Margarida é bastante conhecida na instituição, geralmente é retratada pela sua força e determinação, sendo sempre referenciada pelos colegas por causa de sua coragem. É a mulher que chegou da roça, com a roupa do corpo, e superou todas as dificuldades.

2.3.5 Lírio

Lírio é aposentada e têm 82 anos, é viúva e nascida na cidade de Leopoldina - MG. Ela está institucionalizada a cerca de três anos, o motivo que a levou a procurar uma ILPIs é justificado pelo isolamento e limitações físicas. Após a morte do marido não tinha condições de ficar sozinha, também relata violência doméstica por parte de cuidadores quando morava sozinha. Acerca do seu quadro saúde /doença relata cardiopatia e dores nas pernas devido a problemas de varizes. Lírio relata ser evangélica. De forma precisamente sintética assim resume sua história de vida:

A minha história de vida é que eu passei por muito trabalho. Depois que eu fiquei viúva, eu vim pra uma casa, no bairro Santos Dumont, depois eu vim pra essa casa. Uma amiga me aconselhou a vir pra cá, eu não podia ficar sozinha, aí ela assinou pra eu vim pra esta casa. (LÍRIO, 2019).

Nas observações percebemos que muitos dos idosos demoram a receber visitas, no caso da senhora Lírio, a constatação das perdas familiares se faz cada vez mais presentes no dia-a-dia. Ela relata que apenas sobraram os sobrinhos e que estes não se importaram muito. Ela recebe ajuda de uma das amigas, antiga vizinha e irmã da casa de oração. A senhora Lírio de maneira contagiante expressa que mantém um vínculo de apadrinhamento com uma das Igrejas evangélicas próximas ao residencial. A entrada de pastores no espaço também ocorre devido a sua presença, (essa informação foi confirmada nas observações em campo bem como no material coletado) quando estes junto a outros evangélicos vão buscá-la para o culto.

Em uma das idas para o campo o pesquisador é abordado por uma visitante amiga da senhora Lírio. A amiga relata um pouco da história de Lírio confirmando o relato da participante. Contudo salienta o apadrinhamento e a ajuda que a mesma oferta para a igreja. A visitante narra que a senhora Lírio contribuiu desde a construção até a decoração da igreja. E que ainda hoje mantém a ajuda. A visitante ressalta “dos bancos até a bateria a irmã dou!” A senhora Lírio é vista como uma irmã abençoada, o pesquisador pergunta se ela sempre foi evangélica. A visitante diz Não! “ A irmã tinha centro de umbanda, era mãe de santo, era dona de terreiro, era desviada. Hoje ela é uma benção! Um exemplo.

2.3.6 Violeta

Violeta é das entrevistadas a mais velha, assim como as demais é aposentada e também pensionista, ela têm 89 anos, é viúva e natural do Rio de Janeiro. Ela está institucionalizada há dois anos, o motivo se deu devido à falta de independência e problemas de saúde. Violeta sustenta ser católica praticante, relata que era uma personagem bastante atuante na sua comunidade religiosa. Quando questionada sobre sua história de vida ela relata:

Eu me lembro sim, eu nasci e morei com minha mãe e meu pai, era comerciante era de Portugal. Ele bebia muito, gostava de beber, mas ele dava muito trabalho; eu presenciei tudo isso, né? Mas, ele era louco por mim e nunca foi mau pra mim. Eu saí de casa pra casar, fui noiva de vestido e tudo. Eu casei e fui morar com o marido, ele era militar. Tive abortos espontâneos e uma filha só. Depois minha filha morreu e eu fiquei com minha neta (VIOLETA, 2019).

Violeta relata que teve uma vivência religiosa muito intensa, e que, após a morte do marido, voltou-se para a religiosidade/religião. Ela era uma das missionárias da igreja, responsável por várias funções (limpeza do altar, comunhão, evangelização). Antes da institucionalização, ela foi impossibilitada de sair sozinha consequência dos primeiros sinais de esquecimento. A mesma não apresenta patologias graves, contudo evidencia-se uma demência simples, própria da idade. De forma aparente, observa-se a evolução de patologias neurológicas.

2.4 A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para a análise de dados optamos por utilizar como ferramenta de interpretação a Análise de Conteúdo (AC) e como referencial teórico as contribuições de Laurence Bardin (1977) também recomendada por Minayo (2002) para um maior aprofundamento teórico. Em relação à Análise de Conteúdo Bardin pontua:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das manifestações, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977, p.42).

Na concepção de Bardin (1977), a análise de conteúdo trata-se de um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Bardin (1977, p.38) define a Análise de Conteúdo como “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Esse instrumento metodológico visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica e outras, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares. Esta metodologia procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça. Ela é, portanto, uma busca de outras realidades através das mensagens.

Bardin (1977) discorre acerca do histórico e do conceito da Análise de Conteúdo (AC) e nos lembra que ela é, antes de tudo, um método utilizado para a investigação de fenômenos simbólicos, em contínuo aprimoramento, cujo uso é conhecido desde o século XVIII. A autora

destaca que seu primeiro uso formal aconteceu na corte da suíça, quando foram analisados, minuciosamente, um acervo de noventa cânticos religiosos anônimos, intitulados de “Os cantos de Sião”, a fim de verificar se estes possuíam conteúdos considerados perniciosos. Contudo, a Análise de Conteúdo ultrapassou o campo governamental, sendo também difundida nos Estados Unidos no início do século XIX, seu foco principal se volta para a análise do material jornalístico produzido por grandes veículos midiáticos. Ainda segundo a autora, nas décadas de 1940 e 1950 houve uma grande procura por suas técnicas pela comunidade científica, cujo interesse estava voltado em símbolos políticos. Na década seguinte, a AC passou a ser utilizada por diversas áreas do conhecimento aumentando sua popularidade no âmbito científico.

Bardin (1997) assegura que seria melhor falar em Análises de Conteúdo, visto que trata-se de um método muito empírico, dependente do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. A análise de conteúdo “não se trata de um instrumento apenas, mas de um leque de apetrechos; ou com maior rigor, será o único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto, ou seja, as comunicações” (BARDIN, 1997, p.31).

2. 4. 1 Organização da Análise

Nas concepções de Bauer (2012), a AC trabalha tradicionalmente com materiais textuais escritos, mas procedimentos semelhantes podem ser aplicados a imagens ou sons. Há dois tipos de texto: textos que são construídos no processo de pesquisa, tais como transcrições de entrevistas e protocolos de observação; e textos que já foram produzidos para outras finalidades quaisquer, como jornais ou memorando de corporações. Bauer (2012) destaca que o material clássico da AC são textos escritos que já foram usados para algum outro propósito. Todos esses textos, contudo podem ser manipulados para fornecerem respostas às perguntas do pesquisador. Segundo Bardin, a AC pode ser composta de diferentes fases ou polos cronológicos. De forma sequencial temos: a Pré-análise; a Exploração do material; e o Tratamento dos resultados, e por fim, a inferência e a interpretação. Vejamos:

2.4.2 A pré - análise

É a fase de organização propriamente dita. De acordo com Bardin (1997, p.95), ela “corresponde ao período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise”. Esta fase possui três missões: a escolha do material a ser submetido à análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos, e a elaboração dos indicadores que fundamentaram a interpretação final.

A primeira atividade a ser realizada é o contato com o material, um período de percepções que tem por objetivo a seleção do conteúdo, Bardin nomeia este momento de - Leitura flutuante. Essa atividade “consiste em estabelecer um contato com os documentos a analisar e em reconhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 1997, p.96). Nesta fase, durante o levantamento de dados, alguns critérios devem ser seguidos: I) regra da exaustividade - é preciso examinar todas as partes do material detalhadamente para que não haja nenhum tipo de omissão; II) regra da representatividade – estar atento às unidades do conjunto que está sendo analisado; III) regra da homogeneidade – todos os dados devem ser direcionados a um mesmo tema; IV) regra de pertinência – os dados selecionados devem estar afinados aos objetivos da pesquisa; V) regra da exaustividade – um mesmo elemento não deve ser avaliado em mais de uma categoria (TURETTI, 2019).

2.4.3 A análise documental

A análise documental é definida por Bardin (1977) como uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência. Seu objetivo é a representação condensada da informação para consulta e armazenagem. O propósito a atingir é o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que este obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo) com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo). Consoante com Turetti (2019), quando tratamos da análise documental deve-se excluir a ideia de que documentos são considerados somente aqueles de origem impressa, como também a concepção de que a análise documental é método sinônimo de análise bibliográfica. Independente de ambos terem o documento como uma unidade basilar na pesquisa,

a análise documental pode utilizar vários outros objetos de análise tais como: gravações, filmes pôsteres, e como ocorre neste trabalho, entrevistas, questionários que foram transcritos.

2.4.4 A formulação de hipóteses e dos objetivos

Esta é uma afirmação provisória que nos propomos verificar recorrendo aos procedimentos de análise, trata-se de uma suposição cuja origem é a intuição e que permanece em suspenso enquanto não for submetida à prova de dados seguros.

2.4.5 Fase Exploratória

Concluída a fase de pré-análise, entraremos na análise propriamente dita, especificamente a exploração do material. Esta fase é administração sistemática das decisões tomadas, sendo compreendida por Bardin (1997) como: uma fase longa e fastidiosa já que consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras propriamente formuladas. Turret (2019), em conformidade com Bardin (1997), sintetiza que nesta segunda fase é realizada uma seleção em relação à contagem de palavras, em que é analisada a presença de elementos ou unidades de registro que podem ser termos que apareçam com frequência – uma temática a ser trabalhada ou até mesmo elementos ausentes, mas que traduzem alguma intenção por meio deles. Há, portanto, outros aspectos que podem ser analisados como a intensidade de determinados verbos, advérbios, adjetivos que aparecem no conteúdo analisado, assim como a ordem em que esses registros se apresentam. Por fim, verifica-se a presença paralela de duas ou mais unidades de registro dentro de um mesmo contexto no qual a pesquisa possa encontrar semelhanças possíveis entre eles.

2.4.6 Categorização

Bauer (2012) salienta que diversas considerações entram em jogo na construção de um referencial ou sistema de categorias, entre elas “a natureza das categorias, os tipos de variáveis de código, os princípios organizadores do referencial de codificação, o processo de codificação é um treinamento para a codificação” (BAUER, 2012, p.200). Bardin (1997) reforça que o processo

classificatório possui uma importância considerável em toda e qualquer atividade científica. Assim, após o momento em que a Análise de Conteúdo decide codificar o seu material, deve produzir um sistema de categorias.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns desses elementos. O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas: por exemplo, todos os temas que significam ansiedade ficam agrupados na categoria ansiedade, enquanto que os que significam a descontração ficam agrupados sob o título conceitual de descontração), sintático (os verbos, os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos) e expressivos (por exemplo, categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem). (BARDIN, 1997, p.117).

Em síntese, para a autora, essa categorização tem como primeiro objetivo fornecer por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos.

2.4.7 Unidades de registro e Unidades de contexto

Essas unidades segundo Bardin tratam-se de um recorte completo de elementos do texto. Essa escolha das unidades de registro e de contexto deve responder de maneira pertinente em relação às características do material em face aos objetivos da análise. Em suma, assim são resumidas as unidades de restrito e de contexto por Bardin (1997):

A unidade de registro é a unidade de significação a codificar e corresponde ao seguimento do conteúdo a considerar as unidades de base, visando à categorização e contagem frequencial. Enquanto a unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores as unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata para a palavra o parágrafo e o tema. (BARDIN, 1997, p.107)

A codificação pode ser realizada de forma manual ou por meio do uso de algum *software*, Bauer (2012) nos lembra que o advento da computação estimulou o entusiasmo para a AC e hoje

existem diversos tipos de análises com o auxílio de um computador para materiais textuais. Todavia, esta pesquisa se configura como sendo de abordagem qualitativa e devido o número de entrevistas, optamos pelo uso manual.

2.4.8 O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Nesta fase será realizada a interpretação dos dados e neste percurso utiliza-se da chamada categorização de dados e inferência. Como dito acima, a AC aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Sua intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção) inferência esta, que recorre a indicadores quantitativos ou não.

2.4.9 Interpretação e Inferência

A inferência pode ser considerada o momento mais fértil de todo o processo estando concentrada em âmbitos explícitos da mensagem investigada. Isto posto, procura-se expor o sentido que há por traz das unidades de registro que foram verificadas, sendo possível desvendar as relações existentes, bem como suas intencionalidades (FONSECA JUNIOR, 2010). Para que a categorização possa ser interpretada de forma categórica, faz-se uso da inferência que corresponde aos polos de análise de dados, ou seja, feito utilizando de elementos constitutivos do mecanismo clássico de comunicação: 1) o emissor, 2) o receptor, 3) a mensagem, 4) o código e 5) a significação (BARDIN, 1997, p.101). Vejamos cada um deles:

- 1) O emissor ou produtor da mensagem pode ser um indivíduo ou um grupo de indivíduos emissores. Neste caso, insiste-se na função expressiva ou representativa da comunicação.
- 2) O receptor pode ser um indivíduo ou um grupo (restrito ou alargado) de indivíduos ou uma massa de indivíduos. Nesta óptica, insiste-se no fato de a mensagem se dirigir a este indivíduo com a finalidade de agir ou de adaptar-se a ele.
- 3) A mensagem, qualquer análise de conteúdo, passa pela análise da própria mensagem. Este material se constitui, portanto, como o ponto de partida e o indicador sem o qual a

análise não seria possível. Bardin (1997) reforça que na mensagem existem duas possibilidades, correspondentes a dois níveis de análise “o conteúdo e o continente; ou ainda os significantes e os significados; ou ainda o código e a significação... Com uma possível passagem de informações entre os dois planos” (BARDIN, 1997, p.134).

- 4) O código, que serve como um indicador capaz de revelar realidades subjacentes.
- 5) A significação, que é a passagem sistematizada pelo estudo formal do código, não é sempre indispensável. A Análise de Conteúdo pode realizar-se a partir das significações que a mensagem fornece.

Situando esta pesquisa nesse quadro de elementos, verifica-se que o emissor está na posição de entrevistado e o pesquisador situa-se na posição de receptor, aquele que tratará da codificação da mensagem. É por meio do emissor que será analisado o conteúdo e/ou produto da mensagem, este, portanto, ocupa uma função de suma representatividade e expressividade. A mensagem é o meio pelo qual se constitui a análise do material, indicador sem o qual tal procedimento não seria possível. Assim o produto da mensagem é fruto de conteúdos presentes na entrevista e no instrumento do questionário. Em consonância Bardin (1997), nesta fase os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos. Operações estatísticas simples (porcentagens), ou mais complexas (análise fatorial), permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise. No capítulo IV da presente dissertação será demonstrado como chegamos às categorias de análise.

CAPÍTULO 3: ENVELHECIMENTO E VELHICE: A SAÚDE DO IDOSO E O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO.

O envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade, o número de idosos aumenta e o perfil demográfico do país passa por transição. Este novo cenário surge em decorrência de vários fatores como: a queda das taxas de natalidade e de mortalidade; o aumento da expectativa de vida relacionado às melhorias na área social; os avanços da tecnologia no campo da saúde; as mudanças na nupcialidade; e a crescente participação da mulher, tradicional cuidadora, no mercado de trabalho (CAMARANO; KANSO, 2010; FREITAS, 2004; NERI, 2001, IBGE, 2013; SANTOS NETO, 2018).

Sirqueira e Moi (2006) nos lembram que o processo de envelhecimento estava restrito a países desenvolvidos, mas também tornou-se realidade em países em desenvolvimento. Essa mudança ocorre em consequência das rápidas transformações em suas dinâmicas demográficas. Nos países desenvolvidos, esse processo, já em uma etapa adiantada, ocorreu gradualmente coincidindo com o período de transformações sociais, que incorporaram avanços no que diz respeito às condições de vida e ao bem estar em geral da população, incluindo o seu segmento mais idoso. Por ter sido gradual, esse processo permitiu uma maior conscientização sobre o fenômeno, possibilitando sua inclusão como fator a ser considerado no processo global de planejamento.

No contexto brasileiro, esse processo caminha no sentido de uma rápida intensificação, ocorre em uma época de profundas desigualdades e problemas sociais, tornando-se difícil prever a capacidade do país em dar respostas adequadas as crescentes demandas da população idosa. O fenômeno do envelhecimento, no Brasil, conflita com a intensidade e rapidez com que decresceram nas últimas décadas as taxas de mortalidade e fecundidade. No país, no início do século XX, a expectativa de vida era de 33,7 anos atingindo 43,2 anos, no início da década de 1950 e 68,5 anos, em 2000. Em 2013, houve um aumento expressivo na expectativa de vida chegando há 74,9 anos a média de anos vividos pela população brasileira. Entre os gêneros, a expectativa de vida para a população masculina passou de 71,0, anos em 2012, para 71,3 anos em 2013; e para as mulheres passando de 78,3 anos para 78,6 anos, nos mesmos anos. As estimativas brasileiras fazem seu prenúncio de que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior

número de pessoas idosas. Por este notável crescimento, atualmente as questões sobre envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas e pesquisadas. (OMS; IBGE, 2013).

Segundo Ferreira et al. (2010, p.16) “essa transição demográfica apresenta-se também como um desafio a ser enfrentado nas sociedades modernas, demandando políticas e ações específicas voltadas para essa parcela da população”. Para Neri (2011), esse aumento da população idosa gera grandes alterações nos contextos social, econômico e cultural. Não obstante, o crescimento desse segmento populacional é acompanhado pela incerteza das condições de cuidado que os idosos experimentaram, visto que a velhice impõe a consideração de aspectos culturais importantes. Dentre eles, consideramos um que compreendemos ser de fundamental importância para o idoso - o aspecto religioso.

Devido a essas transformações, observa-se que a cada dia estudiosos e pesquisadores se preocupam mais com a situação da população mundial e em especial da população idosa, que cresce em todo mundo. Alguns estudos procuram caracterizar o processo de envelhecimento humano, todavia a maioria das definições refere-se à multideterminações desse processo de desenvolvimento, que é assinalado por modificações em seus aspectos físicos, sociais, biológicos e psicológicos (MAIA; FERREIRA, 2011).

3.1 O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um termo que nomeia tanto o objeto de estudo, como também o campo de intervenção. Na qualidade de objeto de estudo, o envelhecimento é visto como um processo universal, evolutivo, natural e gradativo, inevitável e irreversível, sendo este permeado por questões orgânicas, psicológicas históricas e culturais. (PITANGA, 2006; FERREIRA et al. 2010). Trata-se de um processo dinâmico e contínuo de transformação, que se inicia no nascimento culminado com a morte do indivíduo. Bassit e Winter (2006) sublinham que o processo de envelhecimento humano na qualidade de objeto de estudo, estaria circunscrito a diferentes ordens de fenômenos biológicos, psicológicos e sociais. Segundo as autoras, em decorrência dessa diversidade, as disciplinas que tratam do envelhecimento adotam critérios distintos para delimitar seu campo de investigação e intervenção.

O envelhecimento é um conjunto de processos experimentados por um organismo após sua fase de desenvolvimento, ele é inerente a todos nós. Podemos dizer que a cada dia

envelhecemos um pouco mais. Todavia, Fontaine (2007) destaca que esse processo é diferencial (variável de um indivíduo para outro) e que depende ao mesmo tempo de dados objetivos (degradação física, baixa tendencial, dos desempenhos perceptivos mnésicos etc.), mas também de dados subjetivos, que são de fato a representação que a pessoa faz do seu próprio envelhecimento.

Em consonância com Fontaine (2007, p.09), “O envelhecimento é percebido como um fenômeno que pode ser constatado em diferentes níveis”. O autor assinala três: o nível biológico, primeiramente já que os estigmas da velhice se traduzem com a idade; pelo aumento de doenças, pelas modificações no nosso próprio aspecto, assim como no modo de locomover-se ou, ainda, pelas rugas, sinais que entalham gradualmente a nossa face. Em segundo, o nível social, neste nível o envelhecimento é percebido pela mudança de status provocada pela passagem à aposentadoria. E o terceiro nível seria o psicológico, no qual opera as modificações em nossas atividades intelectuais e em nossas motivações.

De acordo com Silva (2009), o envelhecimento pode ser entendido como uma construção social sendo, portanto, fruto da sociedade na qual habitamos. Além dos fatores: cronológico, biológico e psicológico; o meio e as condições em que vivemos influenciam no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Dessa forma, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo. Sobre esse ponto de vista reitera Magalhães (1989):

Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte. (MAGALHÃES, 1989, p.13).

O envelhecimento se caracteriza segundo Maia e Ferreira (2011, p. 120) como um “tempo de exposição a acontecimentos da vida e a transições, mas também como um tempo de estratégias de confrontação e de resolução de desafios, a partir das oportunidades e do potencial adaptativo que cada idoso possui”. O envelhecimento não diz respeito apenas aos velhos, ele está mais presente em nossa vida do que imaginamos, estamos envelhecendo a cada dia, a cada hora, a cada minuto. Esse processo não é consensual, trata-se, segundo Zirmeman (2006, p. 67), de “um

processo inevitável, irreversível e contínuo de mudanças físicas, psíquicas e sociais que se inscreve no horizonte da temporalidade''. A estudiosa descreve ainda que tal processo cíclico de mudanças varia de uma pessoa para outra, variações estas, que segundo ela sofrem influências tanto de fatores intrínsecos quanto extrínsecos. A autora considera que qualquer tentativa de generalização se torna inviável pelo simples fato de não existir um envelhecer e uma velhice para todos os indivíduos.

Pereira *et al* (2009), expõem que os idosos institucionalizados de hoje são um número pouco expressivo, possuem pouco suporte familiar da sociedade civil e do poder público, estando à margem da sociedade. No pensamento dos autores, isso justificaria o pouco interesse e pequeno investimento em pesquisas com essa população e que torna sua realidade pouco conhecida. A autora ainda constata que o processo de envelhecimento é tipicamente feminino, já que a mulher tem uma expectativa de vida cerca de oito anos maior que homens. Isso explicaria a grande porcentagem de mulheres em pesquisas acerca dos idosos em instituições asilares.

À medida que já compreendemos um pouco sobre o fenômeno do envelhecimento, nos propomos a conhecer de que maneira a velhice é entendida para alguns autores.

3.2 A VELHICE

A velhice é o termino e o prolongamento de um processo... O envelhecer.

Simone de Beauvoir

Na consagrada obra *A velhice* Beauvoir (1970) com base em seus estudos descreve que não é possível definir precisamente o que é a velhice. Contudo, ela propõe que a velhice não seja entendida como um fato estático, mas sim, como o prolongamento e o término de um processo chamado de envelhecer. O envelhecimento não é a mesma coisa que velhice. Esta, a velhice, é compreendida como um estado do desenvolvimento que caracteriza a posição do indivíduo idoso. É, portanto, um estado que caracteriza um grupo de idade específico o de pessoas com mais de 60 anos.

De acordo com Silva (2009), a velhice já foi e ainda é símbolo de status social em várias sociedades. A autora relata que nas sociedades tradicionais, a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade. Era ele quem detinha a memória

coletiva, era quem, através da evocação e da transmissão oral, construía uma narrativa com a qual se incorporava cada indivíduo na história do grupo. Relata ainda que nas antigas culturas e civilizações, a pessoa idosa era idolatrada e respeitada. No Brasil, a velhice já foi considerada um status social, nessa época o número de idosos era menor devido às condições que desfavoreciam a longevidade, eram mais valorizados pelos mais jovens, significavam símbolos de respeito, experiência de vida. Nas concepções de Cardão (2009, p. 30) “a velhice é tratada como uma etapa da vida, marcada pela longevidade, que embora tenha o processo de envelhecimento como pano de fundo, com este não se confunde”. Envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho a cada dia dentro de um processo complexo de desenvolvimento entre nascimento e a morte, inerente a todos os seres vivos.

Encarnação (1997) discorre sobre a velhice como uma construção social. A autora argumenta que a velhice foi sempre percebida como um momento particular da vida humana, em relação ao qual foram variadas as perspectivas sociais e culturais desde a Antiguidade. Na civilização grega, Hipócrates associava a velhice à estação do ano “Inverno” e à idade de 56 anos. Aristóteles situava a velhice nos 50 anos e, mais tarde, Santo Agostinho, com base numa filosofia de vida fraccionada em seis partes afirmava que a velhice aparecia aos 60 anos. No século VI, Isadora de Sevilha, retoma este fraccionamento e apresenta a idade da velhice como sendo aos 70 anos enquanto que, na mesma época, Filipe de Navarra afirmava ser a idade de 60 anos. Todavia, consoante a Maia e Ferreira (2011) geralmente a velhice é vislumbrada como uma etapa do ciclo vital frequentemente vista como um período de estagnação e finalização, de declínio e de perdas, de desespero e temor a morte sem possibilidades de crescimento.

De acordo com Pitanga (2006), é preciso esclarecer que, mesmo existindo variações individuais e sociais em cada época, são estabelecidos critérios para agrupar categorias etárias. Para esta autora tanto os critérios médicos quanto as convenções sociais têm a mesma dificuldade para definir o que é a velhice, assim como o momento da entrada na velhice. Para alguns, esse momento pode ocorrer com o período da aposentadoria, outros apontam para a fronteira da idade cronológica ou ainda o surgimento dos primeiros sinais de dependência e/ou debilidade.

Barros (2011, p. 47) acredita que “a flexibilização das classificações das idades, o esmaecimento das fronteiras etárias, a pluralidade e a heterogeneidade de experiências geracionais têm sido apontados como fenômenos característicos da sociedade moderno-contemporânea”. Isso explicaria porque, nesse contexto sociocultural, as idades são apreendidas

como etapas que definem estilos que podem ou não ser adotados e delimitam fronteiras entre indivíduos e seguimentos sociais, como podemos ver na interpretação da juventude ou da “terceira idade” como um modo de ser no mundo.

Para além dos conceitos de envelhecimento e velhice, é preciso esclarecer também o que estamos querendo dizer quando chamamos uma pessoa de idosa, de velha ou mesmo ao que estamos nos referindo quando dizemos que alguém está na terceira idade. Tentar definir esses conceitos pode parecer uma tarefa bastante fácil, no entanto, eles se apresentam como um tema complexo, visto que podem ser tratados como sinônimos e/ou não, e que requer maiores esclarecimentos de suas diversas dimensões.

O Portal do envelhecimento² informa que pelo termo idoso, entende-se todo e qualquer indivíduo acima de 60 anos de idade. Este conceito foi criado na França em 1962, substituindo termos como velho e velhote e foi adotado no Brasil em documentos oficiais anos depois. Nesta concepção, o idoso é visto como o sujeito do envelhecimento. E por terceira idade entende-se a fase entre a aposentadoria e o envelhecimento e que traz consigo as demandas de cuidado com a saúde de uma forma mais ampla, já pensando em um envelhecimento com mais qualidade de vida. Sobre a substituição e usos destes termos Peixoto (1998) esclarece:

Nesta ideia há uma incorporação de fenômenos sociais da sociedade industrializada e urbanizada que Norbert Elias identifica como “o orgulho que têm as pessoas altamente individualizadas de sua independência, sua liberdade e sua capacidade de agir por responsabilidade própria e decidir por si” (Elias, 1994: 108). Traduzidos nos termos dos ideais da terceira idade, a independência, a liberdade, e a capacidade de agir significam a reprivatização da velhice, a qual, segundo Guita Debert (1999), corresponde à responsabilização do indivíduo por seu próprio cuidado e bem-estar. A construção social do conjunto de ideias e práticas sobre a terceira idade se opõe ao estigma da velhice que é percebida como o fim da vida, como doença ou como solidão. Estes dois modelos de envelhecimento coexistem hoje na sociedade, não necessariamente como formas incorporadas nas trajetórias de vida, mas como pautas de questões e de referências para ação. (PEIXOTO, 1998, p.121).

2 São profissionais de diversas áreas e oriundos de diversas regiões do Brasil e de outros países, todos estudiosos do processo de envelhecimento na perspectiva do ser que envelhece e não unicamente que adocece. Esta filosofia e atitude frente ao envelhecimento é o pressuposto para o desenvolvimento da contínua construção de uma “Cultura da Longevidade”. Em 2014 o portal tornou-se uma empresa de negócio social, com a missão de transferir informações qualificadas sobre a velhice e o envelhecimento possibilitando o acesso democrático ao conhecimento sobre esta instigante fase da vida.

Peixoto (1998) nos lembra de que essa expressão também foi criada na França em 1962, quando foi introduzida no país uma política de integração social e que visaria à transformação da imagem da velhice. Esta vem a realizar um corte na ideia de velhice promovendo uma separação entre os jovens velhos e os mais velhos.

Se a velhice é tratada como um estágio, então como demarcar seu início? A Organização mundial da saúde (OMS) define a entrada na velhice a partir dos 60 anos de idade. A organização das nações unidas (ONU) estabeleceu os 60 anos como a idade que demarca o estágio da velhice nos países em desenvolvimento e aos 65 anos para os países desenvolvidos. No caso do Brasil, a legislação que dispõe sobre a política nacional do idoso, Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, no seu artigo 1º, considera como idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Cardão (2009) constata que na idade que a OMS define o início da velhice se encontram pessoas que estão na fase final da vida adulta entre 60 e 70 anos. E que a velhice seria uma fase destinada à faixa etária entre 70 e 80 anos de idade até que a vida se extinga. Vista a nível desenvolvimental, a velhice é entendida como última fase do ciclo da vida, encerrando um processo de envelhecimento normal e patológico.

A velhice em si, é considerada uma etapa de declínio físico. Além das mudanças fisiológicas, ela pode apresentar alterações psicológicas que podem resultar em inúmeras dificuldades, tanto de adaptação como de convivência; além de alterações psíquicas como: depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios, baixa autoimagem e autoestima. Como se não bastasse, o envelhecimento também promove alterações sociais, como crises de identidade, aposentadoria, mudança de papéis na divisão do trabalho, perdas diversas (a morte de familiares e amigos), diminuição dos vínculos e contatos sociais, entre outros. (NERY, 2001; ZIRMEMAN, 2007).

3.3 A SAÚDE DO IDOSO

A palavra Saúde vem do Latim *salute* que quer dizer – salvação. É também retratada como a conservação da vida. De forma geral, é definida como estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal; estado do que é sadio ou sã. Estaria relacionada à força, robustez, vigor. (FERREIRA, 1986).

A definição de saúde possui implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença. Sem dúvida, a definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946. Neste documento a saúde é definida como: um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Essa é a teoria clássica do conceito de saúde que foi produzida pela OMS em 1946, são mais de 70 anos desde essa formulação. Conseqüentemente, com o passar dos anos, a situação vai mudando e esse conceito acaba sofrendo mutações, evidenciando a necessidade de atualização.

A OMS já atualizou seu conceito de saúde e passou a ser de entendimento geral que uma boa saúde é constituída por diversos fatores, como exemplo: ter acesso a serviços de prevenção e assistência médica de qualidade. Esses fatores são essenciais, porém, além destes, também são necessários: um padrão financeiro que proporcione qualidade de vida, educação e vida social adequada; reservas naturais de qualidade, água potável, ar com baixos índices de poluição, trabalho em condições adequadas e segurança; genética já que muitos problemas são hereditários, assim algumas pessoas apresentam maior tendência para determinados problemas de saúde; rotina, pois pessoas que fumam, consomem bebidas alcoólicas e tem dificuldades psicológicas, costumam enfrentar mais problemas. A falta de atividades físicas é outro fator importante a ser analisado. Cabe destacar que a dimensão espiritual foi incluída na conceituação de saúde pela OMS em 1983. A saúde deixou de ser vista apenas como ausência de doença para significar um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social e *espiritual* (grifos nossos).

No Brasil, a saúde é um dos direitos da cidadania fixados na Constituição de 1988, nos artigos 196, 197, 198 e 199 abordam este tema. É dever do Estado garantir boas condições de acesso à saúde, o SUS (Sistema Único de Saúde) foi criado para democratizar e ampliar esse acesso de modo gratuito. A representação mais comum de saúde a toma como um simples dado da natureza cujos limites de acordo com Fassin (2012) foram apontados por Canguilhem (1996). A sua inscrição no corpo que a tornaria visível, por contraste, pela doença ou de modo mais discutível, pelo bem estar, o que parece torná-la evidente, mesmo que se lhe atribuam como substrato material órgãos ou genes. Na visão deste autor a saúde é, portanto uma construção social, no sentido em que os agentes sintetizam a linguagem da doença, e uma produção da sociedade, no sentido em que a ordem do mundo se inscreve nos corpos.

Fassin (2012), ao analisar a saúde no contexto brasileiro aponta para os problemas tradicionais de saúde ligados à pobreza, estes caminham junto com os problemas dos próprios países ricos. As doenças infecciosas e degenerativas, bem como a subalimentação e a alta de obesidade compõem um paradoxal cenário em que o sistema de saúde brasileiro deve se acomodar. Esse quadro se apresenta mediado pelos setores público e privado, onde este último é dotado de alta tecnologia e o primeiro oferece apenas cuidados de base, conforme a grande diversidade nacional e ainda sofre de longas listas de espera, falta de materiais e profissionais, assim como grande concentração nos centros urbanos.

Essa situação não é comum em um país em desenvolvimento, mas o típico no Brasil é sua população, extremamente preocupada com a saúde e a aparência, o que nos leva a ocupar o segundo lugar no mundo em número de cirurgias plásticas. Uma negação da velhice? Esse fato têm motivado alguns autores a chamar o Brasil de “Nação Hipocondríaca”. No que diz respeito ao corpo, a política do Brasil deve ser vista no contexto desse imenso mercado. (FASSIN, 2012).

Laplantine (2010) argumenta que repousa no imaginário contemporâneo a ideia de um bem-estar permanente. Percebemos que a própria definição de saúde proposta pela OMS anseia por um completo bem-estar quando engloba o físico, o psicológico, o social e espiritual. A erradicação da doença passou a ser objetivo primeiro da ciência. O autor discorre sobre a promessa de uma saúde absoluta. “Trata-se de uma crença em um progresso infinito que levará o ser humano a saúde absoluta, por meio da eliminação gradual de todas as doenças e assim totalmente medicalizadas” (LAPLANTINE, 2010, p.241). Na visão do pesquisador, essa crença fundamenta-se na esperança messiânica advinda do discurso médico-científico que promete o mesmo que promete as grandes religiões. Se antes as questões relacionadas à morte eram do âmbito do religioso, hoje a medicina tenta se apropriar dessa discussão. Em consonância com o autor, a medicina não se contenta mais em anunciar a salvação após a morte, mas afirma que esta pode ser realizada em vida. Apenas as religiões eram suscetíveis a responder a questão da morte e correlativamente dar sentido absoluto a vida.

A medicina contemporânea é tão religiosa quanto às religiões. O discurso religioso mesmo o mais “depurado” e mais “reformado” não visa apenas à salvação da alma, fala de algo mais além que atribuímos ao religioso no ocidente contemporâneo: o de saúde, ou seja, o de medicina. Diferente do discurso religioso, o discurso médico se apresenta mais objetivo e despojado de qualquer pressuposto religioso fala de um “estado de completo bem estar físico,

mental, social, ou seja, de juventude, beleza, força, serenidade, felicidade e paz, em suma, promessas de salvação comuns a todas as religiões” (LAPLANTINE, 2010, p. 242-243).

De acordo com Laplantine (2010, p. 241), “As grandes religiões, com efeito, situam o alcance da perfeição após a morte – evidentemente, há pouca probabilidade de que elas digam a verdade se tomarmos seus discursos ao pé da letra, mas, apesar de tudo, nada sabemos a esse respeito do ponto de vista científico”. Essa relação entre o religioso e o saber médico, ou seja, a saúde, não é coisa nova, é um constante entrelaçamento permeado por séculos, onde vislumbra-se aproximações e distanciamentos, tem sua culminância com o Iluminismo a crítica enfática a religião. Diante do exposto cabe questionar-se: Estamos vivendo novas configurações onde essas dimensões dialogam?

3.3.1 A saúde mental do idoso

Falar em saúde já é algo extremamente complexo, ainda mais quando temos como foco o idoso na atualidade. É preciso definir que tipo de saúde estamos abordando, a física mental/psicológica, social ou espiritual? Quando se trata da saúde estas dimensões podem estar intrinsicamente interligadas, assim o psicológico pode influenciar o biológico ou vice-versa como também a dimensão espiritual pode influenciar outras dimensões³. Daremos ênfase à saúde psicológica do idoso também conhecida como saúde mental.

Tratando especificamente da saúde mental a OMS afirma que não existe uma definição oficial de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas e/ou concorrentes afetam o modo como a saúde mental é definida. Todavia, a saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. Ela pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de saúde mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais (OMS).

De forma ampla a saúde mental pode ser compreendida como o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção

³ Essas dimensões referem-se ao conceito de saúde proposto pela O.M.S

de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro. De acordo com o dicionário técnico de psicologia a saúde mental é descrita como:

Estado relativamente constante da pessoa emocionalmente bem ajustada, com gosto pela vida, capacidade comprovada de auto realização e de autocrítica objetiva. É um estado positivo e não a mera ausência de transtornos mentais. O princípio básico da saúde mental é o da auto realização ou individuação. A psicoterapia é um procedimento para a satisfação sistemática de necessidades, a fim de permitir a individuação do paciente. A personalidade saudável, dotada de autonomia individual e de auto direção, tem como forte sentido de identidade pessoal, mas também é capaz de experiências místicas ou oceânicas. (CABRAL; NICK, 1980, p.353).

Motta (2004) se questiona sobre a velhice considerando o somatório de transformações e de perdas que são experienciados nessa fase. O que seria importante para a saúde dessa população específica? Segundo a autora, alguns estudos, como o de Neri (1993), identificam dados relacionados ao ajustamento e satisfação na velhice. Em suas conclusões, a autora identificou, em seus preditores de bem-estar vários conceitos de saúde entre eles; a saúde biológica; a saúde percebida e a forma de lidar com os problemas de saúde; satisfação familiar, as interações familiares e sociais (aqui entra o elemento religião) atividades desempenhadas e satisfação com a vida; situação econômica e psicológica; a capacidade de iniciar e manter relações sociais; e, a auto avaliação de sua situação. A autora observa que o conceito de saúde está diretamente relacionado à ideia de qualidade de vida.

A qualidade de vida é reconhecida como um dos objetivos centrais do atendimento em saúde. Para Trentini e Fleck (2011), por se tratar de um tema amplo tem sido estudado por perspectivas sociológicas e de saúde. O desenvolvimento desse conceito percorreu historicamente fases distintas de interesse científico os quais deram origem a um solo fértil e dinâmico, o que resultou no estabelecimento de um corpo teórico e prático, mas ainda sim sem consenso conceitual. No campo da saúde, a qualidade de vida pode ser considerada por parâmetros objetivos e subjetivos, contudo os autores ainda acrescentam que a valorização da percepção subjetiva e não somente de parâmetros objetivos, assim como a ampliação do aspecto das investigações na área da saúde para além dos aspectos clínicos e focados em doenças e sintomas compuseram um panorama científico de onde emergiam o conceito de qualidade de vida e suas diferentes definições e utilizações no campo da saúde.

A qualidade de vida na velhice é descrita por Neri (1993, p.28) como “um construto sócio-psicológico e processual que reflete formas socialmente valorizadas e continuamente emergentes de adaptação a condições de vida culturalmente reconhecidas que a sociedade oferece aos seus idosos”. Logo, observa-se que grande parte das pesquisas utiliza o conceito de qualidade de vida em vez do conceito de saúde.

O entendimento sobre o que é saúde mostra-se amplo, todavia, ele perpassa uma dimensão subjetiva e própria do indivíduo. O construto não é definido apenas por experiências passadas ou do âmbito biológico, é definido também pela situação atual e por dimensões outras como o psicológico e também o religioso. Em uma das sessões de grupo realizadas em uma ILPIs, cuja proposta do dia era falar sobre saúde, uma das senhoras quando questionada desabafa:

Eu achava que não podia reclamar de mais nada (chora) Está tudo bem sabe? A saúde estava boa, o corpo está bom, a cabeça está boa, mas acho que não estou melhor por não cumprir minha promessa, minha obrigação de ir à igreja todo o mês pagar o meu dízimo. Isso me deixa em falta com meus deveres, faz muita falta. Aí já viu. Preocupa né? A pressão vai lá em cima! Adoece (MARGARIDA, 2017).⁴

A fala de Margarida traz luz a nossa discussão, no caso do idoso institucionalizado a ausência de sua prática religiosa parece ser geralmente associada por ele à saúde. De fato, a ausência das práticas religiosas gerava constantes preocupações na residente, observou-se que todos os meses, próximo às datas (a quitação do dízimo) a interna apresentava crises de hipertensão. Após um período de adaptação, Margarida passou a quitar suas promessas, assim, com a resolução do impasse, a mesma não mais apresentou sinais de crises.

De acordo com Rocca (2008), vários autores concordam que a vivência da religião e a participação na igreja podem constituir fatores de proteção, pois tanto ajudam a assumir com aceitação as adversidades inevitáveis, quanto a lutar com esperança por uma transformação. A religião e a espiritualidade, assim como a religiosidade podem ser recursos terapêuticos poderosos para a recuperação, cura e resiliência. Nessa perspectiva Panzini e Bandeira (2007, p.127) afirmam que “o envolvimento em religiões organizadas pode proporcionar aumento do

⁴ Este relato foi acolhido em uma sessão de terapia de grupo entre idosos em uma ILPIs na cidade de Juiz de Fora em março de 2017.

senso de propósito e significado da vida que são associados à maior resiliência e resistência ao estresse relacionado a doenças.”

A velhice geralmente é vista como uma etapa de declínio, entretanto há posições contrárias. Inúmeras teorias focam seus estudos em uma velhice saudável e bem-sucedida. Uma dessas teorias é pertencente à psicologia do desenvolvimento ou psicologia do envelhecimento, nessa abordagem, a velhice bem-sucedida é considerada pela perspectiva *Life Span*, como a consequência do desenvolvimento bem-sucedido. De acordo Scoralick-Lempke e Barbosa (2012) nessa perspectiva teórica, o indivíduo conta ao longo de sua vida de certas capacidades, assim como de certas restrições e que são principalmente de natureza biológica e social. De acordo com a perspectiva *Life Span*, o desenvolvimento e a manutenção de padrões efetivos de envelhecimento não somente dependem de determinantes de natureza genético-biológica, mas também são influenciados por fatores socioculturais. (BALTES et al. 1980). Os autores acima defendem que na velhice os recursos disponíveis diminuem e ocorre um aumento das perdas, tornando a compensação uma necessidade mais frequente. O desenvolvimento bem-sucedido e conseqüentemente o envelhecimento bem-sucedido seria decorrência do gerenciamento equilibrado de seleções, investimentos e compensações, de acordo com os recursos disponíveis a cada pessoa em determinadas contextos de existências (BALTES et al. 1980, SCORALICK-LEMPKE; BARBOSA, 2012).

O indivíduo quando encara de forma positiva essa nova fase da vida torna-se disponível com essa impactante transformação que é a velhice. Por outro lado, a grande maioria de idosos tem dificuldades de se adaptar ao mundo e a inconstância dos dias atuais, gerando por vezes crises com as quais, idoso e as famílias não sabem lidar. De certa forma essa nova realidade é acompanhada também de incertezas das condições de cuidar que os novos idosos experimentam. Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes, incluindo os idosos, deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso. Frente a essa nova realidade, uma das alternativas de cuidados não familiares existentes que vem ganhando notoriedade na sociedade contemporânea correspondem às Instituições de Longa Permanência para Idosos, comumente chamadas de ILPIs.

3.4 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPIs.

No campo do envelhecimento, nos reportamos a essas instituições gerontológicas de assistência e acolhimento ao idoso, popularmente conhecidas como asilos. Vale salientar que já no início de nossa pesquisa nos deparamos com um desafio, assim como Santos (2007), pontuamos a escassez de literatura sobre o assunto já que a temática acerca do surgimento dos asilos no Brasil praticamente inexistente.

Todavia, a pouca literatura existente versa que o nascimento dos asilos está diretamente vinculado com ações e inspirações de instituições religiosas. Em uma revisão de literatura sobre a história dos asilos no Brasil, Araújo et al. (2010) discorre que o surgimento das instituições para idosos não é algo recente e que o cristianismo foi o pioneiro no amparo aos velhos, destacando que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua casa em um hospital de velhos. Costa e Mercadante (2013) asseguram que na maioria das vezes essas instituições foram mantidas por associações religiosas, ou imigrantes, ou por outras organizações de benemerência. A história dos asilos, em seu início, se assemelha em muito com a história dos hospitais, visto que ambas as instituições abrigavam idosos em situação de pobreza. De acordo com Affeldt (2013), ainda hoje, há muitos asilos e casas de abrigo que são liderados por congregações religiosas sem causar nenhum preconceito e espanto. Atualmente, casas-lares para idosos são encontradas em todo o Brasil, nas quais são cobrados total ou parcialmente do idoso ou de seus familiares os cuidados do atendimento.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é uma denominação recente adotada pela sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Tal expressão tem sua origem ligada aos asilos, que inicialmente eram dirigidos à população carente que necessitava de abrigo. O seu surgimento advém de um viés religioso institucional, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Tais instituições são definidas como estabelecimentos para atendimento integral a idosos dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para sua permanência na comunidade de origem (ARAÚJO et al. 2010).

Khoury et al. (2011, p.104), discorrem que na cultura brasileira “os asilos costumam ser percebidos como um tabu, um lugar de exclusão; de isolamento, depósito de idosos abandonados, um local temido e para onde ninguém gostaria de ir”. Possivelmente marcas de uma época em que os asilos pouco diferiam dos manicômios e que ainda permanecem na memória social. O termo ILPIs traz consigo um novo paradigma de residência para pessoas acima de 60 anos que extrapola o caráter meramente assistencial, trata-se, segundo Peixoto (2011), de sugerir uma nova

vida de asilamento que não se desligue daquela da morada de origem. Por isso, muitas clínicas e casas de repouso adotam a palavra “lar”. Existem termos que se assemelham a essa noção de lar, de família, hotel, pensionato, instância, bosque, entre outros. No entanto, Camarano e Kanso (2010) esclarecem que na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, a exemplo: casas de repouso, pousadas geriátricas, casa, lar, residencial geriátrico, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. Na verdade, as instituições não se autodenominam ILPIs (ARÁUJO, 2010; CAMARANO E KANSO; 2010; PEIXOTO, 2011).

Para Pereira (2009), estas instituições, segundo o decreto 1948 de 03 de julho de 1999, são entendidas como uma modalidade de assistência social com o objetivo de atender o idoso em regime de internato, sem vínculo familiar ou sem condições de prover sua própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

No Brasil ainda é escassa a literatura que versa sobre as instituições para idosos. Contudo, Khoury et al. (2011) revela que não há dados estatísticos disponíveis acerca do número de idosos institucionalizados e suas características. Todavia, Sirqueira e Moi (2006) acreditam que mesmo diante de uma imprecisão ou inexistência de dados gerais que indiquem o total de idosos institucionalizados, percebe-se que a atenção aos idosos nas instituições tradicionais, ou melhor, nas instituições asilares é uma realidade que permanece no momento histórico do envelhecimento no Brasil. Essa demanda por assistência no regime de internato cresce para a população acima de 85 anos e de alta dependência. Os autores notam uma grande procura por vagas nas instituições brasileiras não só por parte de idosos de alta dependência em busca de cuidados especiais, mas também por idosos jovens, sua maioria na faixa etária de 60 a 65 anos. Esses idosos plenamente independentes foram alijados do mercado de trabalho e da proteção familiar em decorrência de transformações socioeconômicas em curso na nossa sociedade (SIRQUEIRA; MOI, 2006).

Segundo Peixoto (2011), os dados recentes sobre as características das ILPIs, a nível nacional, levantados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) acerca da realidade brasileira, apresentam um número de 3.549 instituições, em que 65,2% são filantrópicas e apenas 6,6% são públicas. Um dado de suma relevância é que as instituições criadas entre os anos de 2000 a 2009 em sua maioria são privadas, com fins lucrativos, cerca de 57,3%, apontando para uma mudança no perfil das instituições. Outras informações destacadas são: a redução do tamanho das novas ILPIs privadas; e a diferença entre os sexos, já que 57% das pessoas institucionalizados são do sexo feminino.

Analisando o envelhecimento institucional e as condições de asilamento no Rio de Janeiro, Peixoto (2011) expõe os achados de Camarano (2007), os quais revelam que em 2003 cerca de 100 mil brasileiros com 60 anos ou mais residiam em instituições asilares. Em um estudo que contempla a religiosidade e espiritualidade entre idosos de ILPIs no estado da Bahia, Oliveira e Alves (2014, p.310) destacam: “O idoso que reside em uma ILPIs vivencia muitas vezes uma brusca ruptura familiar de alguns vínculos afetivos afastando-se, por conseguinte, do que antes considerava normal”. Corroborando tais ideias, na consagrada obra *A velhice*, Beauvoir (1970, p. 291) postula “No interior dos asilos, aceleram-se todos os processos patológicos a que está sujeita a velhice”.

Como dito acima, o estudo acerca dos asilos brasileiros ainda é escasso, porém há discordâncias quanto à imagem das ILPIs. De acordo com Ferreira et al. (2010, p.17), diante das condições precárias da sociedade e da crise da previdência social, “a institucionalização passa a ser uma alternativa conveniente sendo preciso desmistificar a ideia de que as ILPIs são hostis ou como muitos especialistas conceituam, depósitos de velhos”. Peixoto (2011), argumenta que mesmo não sendo uma prática recorrente no Brasil o idoso viver em instituição asilar, essa coabitação intergeracional é a principal solução encontrada pelas famílias brasileiras para cuidar dos seus velhos. Ainda segundo Peixoto, a pesquisa do Ipea mostra um aumento da população residente em ILPIs, uma provável consequência do aumento populacional. No caso do sudeste do Brasil, entre os anos 2008 e 2010 em torno de 1.428 pessoas viviam em instituições públicas, 10.511 em instituições privadas, 16.923 em instituições não religiosas, e 24,660 em instituições filantrópicas religiosas.

3.4.1 O Processo de Institucionalização: perdas e ganhos

A institucionalização é traduzida por Ferreira (1986, p. 953) como um “Ato ou efeito de institucionalizar (se)”. O institucionalizado é aquele que foi alvo de uma institucionalização, consiste em alguém que mora em algum tipo de instituição, a exemplo quartéis, conventos, orfanatos, abrigos para idoso e outros. A cerca das instituições consideramos as contribuições de Faleiros (2007), que em um estudo sobre as relações de poder no contexto institucional declara:

Em síntese, as instituições são espaços contraditórios com temporalidades e histórias entrecruzadas onde existem normas não escolhidas pelos residentes, com um espaço estruturado por funções coletivas, relações hierarquizadas de poder, numa separação do espaço institucional da vida sociocomunitária e da vida familiar, com restrições à autonomia, mas com expressões de resistência como desejos, insatisfações, discordâncias, invenção de espaços e imaginários próprios. São articulações de poder e de saber. (FALEIROS, 2007, p.324).

Pode-se dizer que os motivos da entrada de um idoso em uma instituição de longa permanência são inúmeros, seja por questões relacionadas à saúde, doença, dependência, cuidados, maus tratos, abandono, sugestão ou por vontade própria do idoso. De toda forma, esse processo traz consigo uma nova realidade de vida para o indivíduo e é geralmente visto como momento de grandes transformações permeado pela aceitação ou não do idoso ao novo ambiente.

A entrada em uma instituição asilar não se dá sem traumas, ainda que constatem a dificuldade de permanecer vivendo em suas casas, saúde precária, perda da autonomia, ausência de parentes e cuidadores, raros são aqueles que resolvem voluntariamente a viver em instituição. Não é nada fácil trocar a própria morada, que simboliza os investimentos materiais e afetivos feitos ao longo da vida, por um abrigo/asilo ou casa de repouso. Essa entrada em instituição é decidida na urgência pelos parentes e em geral, ela é encoberta por não ditos que suscitam ressentimentos naquele que é asilado e certa culpabilidade naquele que interna o velho. (PEIXOTO, 2011).

Existem aqueles que veem a institucionalização como uma perda, o fim de todo o processo de uma vida. Estes não aceitam estarem na condição de internato ou asilamento e demonstram claramente suas discordâncias. Vale salientar que no idoso internado o sofrimento de separação e/ou abandono é marcado por fantasias de perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte e do tratamento que irão receber de funcionários e colegas. Enquanto seus familiares fantasiam que o internamento irá proporcionar-lhe mais convívio e melhor tratamento ao nível dos cuidados básicos e da saúde. (CARDÃO, 2009).

No entanto, existem aqueles para os quais essa condição de asilamento passa ser um ganho, estes relatam situações anteriores de violência e precariedade no cuidado. Cardão (2009) ressalta que a institucionalização quer por vontade própria quer por sugestão de familiares, amigos, vizinhos ou outros “[...] pode ser vista como um ganho, pelo recurso a oferta paga de acompanhamento e de cuidados, principalmente se a doença lhe impõe ou vier a impor, limites sérios a sua funcionalidade” (CARDÃO, 2009, p.40).

Essa perspectiva da institucionalização como um ganho pode ser verificada no relato abaixo:

Levei um tombo e quebrei o fêmur e para não ficar sozinha meus primos acharam melhor, porque eu não podia ir pra casa deles por cada um tem a sua vida, eu ia era atrapalhar, eu ia ser empecilho pra eles. Resolveram e me colocaram aqui, na pousada. Eu vim de livre e espontânea vontade não sinto falta da minha casa, estou bem. E sei que não posso voltar pra minha casa, vim por vontade própria. (TULIPA, 2019).

O processo de institucionalização será vivido de forma subjetiva por cada idoso. Esse processo pode ser vivenciado por alguns de forma negativa - uma perda, como também pode ser percebida de forma positiva, um ganho. Cardão (2009) considera que a institucionalização pode ser entendida como um duplo processo: a- como recurso a serviços sociais de internamento de idosos em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência; b- como vivência da perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional.

Na perspectiva da perda, Encarnação (1995) aponta a institucionalização do idoso como uma “colonização da velhice”. Configura-se como um segundo movimento de isolamento em face da sociedade ocidental por demais conhecida por valorizar uma quase eterna juventude. O processo de institucionalização representa, na visão da autora, uma grande mudança na vida do idoso, despoletando e/ou acentuando a vivência de uma série de perdas. Essa perspectiva da perda pode ser vislumbrada no relato abaixo:

Não poder ficar sozinha, morar sozinha não poder tomar meus medicamentos na casa dos meus filhos não tem lugar pra mim a casa deles é muito pequena. E isso pra eles não dava, por isso vim pra cá. [...] No início não foi bom não. Eu tinha minha casa, hoje eu não tenho minha casa, eu não tenho mais nada. (ROSA, 2019).

Cardão (2009) acrescenta que a institucionalização marca um encontro com um ambiente coletivo de regras que não têm em conta a individualidade, a sua história de vida, e que funciona de igual modo para todos. Esse processo de internamento da pessoa idosa em instituições de acolhimento que desenvolvem cuidados de longa duração, segundo Cardão (2009, p.39), “é uma

realidade situacional e ambiental para algumas pessoas que, por motivos de várias ordens não encontram dentro da comunidade uma resposta satisfatória às suas necessidades existências”.

Uma dessas necessidades existenciais está relacionada à autonomia que, por conseguinte, possibilitaria as vivências e as interações sociais, ou melhor, uma rede de apoio social. Freire Jr et al. (2009), em um estudo sobre o papel da rede de apoio social na representação de idosos institucionalizados, destaca que o fenômeno do envelhecimento traz inúmeras consequências na saúde dessa população. No âmbito social e de forma natural haveria uma tendência à diminuição dessa rede de apoio social à medida que se envelhece. Para os autores “essa rede pessoal, estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, aumenta a sobrevida e acelera os processos de cura, sendo esta rede geradora de saúde” (FREIRE JR et al. 2009. p.201-202).

A religiosidade vivida no espaço social religioso seria uma das formas de fortalecimento dessa rede de apoio. As instituições religiosas ou mesmo a religião são percebidas como um elemento central dessa rede, ela seria um elemento de fundamental importância para idoso. O relato de uma das participantes parece confirmar as ideias dos autores acima:

Às vezes parece que fico diferente se eu ficar muito tempo sem ir à igreja evangélica. Quando vou é uma festa, sabe? Eles me pega e me deixa de carro, tem muitos amigos lá, encontro muita gente, tem abraços e beijos... Todos gostam de mim. Eu fico curada. Agora como não posso mais ir à igreja eu converso com meu Deus no meu quatinho. (LÍRIO, 2017).

Acerca dessa interação Freire complementa que a rede de apoio e o convívio com outras pessoas podem ser entendidos como um instrumento importante e indispensável para a saúde dos idosos. É ainda um contribuinte na manutenção da saúde em momentos de estresse permitindo que superem certos acontecimentos como a morte de alguém da família, a perda da capacidade de trabalhar, o desejo de casa ou mesmo a institucionalização (FREIRE JR et al. 2009, p.201-202).

Para Debert (2012), pesquisar a velhice em asilos é geralmente uma tentativa de aproximação de uma experiência que compreende ao menos duas facetas distintas. Uma bastante negativa, mostra o asilo como a cronreção dramática da solidão e do desprezo a que os velhos são relegados na nossa sociedade, verdadeiro “*desertos de solidão*”. A outra face seria a positiva que reflete as sempre apregoadas vantagens do envelhecimento: a experiência acumulada, a sabedoria, o desprendimento, a libertação das angústias e da pressa dos mais jovens, aspectos

esses que, na concepção da autora, dão um caráter especial e exclusivo a vivência das pessoas com mais idade e que poderiam tornar mais animadoras a perspectiva de passar um longo período fazendo trabalho de campo em instituições desse tipo.

CAPÍTULO 4: TEORIAS ACERCA DA RESILIÊNCIA, RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE.

O processo de envelhecimento se caracteriza como um tempo de exposição a acontecimentos da vida e a transições, mas também como um tempo de implementação de estratégias de confrontação e de resolução de desafios a partir das oportunidades e do potencial adaptativo que cada idoso possui. O desgaste, as perdas e os declínios são inevitáveis desencadeando inúmeros desafios adaptativos. No entanto, existem recursos e potencialidades na velhice que podem se constituir em um mecanismo multideterminado e mediador nesse processo de envelhecimento. Dentre eles, destacamos a resiliência, que se configura como um novo conceito de uma realidade antiga, o qual foi discutido ao longo de anos por áreas como a Física e a Medicina. (MAIA; FERREIRA, 2011).

4.1 RESILIÊNCIA E ENVELHECIMENTO

Segundo Poletto e Koller (2006), o termo resiliência surgiu no século XIX, inicialmente no campo da Física e da Engenharia, conceito pelo qual se descreviam estruturas materiais que diante da força aplicada em seu uso, nas diferentes atividades sociais, não sofriam deformações. Referia-se a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de deformação elástica. Consequentemente, o termo passou a ser utilizado em várias áreas do conhecimento, sua incorporação no campo da psicologia ocorreu um século e meio depois, mais precisamente em meados da década de 1970.

De acordo com Francisco e Coimbra (2015, p.38) “em seus primórdios o conceito foi utilizado em uma perspectiva de adaptação dos sujeitos à realidade vivida”. Esses primeiros pesquisadores buscavam referências para o estudo dos fenômenos indicativos de adaptação psicológica durante os ciclos de desenvolvimento humano. Os autores consideram que, nos dias atuais, houve uma ampliação do debate acerca da resiliência tanto do ponto de vista teórico, como metodológico; e uma ampliação de seu uso por diversas áreas além da Psicologia, incluindo Educação, Administração e Recursos Humanos.

O conceito nasce e é desenvolvido por Michael Rutter na Inglaterra, e com Emy Werner nos Estados Unidos, estendendo-se para a França, Alemanha, Países Baixos e Espanha. Para

vários autores os estudos sobre a resiliência priorizam duas abordagens: a visão norte-americana e a europeia. A primeira teve uma orientação principalmente comportamental, pragmática e centrada no individual. Já a visão europeia, apresentou uma leitura preferencialmente psicanalítica e assumiu uma perspectiva ética. Mais tarde, o conceito entrou na América Latina assumindo uma dimensão comunitária, desafiada pelos problemas do contexto social (ROCCA, 2008). No Brasil, a resiliência tem sido foco de poucos e recentes estudos, no entanto estes números vêm aumentando nos últimos anos. Apesar disso, uma parte expressiva da população desconhece a palavra resiliência e seus significados. Contudo, ainda há pouca literatura relacionando esse conceito à religião, inclusive no campo da Ciência da Religião (POLETTI; KOLLER, 2006).

Para Rocca (2008, p.249) trata-se de um paradigma “o Paradigma da Resiliência enfatiza a capacidade das pessoas e dos grupos de superarem as situações adversas e traumáticas”. Este paradigma estuda a capacidade das pessoas e dos grupos de superarem as situações adversas e traumáticas. Poletto e Koller (2006) utilizam a definição de resiliência adotada por Rutter (1987) que é: “uma variação individual em resposta ao risco e os mesmos eventos estressores que podem ser experienciados de maneira diferente por diferentes pessoas” (POLETTI; KOLLER, 2006, p.24). A resiliência seria um fenômeno em que se supera o stress e as adversidades, não sendo, portanto, uma característica ou traço individual, mas um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que acontecem em um dado período.

Acerca da resiliência, a literatura mostra que houve duas gerações de pesquisadores, a primeira geração em meados dos anos 1970 (Emmy Werner e Ruth Smith) que tinham por interesse descobrir os fatores protetores que estão na base da adaptação positiva em crianças que viviam em condições de adversidade. O marco desta primeira geração segundo Infante (2005), foi um estudo longitudinal, com 505 pessoas, em 32 anos, do pré-natal até a vida adulta. O foco das pesquisas se ampliou, o que resultou no Modelo Triádico de Resiliência, que engloba atributos individuais, os aspectos da família e as características dos ambientes sociais a que as pessoas pertencem.

A segunda geração de pesquisadores, em 1990, (Michael Rutter e Edith Grotberg) buscou entender quais seriam os processos associados a uma adaptação positiva, já que a pessoa viveu ou vive em condições de adversidade. (INFANTE, 2005). O foco retoma o interesse da primeira geração em inferir que fatores estão presentes nos indivíduos com alto risco social e que se

adaptam positivamente à sociedade. Essa segunda geração expande o tema em dois aspectos: a- resiliência, noção de processo, que implica a dinâmica entre fatores de risco e de resistência ou protetores que permite ao indivíduo superar a adversidade; b- busca de modelos para promover a resiliência de forma efetiva em termos de programas sociais.

Melilo et al.(2005) descreve um resumo que diferentes autores dão ao conceito de Resiliência entre eles: habilidade para sair da adversidade, adaptar-se, recuperar-se (KOTLIARENCO, 1997); histórias de adaptação exitosas do indivíduo exposto a fatores biológicos de risco ou eventos de vida estressante (LUTHAR; ZINGLER, 1991, MASTEN; GARMEZY, 1985; WERNER; SMITH, 1994); enfrentamento efetivo de eventos e circunstâncias da vida severamente estressantes e acumulativos (LOZEL; BLIENESER; KOFERL, 1989); e capacidade humana universal de enfrentar as adversidades da vida superá-las ou até ser transformado por elas (GROTEBERG, 1995).

Um ponto em comum em quase todas as definições é que grande parte são desenvolvidas durante situações estressantes e que lhe permitem superá-las, atravessá-las, são situações de adversidade. Mas, o que podemos entender por adversidade? O termo é comumente usado como sinônimo a risco, ele pode designar uma constelação de muitos fatores de riscos como: a pobreza, uma situação de vida específica, a morte, entre outros. Ou até mesmo o próprio processo de institucionalização (ROCCA, 2008; MELILO et al. 2005).

Coimbra (2015) nos lembra, entretanto, que uma das críticas mais comuns sobre os estudos de resiliência se funda em visões de superação de adversidades. Conforme o autor, essas leituras sustentam uma ideologia neoliberal e dessa forma o indivíduo seria responsabilizado isoladamente pelo processo de superação ou não das adversidades, sendo visto, portanto, como a-histórico e único responsável pelo seu sucesso, fato este, que desconsidera determinantes sociais econômicos e culturais. Dessa forma, é imprescindível todo cuidado para que o conceito de resiliência não seja associado a uma visão determinista e universalista do desenvolvimento humano. Francisco e Coimbra (2015), na contramão, valorizam as dimensões sociais e expõem que os processos de resiliência se fazem presentes quando um indivíduo, diante de adversidades significativas em sua vida, consegue se mobilizar individual e coletivamente por recursos sociais, culturais, físicos que nem sempre estão ao seu alcance. Nessa perspectiva, Ojeda (2005) problematiza a resiliência comunitária, como uma marca central dos povos latinos americanos.

O conceito de resiliência esteve por certo tempo associado ao de (in)vulnerabilidade. Infante (2005) argumenta que a resiliência foi postulada no lugar da invulnerabilidade pelo fato de que “a resiliência implica que o indivíduo é afetado pelo estresse, ou seja, pela adversidade e é capaz de sair fortalecido” (INFANTE, 2005, p. 24). Além disso, a resiliência implica um processo que pode ser desenvolvido e promovido enquanto que a invulnerabilidade é um traço intrínseco do indivíduo. No caso da vulnerabilidade, Polleto e Koller (2006) ao buscarem a origem do termo apresentam a definição do grupo de pesquisas de Marphy, elaborado nos anos de 1930. Este grupo definiu o termo como susceptibilidade a deterioração de funcionamento diante do estresse. Para Rutter (1987), a vulnerabilidade é vista como alterações aparentes no desenvolvimento físico e/ou psicológico de um indivíduo submetido a situações de risco.

Em concordância com Infante (2005) a resiliência é vista como um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade. Segundo ela, no conceito de resiliência devem estar presentes três coisas: 1. A noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano. O termo adversidade pode designar uma constelação de muitos fatores de risco: viver na pobreza, situação de vida específica ou a morte de um familiar; 2. Adaptação positiva ou superação da adversidade. Essa adaptação positiva é entendida quando o indivíduo alcançou expectativas sociais a uma etapa do desenvolvimento, ou quando não houve sinais de desajuste; 3. O processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano. A noção de processo permite entender a adaptação resiliente em função da interação dinâmica entre múltiplos fatores de risco e de resiliência.

Ainda de acordo com Infante (2005), o enfoque da resiliência surgiu a partir dos esforços para entender as causas e a evolução da psicopatologia com ênfase em um grupo de crianças que não desenvolviam problemas psicológicos ou de adaptação social apesar das predições de alguns pesquisadores. Segundo Cyrulnik e Cabral (2015), a adolescência e terceira idade são idades da existência que constituem períodos sensíveis do desenvolvimento humano. No caso dos idosos, o objeto de estudo, esses também passam por um período sensível onde 25% se deprimem, todavia, grande parte dessa população 75% consegue driblar as principais fontes de sofrimento que pode lhes afetar. Entre elas: o isolamento contextual social e afetivo e o surgimento de lembranças enterradas de traumas negados e não elaborados. (CYRULNIK; CABRAL, 2015).

Na velhice, Vieira (2016) considera que a resiliência permite por um lado, a recuperação de situações negativas ou traumáticas, mas também a manutenção do desenvolvimento de capacidades em face de acumulação de desafios. Maia e Ferreira (2011) acrescentam que na velhice as situações de risco vivenciadas são inerentes ao próprio processo de envelhecimento e estão associados a outros eventos que permeiam a vida dos idosos. Isso permitiria pensar a resiliência não apenas como um atributo inato ou adquirido, mas sim um processo interativo e multifatorial.

Para Berndt (2018) a resiliência é uma capacidade dinâmica. Ela ajuda a controlar e modular o próprio bem-estar dependendo do desafio e da carga emocional. No entanto, ressalta a autora que nem sempre as pessoas resilientes sabem como superar determinada situação. Mas que elas dispõem de uma multiplicidade de condutas cognitivas, emocionais e sociais que de alguma forma os ajudam a sair de dificuldades.

Para Poletto e Kolller (2006) a definição de resiliência implica a compreensão da interação existente entre indivíduo e meio ambiente assim como o entendimento dinâmico dos chamados fatores de risco e fatores de proteção. Os Fatores de Riscos estão relacionados a toda sorte de eventos negativos de vida que quando presentes no seu contexto aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. O risco é visto como um processo e não um evento estático, podendo ser conceituado por suas implicações nas relações e em seus resultados específicos. Sua magnitude é medida como a probabilidade de um resultado negativo específico em dada população quando um risco está presente comparado com a probabilidade de quando ele não está presente, assim o risco deve sempre ser pensado como um processo e não como uma variável em si. Acerca dos fatores de risco Seibel e Koller (2015, p.89) descrevem que “a identificação dos fatores de risco deve ser realizada com mapeamento dos fatores de proteção, os quais podem oportunizar processos de resiliência”. Apesar disso, definir o que é risco ou proteção requer uma análise contextual cuidadosa já que risco e proteção, assim como o próprio processo de resiliência são elásticos e mutáveis.

Os Fatores de Proteção podem ser considerados como recursos adotados por um indivíduo para superar os riscos. Eles correspondem às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas individuais a determinados riscos de desadaptação. Sua função, segundo Yunes (2006), é modificar a resposta do indivíduo a situação de risco. Eles podem ser entendidos como características ambientais e/ou individuais que amenizam ou reforçam de algum modo nos

indivíduos para que estejam sob efeitos negativos do ambiente. Ainda segundo Yunes (2006), os fatores de proteção não erradicam os fenômenos psicológicos de uma situação vivenciada, na verdade o que ocorre é uma mudança na forma como os indivíduos enfrentam as situações em suas vidas, mormente quando são submetidos a circunstâncias estressantes e desvantajosas.

Os estudos e pesquisas sobre resiliência enfatizam a importância do outro como apoio social. Todos reconhecem a importância do apoio irrestrito de pelo menos uma pessoa significativa na vida do ser resiliente podendo ser um jovem, um adulto, um idoso, um membro da família, um amigo, um educador, um religioso ou um agente de saúde. Melillo et al (2005) discorrem sobre a importância do outro como apoio social. Os autores consideram que “a resiliência se caracteriza por derivar de uma relação significativa do sujeito com uma, duas ou mais figuras de seu entorno e não constitui um estado definitivo” (MELILLO et al. 2005, p.63).

Rocca (2008) acrescenta que as pessoas que dão esse apoio incondicional são chamadas por Boris Cyrulink de “Tutores de Resiliência” ou “Tutores de Desenvolvimento”. São tutores, a família os, amigos, pessoas que aceitando incondicionalmente a pessoa que está em situação dolorosa promove nela a confiança, a segurança e a esperança do que é possível superar a adversidade. No contexto institucional, os cuidadores, técnicos, especialistas e colaboradores são os que exercem a prática do cuidar, portanto são considerados os tutores de resiliência.

Existe um crescente interesse pelo estudo da resiliência e sua aplicação no campo da prevenção e promoção da saúde com base no indivíduo, família, escola e comunidade. Esta tendência, na esfera da saúde, reflete o progressivo abandono da abordagem centrada nos fatores de riscos e em contra partida o crescimento da ênfase dada aos fatores de proteção que levam o indivíduo a superar a adversidade. Um paradigma otimista justamente por acreditar que é possível, via ações e programas promover o bem-estar do sujeito e da comunidade com o fortalecimento e o desenvolvimento de competências pessoais e comunitárias que proporcionam a resiliência (ROZEMBERG et al. 2015).

Contudo Berndt (2018) ressalta que a resiliência não significa estar sempre bem. “Almas fortes são vulneráveis, e dependendo da situação, alguns sofrem muito sob os efeitos de uma experiência, outras têm dificuldade de aceitar o destino” (BERNDT, 2018, p.79). Uma pessoa resistente não permanece presa a frustração seja no luto ou no terror; ela volta a se erguer e não adoece facilmente. Assim, as pessoas resilientes não se rendem a golpes do destino, na visão de Brendt, elas atravessam o vale de lágrimas e voltam a escalar a montanha. Para Berndt (2018,

p.80), ser resiliente também não significa voltar ao estado anterior de forma ileso e inalterado, “significa que condições desfavoráveis são enfrentadas com sucesso, atravessadas e aproveitadas para o aprendizado e para a tentativa de integrá-las ao tecido de sua vida”. A autora ainda acentua que a pessoa resiliente é vulnerável, mas as feridas saram relativamente rápido e não deixam cicatrizes muito grandes.

Aproximando a resiliência da esfera religiosa, Margaça e Rodrigues (2019), em uma revisão de literatura acerca das crenças religiosas na vida adulta e na velhice, apontam que “o conceito de resiliência evoluiu do concreto para o abstrato, das realidades materiais, físicas e biológicas para as realidades imateriais ou espirituais” (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019, p.150). Ou seja, é atribuída ao indivíduo a responsabilidade de criar formas para fortalecer e desenvolver a capacidade de ser resiliente através, também, de atividades religiosas/espirituais. Ainda segundo os autores, alguns estudos, a exemplo; (e.g.: KIM; ESQUIVEL, 2011) demonstraram que a religião e a espiritualidade têm um peso semelhante ao de outros fatores identificados como sendo fatores protetores de resiliência.

Conceitualmente tem sido proposto que a espiritualidade e a religiosidade podem facilitar a resiliência em quatro formas: 1) construir e manter as relações pessoais; 2) facilitar o acesso ao suporte social; 3) fortalecer os valores morais; e 4) oferecer oportunidades para desenvolvimento e crescimento pessoal (VAN DYKE; ELIAS, 2007). Dessa forma, os autores discorrem que:

A dimensão espiritual/religiosa tem sido descrita como sendo relevante, por exemplo, na atribuição de significado ao sofrimento advindo de uma doença crônica e, também, como recurso de esperança face às mudanças no estado de saúde provenientes do decorrer da idade (GREENSTREET, 2006). Os indivíduos passam por um processo de ajustamento ao longo da vida, imprevisível e complexo (AVGOULAS; FANANY, 2013), exigindo que a pessoa se adapte de forma diferente a vários estados, onde a eficácia depende das estratégias de coping adotadas. O papel da religião tem-se revelado particularmente relevante como estratégia de coping individual para lidar com os eventos de vida, sendo a fé religiosa frequentemente apontada como uma importante fonte de resiliência, com um papel vital no apoio a pessoas que experienciam uma crise (PARGAMENT; CUMMINGS, 2010). (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019, p.151).

Para Reis e Menezes (2017) a religiosidade e espiritualidade se apresentaram como uma importante estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o

enfrentamento de patologias, da solidão, entre outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar desse segmento populacional.

A investigação acerca do conceito de resiliência apresenta alguns correlatos ao termo como também possíveis distinções, um desses correlatos é o conceito de Coping.

4.1.1 Coping

O coping é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Antoniazzi (1998) compreende o coping como um processo transacional entre pessoa e ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade. Antoniazzi et al. (1998, p.276) definiu o coping como “um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de stress e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais”.

A extensão do conceito de coping em *Coping Religioso/Espiritual* (CRE) é apresentada por Panzani e Bandeira (2007), esses autores apontam três meios pelos quais a religião pode estar envolvida no coping. A religião pode ser parte, ela pode contribuir ou ser resultado/produto do processo de coping. O termo coping religioso remete a uma estratégia, um modo no qual as pessoas se voltam para a religião para lidar com o estresse. O coping religioso 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, por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o stress diário advindo de crises existências ou circunstanciais que ocorrem ao longo da vida (PANZINI; BANDEIRA, 2007, p.129).

Esse conceito está inserido no campo da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e é alvo de estudos sobre saúde, religião, religiosidade e espiritualidade. O termo *coping religioso/espiritual* nos traz a necessidade de pensar as palavras religião, religiosidade e espiritualidade, já que apesar de serem usadas como sinônimos, a utilização distinta das mesmas cresceu nos últimos anos devido ao desenvolvimento dos estudos na área. De acordo com Panzini e Bandeira (2007), foi somente a partir de 1997 que surgiu um movimento discutindo e buscando diferentes conceituações e operacionalizações dessas palavras. Visando uma linguagem uniforme.

Além das alterações biopsicossociais que perpassam o idoso Bentes et al. (2012) nos lembram que existe uma preocupação com os prejuízos que a institucionalização pode acarretar no idoso. À exemplo, cita a segregação, o tratamento igualitário e simultâneo para todos os residentes. E ainda um estado acentuado de controle. Todos esses fatores podem trazer para os idosos sentimentos negativos; de abandono, de inutilidade, de falta de autonomia e de controle sobre si e sobre seu meio, resultando na necessidade da utilização de “estratégias de enfrentamento”. Essas estratégias comumente priorizam o aspecto religioso ou mais precisamente a região, a religiosidade e a espiritualidade que aqui serão pensados como fatores de resiliência.

Em resumo, o enfoque das pesquisas sobre resiliência está centrado nas situações que permitem estudos sobre desenvolvimento sadio e positivo. Esses estudos sugerem uma mudança de paradigma ao propor uma ótica de observação centrada nas capacidades dos indivíduos e dos grupos. Nessa perspectiva, alguns passaram a considerar a religião, a religiosidade e a espiritualidade como fatores de resiliência, esses elementos são geralmente utilizados como estratégias de enfrentamento frente às adversidades.

Na tentativa de ampliar o debate a essa discussão passaremos a trabalhar os conceitos religião, religiosidade e espiritualidade respectivamente.

4.2 O ASPECTO RELIGIOSO: A RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

O foco de nossa pesquisa está centrado no aspecto religioso, precisamente, a religiosidade sendo utilizada como estratégia, um fator de resiliência. Contudo, é imprescindível uma compressão acerca dos termos religião e espiritualidade que caminham junto a esse termo. É fato que, nas últimas décadas, a importância do aspecto religioso na saúde do indivíduo passou a ser bastante valorizada, conseqüentemente os conceitos religião, religiosidade e espiritualidade também passaram a ser problematizados. De um lado temos, a valorização dessas dimensões, e de outro a dificuldade de suas definições frente à amplitude lexical em que geralmente esses termos são abordados em pesquisas pelo campo da Psicologia e que quase sempre são relacionados à saúde.

O aspecto religioso no desenvolvimento humano, em seus primórdios, foi valorizado por autores consagrados como Alfred Adler (1958), Erich Fromm (1974), William James (1991), Carl. G. Jung (1971), Victor Frank (1966) etc. Esses primeiros estudiosos perceberam e

verificaram empiricamente que as crenças religiosas têm grande influência na vida das pessoas principalmente na sua saúde física e psicológica (SOCCI, 2006). No caso do idoso, parece haver uma maior valorização dessas crenças como também maior aproximação com questões religiosas. Corroborando esse pensamento, Portugal (2013, p.02), citando William James afirma “A velhice é a idade religiosa por excelência”.

Socci (2006) salienta que outro aspecto que se deve dar atenção acerca da religiosidade no desenvolvimento humano é que há desde a antiguidade uma aceitação de uma relação estreita entre velhice e religiosidade maior que em outras fases do desenvolvimento humano. A autora narra que em diferentes culturas eram atribuídos aos mais velhos poderes para fazer a ligação entre os homens e as divindades. O nascimento dessa religiosidade e o testemunho da espiritualidade do homem primitivo nascem na forma de cuidados empreendidos por nossos ancestrais com seus mortos. A pesquisadora ainda relata que antes da era cristã muitos filósofos, como Platão e Confúcio, viam a espiritualidade como própria da velhice. Na Índia também se pode verificar esta relação “segundo as leis de Manu, é na segunda metade da vida, ou seja, na velhice que ocorre o mais genuíno aprendizado espiritual” Socci (2006, p.92). Aos mais velhos também foram atribuídos à guarda dos mistérios sagrados. Na tradição judaica cristã segundo alguns autores, acredita-se que é na velhice que se pode alcançar a mais profunda sabedoria estudando as escrituras sagradas (BEAUVOIR, 1970; ELIADE, 1995; SOCCI, 2006; NERI, 2006).

Ao abordar os referenciais teóricos e pesquisas acerca do envelhecimento nas últimas três décadas Socci (2006) apresenta evidências de que a espiritualidade assim como as práticas religiosas, ou melhor, a religiosidade, são altamente valorizadas e extensivamente documentadas. A título de exemplo nos lembra de que: a dimensão espiritual foi incluída na conceituação de saúde pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 1983. A saúde deixou de ser vista apenas como ausência de doença para significar “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, *espiritual* e social” (grifos nossos). A Religiosidade/espiritualidade também foi reconhecida como fonte relevante de distresse e de suporte emocional pela 4ª edição do *Diagnosticand Statistical Manual of Mental* - DSM-IV. E ainda, o código de ética da *American Psychological Association* inclui, em 1992 a religião como aspecto significativo da vida humana.

Oliveira e Alves (2014) destacam que a espiritualidade e religião parecem surgir como mediadora, facilitadora, ou força concomitante, no processo de desenvolvimento da sabedoria e

do sentido da vida para as pessoas idosas. Em uma revisão de literatura acerca do impacto da espiritualidade no idoso, Lucchetti (2011) considera a velhice como última etapa da vida, este fato faz com que ocorra um aumento da frequência do pensar a iminência da morte. Panzini (2007) enfatiza em uma revisão de literatura a conexão entre religião, espiritualidade e saúde tanto a física quanto mental (LUCCHETTI, 2011; ZIMERMAM, 2007; PANZINI, 2007).

Comungamos com o pensamento de Goldestein e Neri (1993) quando alertam para a necessidade de se realizar investimentos em pesquisas para sedimentar uma base científica a intervenções sobre religiosidade como forma de promover um envelhecimento satisfatório. Este estudo pretende dar continuidade a essas discussões sendo mais um incentivo para novas investigações acerca de um assunto tão complexo.

Tratando-se especificamente do idoso as contribuições de Neri (2001), (2006), (2011); Lucchetti et al. (2006); Pazini et al. (2007); Araújo et al. (2008); Oliveira; Alves (2014), e Goldemberg (2011) apontam que a religião, religiosidade ou a espiritualidade podem dar suporte necessário para que se possa envelhecer com um pouco mais de qualidade. Esses estudiosos entre si fazem distinção entre os termos, visto a complexidade de conceituação dos mesmos (ALMEIDA, 2015). Para pensá-los é necessário refletir sobre tais conceitos a partir de alguns autores. De acordo com Almeida (2015, p.79) “a religião pode ser considerada um objeto de investigação científica dos mais profundos e complexos e com ele os conceitos religiosidade e espiritualidade os quais flutuam num mar de roupagens”.

4.2.1 Religião

“Faz já algum tempo que os estudos da religião abandonaram as tentativas de definir a religião ou mesmo de buscar suas origens na história” (MENDONÇA, 2007, p.66).

A princípio parece ser claro a definição do que é religião seja no seu cotidiano ou em outros âmbitos, mas não é. Pieper (2018) ao assinalar alguns horizontes e limites mostra-nos como a religião pode ser antes de tudo um conceito. Citando autores como Wilfred C. Smith, o qual defende que uma das razões para se abandonar o conceito de religião seria a falta de um correspondente na realidade objetiva. Outro autor referido é J. Hinnells que acreditava que não haveria algo como a religião, mas sim exemplares individuais, ou seja, religiões. Tratamos aqui

especialmente o espaço acadêmico, a esse respeito Pieper (2018) aponta para as múltiplas possibilidades de definição e mesmo sua reconhecida complexidade. O autor não trata da definição de religião, contudo admite que a noção de religião assinala um território delimitado e inidentificável. Ele nos convoca a questionarmos tal conceito.

A palavra religião extrapola sua própria conceituação, sendo difícil de ser definida, já que está presente em todos os tempos em todas as culturas, sob as mais diversas formas. A religião tem a ver com as questões fundamentais do homem que dizem respeito: a existência, a formação identitária, a relação com a vida, com a morte. São questões a respeito do transcendente, do divino, do sagrado. Ela faz parte do fenômeno humano nas suas mais variadas formas: sociais, teológicas, psicológicas, históricas, antropológicas, as quais implicam abordagens e dimensões várias e de distantes espécies de vida coletiva e individual. A religião pode ser considerada um objeto de investigação científica dos mais profundos e complexos. (ALMEIDA, 2015).

Siqueira (2010) amplia a discussão e relata que a religião é antes de tudo uma expressão do espírito, a submissão da consciência, contém a religiosidade e várias outras formas de manifestação da experiência religiosa, entre elas a ritualística (que abrange as práticas específicas do credo), a ideológica (implica o conhecimento da fé como pressuposto para a aceitação), e a intelectual (que busca o conhecimento dos dogmas, consequência das convicções religiosas, ou seja, os efeitos da fé religiosa na experiência e no saber religioso). Para esta autora, a religiosidade está no âmbito do sentimento e exige a fé, seria algo inerente a pessoa humana, oriundo da necessidade de crer, de encontrar sentido e de garantir, de alguma forma, a segurança pessoal aqui e além.

Acerca do aparecimento da religião, ou melhor, das ideologias religiosas, Mithen (2002) descreve que a crença em seres não-físicos é a característica mais comum de todas as religiões podendo ser realmente universal. Mithen (2002, p.279) inscreve que “desde o Paleolítico superior encontramos indícios de que cada uma dessas características estava presente”. As características a que ele refere-se dizem respeito às crenças em seres não-físicos; comunicação com esferas naturais; e por fim, a execução de certos rituais que de modo preciso poderiam causar mudanças na vida real. O autor aponta para três categorias recorrentes nas ideias religiosas com base na obra *The Naturalness of Religious* de 1994, do antropólogo social Pascal Boyer, a saber: primeiro, em muitas sociedades, pressupõem-se que algum comportamento não-físico de outra pessoa possa sobreviver depois da morte e permanecer como um ser com crenças e desejos;

segundo, pressupõe-se com muita frequência que certas pessoas de uma sociedade estejam mais sujeitas a receber inspirações diretas ou mensagens de esferas sobrenaturais como deuses ou espírito; e terceiro também é um pressuposto generalizado que a execução de certos rituais de modo preciso pode causar mudanças no mundo natural (MITHEN, 2002).

Nas concepções de Pieper (2018), o primeiro aspecto da noção de religião que deve ser considerado é a de que se trata de um conceito moderno, vista como uma categoria não nativa, havendo duas hipóteses com relação a sua origem. A primeira hipótese seria a de Lactâncio (240-320) e Agostino (354-430) os quais atribuíram uma interpretação teológica a palavra. E a segunda, que é proposta por Cícero (354-430) de que a palavra religião tem sua origem no termo *religere*. O termo religião vem de *religio*, que originalmente remonta-se ao universo romano antigo e tem seu significado próximo a algo escrupuloso ou cuidadoso.

No campo da Ciência da Religião, o termo Religião pode englobar várias interpretações enquanto recorte e definição dela como objeto de pesquisa específica, em um tema religioso ou religião determinada cabendo ao estudioso, o cientista da religião ter a capacidade e habilidade de discernir e construir como objeto para sua pesquisa, visto que a religião não se impõe como evidencia fática, mas se mostra envolvida nas culturas. Para Junior e Portella (2012), seja qual for a definição que dê ao termo o fato é que ela existe, ou seja, o objeto existe. A religião está nas manifestações culturais, nos símbolos, nas instituições, nos ritos, nas atitudes religiosas das pessoas, nas instituições com suas doutrinas (ALMEIDA, 2015, JUNIOR; PORTELLA, 2012).

Gross (2013) apresenta a relevância da compreensão tillichiana de religião, assim como analisa alguns de seus limites. Para tal empreendimento ele examinou textos fundamentais de Tillich, sua hipótese é de que o conceito tillichiano é extremamente amplo e pode correr o perigo de abarcar fenômenos por demais alheios ao que o senso comum considera religioso. De uma via ele possibilita a visibilidade do religioso em uma série de manifestações culturais aparentemente desencantadas, de modo que sua utilização pode continuar a render pesquisas relevantes no âmbito da Ciência da Religião. Gross descreve que com respeito à religião, Tillich afirma que: “Religião não é um sentimento; ela é uma atitude do espírito em que elementos práticos, teóricos e emocionais estão unidos para formar um todo complexo” (GROSS, 2013, p.65).

Para Sharpe (2009), a história do estudo da religião desde o advento do iluminismo nunca pode ser dita em cheio. Ela está subdividida de várias maneiras; por período, por área geográfica e cultural e pelas disciplinas apreciadas pela maioria dos acadêmicos. Segundo ele, esse processo

deve ter começado em um dado lugar, em um dado momento, em que não temos como saber quando ou onde isso poderia ter ocorrido. Ele descreve que na virada do século XIX para o século XX vimos o surgimento de muitas ciências novas entre elas a Ciência da Religião. Dentro dessa ciência havia logo, subciências, das quais a psicologia da religião e a sociologia da religião foram as mais significativas. Considerando que a psicologia da religião era, em primeiro lugar, preocupada apenas com os processos mentais do indivíduo em relação à religião, a sociologia da religião viu (e ainda vê) a religião como um fenômeno coletivo e social (SHARPE, 2009). De acordo com Sarto (2017) é com o advento da modernidade que a religião perde espaço de totalidade e passa a ser apenas mais um domínio das esferas sociais. O que acontece com a palavra religião é que esta vai se tornando substantivo; isto é, deixa de ser verbo para se tornar substrato.

Pieper (2018) revela que no campo científico houve tendências de compreensão acerca da religião que priorizavam elucidar tais questões. O autor apresenta três dessas tendências: a Crítica, a Funcionalista e a Compreensiva. Na tendência Crítica da religião situam-se as ideias de Freud, Feuerbach, Max e Nietzsche. Estes estudiosos buscavam explicar a religião a partir de outra esfera, nessa perspectiva, a religião passou a ser entendida a partir da psique, da consciência alienada ou de mecanismos ideológicos emergentes de relações sociais desiguais. Seria, portanto a expressão camuflada de relações sociais desiguais ou do complexo de Édipo. A segunda tendência, a Funcionalista, indaga pela função que essa esfera social chamada de religião exerce sobre o todo. Ela se configuraria como meio para se entender aspectos de outra unidade maior chamada de cultura e/ou sociedade. Seu objetivo não é entender a religião por si mesma, mas em perceber qual o papel que ela exerce no tecido social. E por fim a terceira tendência – a Compreensiva; a qual busca compreender a religião por si mesma. Assim, esta tendência trata a religião como tendo origem e função distintivamente religiosa, ou seja, examinar a religião em escala religiosa.

Historicamente, houve movimentos que se propuseram a retomar o conceito, seguido posteriormente por movimentos de abandono do termo. Essa proposta de abandono do termo religião é na verdade a sugestão de outros conceitos vistos como menos comprometidos historicamente e capazes de expressar com maior fidelidade a realidade que se busca descrever. Autores como Nina Smart e Timothy Fitzgerald propuseram o abandono do termo e passaram a utilizar em seu lugar a noção de cultura ou sociedade. Segundo Mendonça (1999), foi Bejamim

Constat quem propôs duas teses sobre a religião que passaram a ser recorrentes em cátedras e em obras escritas. Na primeira ele declara “a religião é um sentimento” e a segunda que viria a ser constitutiva para a Fenomenologia da Religião é a de que, esse sentimento religioso não é um acidente ou circunstância, mas uma lei fundamental da natureza humana. No pensamento deste autor “o homem é um animal religioso” (MENDONÇA, 1999, p.70).

Silva Portela (2013), em um estudo acerca do conceito de religião no pensamento de Carl Gustav Jung, salienta que ele se remete às raízes antigas do paganismo, no qual está vinculado à prática correta dos ritos, exigindo uma postura de escuta, observação e submissão por parte do ser humano ao desejo ou à vontade dos deuses.

Encaro a religião como uma atitude do espírito humano, atitude que de acordo com o emprego ordinário do termo: “religioso”, poderíamos qualificar a modo de uma consideração e observação cuidadosa de certos fatores dinâmicos concebidos como “potências”: espíritos, demônios, deuses, leis, ideias, ideais, ou qualquer outra denominação dada pelo homem a tais fatores; dentro de seu mundo próprio a experiência ter-lhe-ia mostrado suficientemente poderosos, perigosos ou mesmo úteis, para merecerem respeitosa consideração, ou suficientemente grandes, belos e racionais, para serem piedosamente adorados e amados. (YUNG, 2018, p. 20) .

O autor Rubens Alves (1999) se propõe a fazer esse questionamento, aos sociólogos, psicólogos e filósofos utilizando as citações e os estudos dos mesmos e analisando também o contexto histórico de cada fonte. Provocação ou não, a opinião de Alves permanece oculta em toda obra, ele não explicita nenhum conceito ou definição. No entanto, o autor descreve o termo no plural – Religiões; e não apenas religião apontando para uma imensa variedade de ritos e mitos que nelas encontramos. Ainda segundo Alves (1999, p.61) “as religiões sem exceção alguma, estabelecem uma divisão bipartida do universo inteiro, que se racha em duas classes nas quais está contido tudo que existe”. Encontra-se assim o espaço das coisas sagradas e, delas separadas por uma série de proibições, o espaço das coisas seculares e profanas.

Para Alves (1999), a religião estaria mais próxima da nossa experiência pessoal do que desejamos admitir. Ela nasce com o poder que os homens têm de dar nome às coisas. Partindo da constatação de Albert Camus de que “o homem é a única criatura que se recusa a ser o que ela é”. O autor constata que a cultura só se inicia no momento em que o corpo deixa de dar ordens, pois o homem é um ser de desejo e desejo é sintoma de provação.

No campo do desejo apresenta-se a psicanálise, por isso não podemos esquecer as considerações de Sigmund Freud acerca da religião. Freud é lido na Ciência da Religião por uma tendência crítica, o que ao nosso olhar, vai além de sua intenção. Por outro lado, seu interesse por assuntos ligados à religião era constante. Uma vez postulada sua posição diante da religião, vista como uma ilusão, uma neurose universal e ao mesmo tempo como um ordenador da cultura, o pai da psicanálise, também conferiu eximia importância ao estudo dos mitos, a história das religiões e a Psicologia da Religião para o exercício da prática psicanalítica. Em *O futuro de uma ilusão*, aconselha aos seus seguidores a consultar outros campos de estudo que tratem da existência humana em toda sua complexidade, salientando a necessidade de estarem informados sobre essa temática.

As ideias religiosas são ensinamentos e afirmações sobre fatos e condições da realidade externa (ou interna) que nos dizem algo que não descobrimos por nós mesmos e que reivindicam nossa crença. Visto nos fornecerem informações sobre o que é mais importante e interessante para nós na vida, elas são particular e altamente prezadas. Quem quer que nada conheça a respeito delas é muito ignorante, e todos que as tenham acrescentado a seu conhecimento podem considerar-se muito mais ricos. (FREUD, 1927, p. 35).

Outro personagem de grande destaque dessa abordagem foi o psicanalista francês Jaques Lacan, que postula em 1974 o triunfo da religião. Ao contrário do seu precursor, Lacan via a religião como doadora de sentido a humanidade, o que lhe confere um poder inimaginável. Ao ser questionado sobre o triunfo da religião sobre a psicanálise, Lacan declara; “Sim. Não triunfará apenas sobre a psicanálise triunfará sobre muitas outras coisas também” (LACAN, 2005, p.65).. Afirma ainda que é impossível imaginar quão poderosa é a religião. Lacan percebe a religião como produtora de sentido. Para ele o comportamento religioso seria uma atitude compreensível que faz parte do universo simbólico do sujeito. Nas suas concepções a atitude religiosa seria uma busca de sentido, uma sublimação das pulsões. Esse pensamento é contrário ao seu precursor, Freud atribuiu a religião uma certa neurose universal ele acreditava que as ideias religiosas eram ilusões, anseios dos mais profundos desejos diante do desamparo humano e portanto uma forma de alienação.

Araújo (2008) esclarece que mesmo com todo aparato científico e tecnológico a serviço da humanidade a dimensão subjetiva da existência humana potencializa infinitas concepções de saúde e enfermidade no contexto do Sagrado. Se de um lado a religião é vista como suporte para

o envelhecer, de outro lado ela pode trazer associações negativas, poderia ter o que Koenig, (2001) chamou de Efeito Adverso.

A religião pode ter um efeito adverso na saúde quando crenças/práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos de saúde negativos ou substituir cuidados médicos tradicionais. Pode ser usada para induzir culpa, vergonha, medo ou justificar raiva e agressão. Como agente de controle social pode ser restritiva e limitante, isolando socialmente aqueles em desacordo com os padrões religiosos (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Os autores Pickard e Nelson-Becker (2011) acrescentam que aparentemente a religião e, por vezes, as interpretações pessoais de crenças espirituais possam ter associações negativas com a saúde e ter a capacidade de prejudicar indivíduos (PORTUGAL, 2013). Panzini e Bandeira (2007, p.111) enfatizam que “embora a religiosidade seja um componente recorrente na realidade brasileira, existem relativamente poucos estudos voltados para o seu impacto na qualidade de vida e suas relações com a saúde”.

4.2.2 Religiosidade

O que você entende por Religiosidade? É a pessoa ter um só Deus, eu não sei explicar direito não, sei sentir” (ROSA, 2019).

A palavra religiosidade [do lat. *reliositate*] é definida em Ferreira (1986) como algumas características: 1. a qualidade de ser religioso; 2. disposição ou tendência para a religião ou coisas sagradas; 3. escrúpulos religiosos. A origem do termo religiosidade remonta as mais antigas civilizações, às primeiras formas de religiosidade dos povos antigos eram vivenciadas de forma particular, individual ou familiar. Tempos depois, os cultos tornam-se compartilhados por grupos estendidos. Para esta autora, a religiosidade foi de certa forma, institucionalizada ao ganhar as cidades e com o passar do tempo, a representação de Deus, assim como a relação do homem com o transcendente, modifica-se. A religiosidade, antes integrada aos elementos do cotidiano e da vida doméstica, desloca-se superando os limites traçados pelos cultos familiares; transfere-se do âmbito residencial para a cidade; as experiências místicas saem da família e tornam-se amplamente coletivas (ANANIAS, 2019). De acordo com Stroppa e Moreira-Almeida (2008), a partir do século XIX predominou uma visão crítica acerca da religiosidade, que era então percebida como um estado social e intelectual primitivo. Esses autores argumentam que

médicos como Chartcolt e Maudsley chegaram a considerar várias das experiências religiosas como patológicas.

Para Siqueira (2010), a religiosidade justifica-se por uma teofania – aparição ou revelação da divindade; manifestação de Deus. E pela hierofania – aparecimento ou manifestação reveladora do sagrado, nela está incluída as lendas, os mitos e os ritos. Enquanto que a expressão da espiritualidade varia conforme a religião em que estão contidas, na medida em que envolvem práticas indicativas de lealdade ao credo professado. Logo, nenhuma prática externa poderia suprir a convicção. Para este autor, a religião e a religiosidade pertencem ao mundo da espiritualidade, mundo do sagrado, de uma área heterogênea conforme a modalidade da crença.

No campo da Ciência da Religião, de acordo com Berkenbrock (2007), a palavra religiosidade é geralmente entendida como um adjetivo popular no qual compreende uma gama de crenças e práticas em termos de povo. Essa variedade estaria um pouco à margem da instituição, quando não claramente fora da religião. Sendo, portanto, vivida e proposta pela instituição. O autor salienta que em alguns ambientes pode haver má interpretação acerca da expressão religiosidade popularmente ligada a uma mistura de credence, simplicidade e ignorância religiosa. De outro lado, percebe-se certo tom de genuinidade religiosa na expressão a qual se entende o verdadeiro cerne do sentimento religioso. Para Berkenbrock (2007), é por ter fé, por sentir fé, que a pessoa tem atitude religiosa, podendo manifestar-se em atos, ritos, comportamentos, visões de mundo, nos modos de portar-se e comporta-se. Nessa perspectiva Tavares (2013) acrescenta que a religiosidade popular tem por essência a prioridade da vida coletiva e a festa envolvendo toda comunidade. A religiosidade, no sentido da fé e vivência pessoal de religião, designa a matriz do sentimento de fé e vivência religiosa na pessoa. Todavia, Vilhena (2015) afirma que a expressão “religiosidade popular” foi cunhada por aqueles que se julgavam alheios, diferentes ou superiores aos que nela se incluem.

Segundo Araújo (2008), a religiosidade nutre-se de uma força sobrenatural que habita o ser, organizando-se como uma experiência simbólica da diferença entre os seres. É através da religiosidade que o indivíduo atribui significado aos fatos compreendendo-os como parte de algo mais amplo mediante a crença de que nada ocorre ao acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior.

Ela é, pois, a substantivação do sentimento e do modo de ser e viver do sujeito a partir da religião. Religiosidade é utilizada neste sentido independente da instituição religiosa à qual a pessoa se sente ligada. É independente por não ser a religiosidade nem a favor, nem contra a compreensão proposta pela instituição religiosa. Sendo a religiosidade baseada na experiência religiosa, não é a instituição religiosa o seu ponto de referência, mas o sentimento pessoal fundamentado a partir da experiência. (ARAÚJO, 2008, p. 202).

De acordo com Pinto (2009), a religiosidade tanto pode ser uma fonte de força para as pessoas como pode ser um refúgio para a fraqueza. A religiosidade pode corroborar a dignidade pessoal e o senso de valor, promover o desenvolvimento da consciência ética e da responsabilidade pessoal e comunitária, como pode diminuir a percepção pessoal de liberdade, pode gerar uma crença de que não seja tão necessário o cuidado pessoal, e pode facilitar a evitação da ansiedade que geralmente acompanha o enfrentamento autêntico das possibilidades humanas. O autor ainda reforça o efeito adverso da religiosidade e acrescenta que a religiosidade pode ser também fonte de alienação, de fuga do espiritual, de superficialidade existencial. Dependendo da maneira como é vivida, a religiosidade pode encobrir a espiritualidade, pode até sufocá-la, como é o caso dos idólatras, dos fanáticos religiosos, das pessoas supostamente ingênuas que não conseguem sequer criticar sua religião, assim como é o caso das pessoas que não participam comunitária ou ecologicamente do mundo. Semelhantemente, Socci (2006) diz que Sigmund Freud considerava a religiosidade como uma patologia, um tipo de neurose causada pelo sentimento de desamparo próprio da infância.

Dias (2012, p.16) acredita que “a religiosidade integra as experiências da vida humana e por isso, é a constituinte da maneira como a pessoa se coloca no mundo, da forma como vê as situações da vida e como as enfrenta”. Ela teria a capacidade de agir na vida das pessoas, que a recorrem, cumprindo um papel significativo no suporte social. Ela ainda permite a construção de um mundo possível, dando sentido ao caos fenomênico da experiência. Além de perimir aos homens que seu sofrimento tenha uma forma e sentidos determinados.

Para Perreira et al. (2009), a religiosidade está relacionada a comportamentos e crenças associados a religião. Não existe consenso entre os pesquisadores sobre a definição de religiosidade, nem sobre a sua real influência na vida das pessoas, no entanto não se pode negar que esse fenômeno é importante para os idosos, o que corrobora com o pensamento de Neri (1993), autora que salienta também o aumento da religiosidade com a idade.

Em um estudo no qual abordou a religiosidade no adulto idoso no âmbito da Psicologia da Religião, Socci (2006) sintetiza as ideias de alguns autores sobre o termo.

A Religiosidade (religião, cuja origem latina é *religare*, reestabelecer ligação, refere-se a comportamentos e crenças associados a alguma religião; refere-se às crenças propriamente ditas (missas, cultos, sessões...) incluindo as não institucionais como (as preces/orações, oferendas etc.); refere-se também às experiências pessoais e ao próprio conhecimento religioso. (SOCCI, 2006, p.89).

Para além desse conceito Socci (2006) também apresenta duas formas de religiosidade: a Religiosidade Intrínseca e a Religiosidade Extrínseca. Essa classificação em consonância com Nantes e Grubits (2017), foi proposta por Allport (1967) que definiu o aspecto religioso em religiosidade madura e imatura. A madura ele classificou como Religiosidade Intrínseca e a imatura como Religiosidade Extrínseca. Neste estudo utilizaremos essas referências teóricas para compreensão do que é religiosidade.

4.2.2.1 Religiosidade Extrínseca e Religiosidade Intrínseca

Quando não posso ir na igreja rezar, oro no meu quartinho, na cama, sozinha. Só eu e Deus! (LÍRIO, 2017)⁵.

Esse recorte extraído da fala da senhora Lírio traz consigo maior possibilidade de compreendermos o que vem a ser a Religiosidade Extrínseca e a Religiosidade Intrínseca. Segundo Allport (1967), a maneira mais breve de caracterizar os dois polos da religião subjetiva é dizer que a pessoa extrinsecamente motivada usa sua religião, enquanto os intrinsecamente motivados vive sua religião.

Nas concepções de Allport (1967), na Religiosidade Intrínseca ou Orientação Intrínseca, as pessoas encontram motivo mestre na religião. “Outras necessidades, fortes podem ser, e são considerados de menor importância e significado, e eles são, tanto quanto possível, trazidos em harmonia com o religioso, crenças e prescrições” (ALLPORT, 1967, p.434).

⁵ Este relato foi acolhido em uma das sessões de terapia de grupo entre idosos em uma ILPIs, na cidade de Juiz de Fora, em março de 2017.

A Religiosidade Intrínseca é aquela própria de pessoas que internalizam suas crenças. Neste caso, a religião é parte integrante do cotidiano do sujeito, relaciona-se com crenças e comportamentos religiosos que ocorrem no âmbito privado em que prepondera o relacionamento pessoal com a divindade ou com alguma figura de devoção. Tendo abraçado um credo, o indivíduo se esforça para internalizá-lo e segui-lo totalmente. Nantes (2017) diz que a Religiosidade Intrínseca é aquela relacionada à dimensão subjetiva, afetiva, na qual as crenças são mais interiorizadas, em que a pessoa de fato integra sua existência em união com suas crenças. O autor enfatiza que por isso a dimensão intrínseca, por se relacionar a aspectos mais interiores e aceitos como valores e modo de vida. Nesta dimensão, o indivíduo encontra mais benefícios porque sua religiosidade atua como um fator de apoio, proteção e estímulo diante das situações adversas da vida.

Acerca da Religiosidade Extrínseca ou Orientação Extrínseca Allport (1967, p.434) afirma que “pessoas com essa orientação são descartadas usar a religião para seus próprios fins. O termo é emprestado da axiologia, para designar um interesse que é realizado porque serve a outros, mais interesses finais”. Para ele, esses valores extrínsecos são sempre instrumentais e utilitaristas, pessoas com essa orientação podem achar a religião útil de várias formas – para fornecer segurança e consolo, sociabilidade e distração, status e auto justificação. O credo abraçado é levemente segurado para caber necessidades mais primárias. Em termos teológicos, o tipo extrínseco se volta para Deus, mas sem se afastar de si mesmo.

A Religiosidade Extrínseca é caracterizada pela prática de rituais religiosos públicos e de outras práticas sociais de natureza religiosa, que colocam o indivíduo em contato com os seus semelhantes que professam as mesmas crenças religiosas. Nantes (2017) entende como sendo aquelas pessoas que possuem uma “vinculação mais institucional, mais no nível da aparência mais sem grande envolvimento e compromisso com os ideais religiosos específicos por isso extrínseco, relacionando-se mais a dimensão da exterioridade, algo mais racional” (NANTES, 2017, p. 77). O autor percebe que a religiosidade, tanto extrínseca quanto intrínseca, pode gerar bem-estar subjetivo, uma maior satisfação com a vida. Proporciona ainda a busca por sentido, por um ser transcendente não se restringindo a crenças ou práticas, sendo então um processo de percepção entre a consciência humana e a interação com Deus ou com um Poder Superior. (NANTES, 2017; GOULART, 2014).

Na fala da senhora Lírio podemos observar a presença de ambas as orientações. Ao ir à Igreja ela estaria situada na orientação de Religiosidade Extrínseca, é o âmbito do público, do institucional e do coletivo. Impedida ou limitada, de ir a igreja se reporta para seu quartinho, “*na cama, sozinha, só eu e Deus*”, isso traduziria a manifestação da que viria a ser a Religiosidade Intrínseca, que segundo Nantes defendeu está relacionada à dimensão subjetiva, afetiva; em que as crenças são mais interiorizadas, onde a pessoa de fato integra sua existência em união com suas crenças.

Em uma breve explanação passaremos a abordar as diferentes definições acerca do conceito de espiritualidade.

4.2.3 Espiritualidade

O que você entende por espiritualidade ? Não sei dar a explicação correta. Eu sinto dentro de mim. É um ser que experimentou Deus dentro dele e põe pra fora (ROSA, 2019) .

A espiritualidade é também um conceito moderno, utilizado apenas a partir do século XIX. Conceito esse que exprime a dimensão religiosa da vida anterior e que implica uma ciência da ascese que conduz a mística, a uma instauração das relações pessoais com Deus (ALMEIDA, 2010; SIQUEIRA 2010).

Para Frei Betto (2014), a espiritualidade é uma experiência mística, misteriosa que adquire uma conotação normativa em nossas vidas. Ele vê a mística como uma experiência fundante do humano, entretanto haveria diferentes formas de espiritualidade ou modos de vivenciá-la. Na tradição cristã, teríamos as espiritualidades beneditina, dominicana, jesuítica e franciscana e hoje em dia, teríamos a dos movimentos leigos como as comunidades eclesiais de base e os carismáticos.

Socci (2006), além da religiosidade, também abordou a espiritualidade no adulto idoso, ela sintetiza as ideias de alguns autores sobre o termo espiritualidade.

A espiritualidade (origem latina *Spiritus* = sopro) seu sentido primordial é colocar o indivíduo em contato com a transcendência. A espiritualidade funcionaria como um recurso interno, que pode ser acionado pelo contato com o sagrado, com a natureza, com as artes, com a experiência da doação de si, ou engajamento em causas que visam o bem coletivo. Expressar-se-ia como a busca

de um ser superior, ou no envolvimento com temas éticos, estéticos, sociais, que vão além do sentido puramente material e imediato. (SOCCI, 2006, p.89).

No entanto, Socci (2006) apresenta outros estudiosos que não fazem distinção entre os termos, a exemplo, cita Goldstein (1993) ao afirmar que a religiosidade está ligada ao ser humano independente de raça cultura ou tempo histórico. A espiritualidade/religiosidade pode ser estudada como a motivação para a busca de significado para vida. Uma grande referência no estudo das relações entre espiritualidade e religiosidade foi o pesquisador Harold Koenig que acerca da espiritualidade ressalta:

O significado do termo espiritualidade foi ampliado recentemente para incluir conceitos psicológicos positivos, como significado e propósito, conexão, paz de espírito, bem-estar pessoal e felicidade [...] Essa nova versão de espiritualidade evoluiu para incluir aspectos da vida que não tem nada a ver com religião, além de, muitas vezes, excluir a religião por completo, como na afirmativa “sou espiritual, não religioso”. Isso pode tornar a espiritualidade indistinguível de conceitos seculares [...] Espiritualidade tornou-se um termo popular e flexível, sobretudo em círculos acadêmicos seculares, devido à sua imprecisão, amplitude dependência de auto definição. Esse termo pode incluir a todos, mesmo os não – religiosos. (KOENIG, 2012, p.10-12).

Para Almeida (2015, p.82) “a espiritualidade se coloca além da religião”, seria uma instância de vivência onde o principal objetivo é a busca de um sentido para a vida, de busca pelo sagrado; uma conexão consigo mesmo, independente da religiosidade ou religião institucional. Ainda segundo Almeida (2015), há um aumento do emprego do termo espiritualidade tanto em pesquisas acadêmicas como nas falas cotidianas. Ele acredita que isso ocorre por consequência de um cansaço de tudo que diz respeito à religião institucionalizada.

Camurça (2016) declara que os estudos acerca da espiritualidade vêm ganhando destaque desde a década de 1990 no panorama religioso do Brasil, da América Latina e no mundo. Esse interesse é fruto de vários processos inclusive “o processo de crise e desinstitucionalização religiosa que atingiu as ditas igrejas históricas gerando o conseqüente surgimento de movimentos carismáticos e pentecostais, de um lado. E do outro, o advento de movimentos alternativos, como o New Age, neo-esoterismos”(CAMURÇA, 2016, p.19). Para este autor, a noção de espiritualidade constitui-se como crucial na agenda destes novos atores. Ele expressa que a noção

de espiritualidade sofre diversas formas de apropriação na experiência destes novos agentes do campo religioso contemporâneo.

De acordo com Neri (2006), vários trabalhos documentam a relação entre envelhecimento, religiosidade e espiritualidade. Os estudos não são conclusivos quanto à relação de causalidade entre os fenômenos, porém há dados importantes, como pesquisas que apontam para o fato de que a religiosidade aumenta com a idade, bem como apontam para a valorização do aspecto religioso no desenvolvimento humano.

Em consonância com Dias (2012), ainda ressaltamos que apesar de todo arcabouço teórico sobre o assunto, ainda continuam existindo diferenças significativas quanto à compreensão do que seja religião, religiosidade e espiritualidade; o que acaba por favorecer um uso intercambiável dos termos, gerando sinonímia e pouca clareza.

CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS: RELIGIOSIDADE FATOR DE RESILIÊNCIA.

Depois de concluída a etapa da pré-análise e leitura exaustiva do material selecionado foram selecionadas as unidades de conteúdo, e conseqüentemente, a classificação. Realizada a etapa da classificação foram definidas quatro categorias de análise, a saber: Rezar, Deus, Igreja, Religião. Ocorreu que todas as unidades de registro tinham uma relação direta com situações de vida, suas aparições caminhavam para contextos de dificuldades. Esses registros eram utilizados em grande parte das vezes como mecanismos e/ou estratégias de enfrentamento frente às situações de adversidades.

Com base em nosso referencial teórico, o termo adversidade é comumente usado como sinônimo ao risco, ele pode designar uma constelação de muitos fatores de riscos como: a pobreza, uma situação de vida específica, momentos difíceis e angustiosos, doenças, perdas, envelhecimento, morte. Ou mesmo o próprio processo de institucionalização (ROCCA, 2008; MELILO et al. 2005). Todavia, era necessário especificar quais eram essas estratégias.

Como objetivo central desta pesquisa se pretendia entender se a religiosidade era um fator de resiliência em idosos institucionalizados. Buscando responder a esse questionamento adotou-se como critérios para interpretação dos dados, a análise de todo material coletado, que incluíam as entrevistas e os questionários e também a observação realizada em campo. Outro critério adotado foi que as categorias seriam selecionadas conforme a aparição de elementos religiosos no material coletado. Como estamos trabalhando com o uso de uma abordagem qualitativa foram consideradas as unidades de contexto que apareciam em todo material selecionado. Essas unidades de contexto podem ser entendidas como termos semelhantes, idênticos ou similares que apareçam no conteúdo analisado. Futuramente, essas unidades nos ajudarão a ter uma compreensão contextual onde esses registros estão inseridos.

5.1. REZAR

Verificou-se que a unidade de registro Rezar/Orar apareceu quarenta e duas vezes em todo material analisado, esta unidade lidera a frequência de aparições sobre as demais unidades, sendo sua frequência de aparição mais forte no instrumento do questionário. Observamos que

esse registro está diretamente relacionado à busca de Deus, diz respeito, especificamente, a um pedido, uma solicitação ou agradecimentos. Podemos verificar sua presença em algumas das frases transcritas abaixo:

(Azaleia) - Eu rezei, pedi a Deus pra ver meu filho, só um pouquinho, eu estava num desespero, num desespero, uma saudade!

(Azaleia) - Agora depois que tô aqui dentro sozinha, tenho mais tempo, rezo e converso com Deus, peço não só pra mim, peço pra família, parentes, amigos, hospitalizados, desencarnados. Peço a Deus por todos nas minhas orações, eu englobo todo mundo.

(Tulipa) - Eu rezo na hora que é preciso, agradeço por mais um dia.

(Tulipa) - Eu rezo assim: quando alguém faleceu peço a Deus que ele esteja num bom lugar.

(Tulipa) - Eu rezo quando tenho um problema qualquer com alguém, aí peço ajuda de Deus.

(Violeta) - Eu rezo de acordo com o tempo.

(Lírio) - Ela é forte pra mim porque eu oro todas as noites e peço a Deus por todos.

(Lírio) É uma coisa que a gente ora e pede muito a Deus por todos nós. É isso aí!

(Rosa) A gente reza, reza e melhora um pouco. Às vezes passo a madrugada toda rezando, perco o sono e rezo a noite inteira.

(Rosa) Ajuda! Eu sempre rezei muito. Quando eu trabalhava no bar de noite, eu rezava muito.

(Rosa) - Aumentou mais, porque tem mais tempo fico 24 horas à toa, então eu aumentei as rezas. Não tem nada pra fazer, antes eu trabalhava, aí rezava menos. Hoje rezo mais.

(Margarida) - Hoje eu não pratico direito, só oro na minha cama. Peço ao pai proteção e força pra mim aguentar estar aqui.

(Azaleia) - Eu rezei, pedi a Deus pra ver meu filho, só um pouquinho, eu estava num desespero, num desespero, uma saudade!

(Azaleia) - Agora depois que tô aqui dentro sozinha, tenho mais tempo, rezo e converso com Deus, peço não só pra mim, peço pra família, parentes, amigos, hospitalizados, desencarnados. Peço a Deus por todos nas minhas orações, eu englobo todo mundo.

(Tulipa) - Eu rezo na hora que é preciso, agradeço por mais um dia.

(Tulipa) - Eu rezo assim: quando alguém faleceu peço a Deus que ele esteja num bom lugar

(Tulipa) - Eu rezo quando tenho um problema qualquer com alguém, aí peço ajuda de Deus.

(Violeta) - Eu rezo de acordo com o tempo.

(Lírio) - Ela é forte pra mim porque eu oro todas as noites e peço a Deus por todos.

(Lírio) É uma coisa que a gente ora e pede muito a Deus por todos nós. É isso aí!

(Rosa) A gente reza, reza e melhora um pouco. Às vezes passo a madrugada toda rezando, perco o sono e rezo a noite inteira.

(Rosa) Ajuda! Eu sempre rezei muito. Quando eu trabalhava no bar de noite, eu rezava muito.

(Rosa) - Aumentou mais, porque tem mais tempo fico 24 horas à toa, então eu aumentei as rezas. Não tem nada pra fazer, antes eu trabalhava aí rezava menos. Hoje rezo mais.

(Margarida) - Hoje eu não pratico direito, só oro na minha cama. Peço ao pai proteção e força pra mim aguentar estar aqui.

5.2. DEUS

A segunda unidade de registro selecionada para esta categoria foi Deus, unidade a qual aparece trinta e duas vezes em todo material analisado, sendo sua frequência de aparição mais forte e também evidenciada no instrumento do questionário. Esse registro está diretamente relacionado com o sentido de ajuda, respeito, entrega e confiança. Trata-se de uma entidade superior, suprema que responde a tudo e todos em todos os momentos, estando presente em algumas das frases transcritas abaixo:

(Azaleia) - Eu tenho que pensar muito e me acalmar pra não fazer uma bobagem, eu acredito muito em Deus.

(Azaleia) - Eu estava numa situação muito difícil, aí melhorei bastante, graças a Deus!

(Azaleia) - É respeitar a Deus e saber que tem um mestre que comanda tudo isso aí, é o poder!

(Tulipa) – Acredito uma entidade superior que nós dizemos que é Deus, mas é uma entidade superior.

(Tulipa) - A gente tem que entregar pra Deus e saber enfrentar os problemas que a vida traz

(Violeta) - Eu me pego muito com Deus, a minha fé ajuda.

(Violeta) - Eu tenho fé. Fé em Deus.

(Lírio) - Saúde é uma coisa que dá vida, vigor, mas é Deus quem dá a cura.

(Lírio) - É o verdadeiro Deus quem nos dá saúde.

(Rosa) - É a pessoa ter um só Deus, eu não sei explicar direito não, sei sentir.

(Rosa) - É tudo. É tudo que se relaciona com Deus.

5.3 IGREJA

A terceira unidade de registro foi nomeada de Igreja. Verificou-se que a unidade de registro Igreja apareceu trinta vezes em todo material analisado, sendo sua frequência de aparição mais forte no instrumento do questionário. Esse registro está diretamente relacionado com a vivência ou prática da vida religiosa. Trata-se de um mecanismo, que altera o estado de humor do indivíduo e que aproxima o ser do sagrado, traz consigo o campo das obrigações, das dívidas e das graças, espaço de contemplação e comunhão com a deidade. Sua frequência de aparição pode ser verificada em algumas das frases transcritas abaixo:

(Tulipa) - Mesmo quem pertence a outras religiões, tinha um senhor aqui que era da Igreja Batista, ele assistia direitinho, ele acompanhava e até participava.

(Tulipa) - Antes eu já não ia muito à igreja.

(Azaleia) - Sou católica, mas também quase não frequento a igreja, fico em casa com minhas orações.

(Azaleia) - Eu estou aqui não posso ir mais, não posso sair, vontade eu tenho, mas não dá. Frequentava tanto a igreja como as casas espíritas, a doutrina de Alan Kardec, toda semana eu ia duas vezes por semana.

(Azaleia) - Eu ia mais à igreja e agora não posso ir, eu tinha mais liberdade de ir à igreja. A única diferença é essa aí.

(Rosa) - Eu tinha práticas religiosas antes, eu distribuía folhetos para a igreja, nas ruas, nos colégios. Antes eu ajudava na igreja, na cozinha, mas hoje não pratico porque não tenho subsídio para fazer.

(Rosa) - Houve, tive dificuldades, porque eu ia mais na igreja e hoje não faço mais nada disso. Eu não tô lá, fazendo as coisas, tô aqui pensando na novela que vai passar às 5:30.

(Lírio) - Quando eu vou pra igreja eu volto feliz, coração palpitando (risos). Quando eu não vou fico aborrecida, justamente quando o pastor não vem.

(Lírio) - Antes eu não ia tanto à igreja, depois que eu comecei a ir, eu passei a ficar melhor, depois que eu vim pra cá eu passei a frequentar mais a igreja, isso me ajudou muito.

(Margarida) - Eu sou católica, eu sou católica, eu ia à igreja na catedral. Eu ia pagar o dízimo. Hoje não vou mais é muito longe, sair daqui, lá tem que pagar uma pessoa pra ir junto, né?

(Violeta) - Eu era do apostolado, abria a igreja, tomava conta da coroação, fechava a igreja, isso lá em Agostinho Porto.

(Violeta) - Eu ia missa todo domingo, hoje não vou mais. Eu saí do esquema, não frequento mais a igreja, eu acho que mudei muito. Morava no Rio de Janeiro e depois vim pra cá, aí ficou fora de mão.

5.4 RELIGIÃO

A quarta e última unidade de registro selecionada para esta categoria foi religião/religiosidade que aparece vinte e nove vezes em todo material analisado. Assim como nas demais categorias, manteve sua frequência de aparição mais forte no instrumento do questionário. Esse registro está diretamente relacionado à busca de sentido, diz respeito a necessidades humanas, traz consigo a noção de refúgio, apoio, proteção, estímulo, de superação, de lei. Está relacionada a obrigações, temores, cuidados, trabalho, suporte. Trata-se de uma forma de ligação com Deus, com o todo, especificamente, a re-ligação com o sagrado. E sua aparição pode ser verificada em algumas das frases transcritas abaixo:

(Lírio) - A religião na minha vida é tudo, aí de mim se eu não tivesse...

(Lírio) – Às vezes eu estou passando por certas necessidades que só a religião e o pastor pode me ajudar.

(Tulipa) - Tenho minha religião mais nada.

(Tulipa) - Nem sei o que dizer, a gente escolhe uma religião. Depois segue aquele meio, né. Quando posso vou à missa todo domingo.

(Azaleia) - A gente tem que respeitar amar, seguir em frente e fazer o que a gente aprende com a religião: não matar, não roubar, não ter inveja, não ter ódio.

(Azaleia) - É seguir a religião. Não é ostentação, é seguir de fato. É respeitar a Deus.

(Azaleia) - Acho que estou mais apegada porque é a única coisa que eu tô conseguindo manter mesmo aqui dentro, entendeu?

(Rosa) - Quando você está doente, você procura mais a religião, e a religião te dá um fresco, um refúgio muito grande.

(Rosa) Eu me sinto bem em qualquer uma religião.

(Margarida) - Ah eu gosto de ser religiosa. É muito importante.

(Margarida) - Eu sou religiosa.

(Violeta) - Acho que religião e religiosidade é a mesma coisa.

(Violeta) - Nem sei o que dizer, a gente escolhe uma religião. Depois segue aquele meio né.

5.5 RELIGIOSIDADE FATOR DE RESILIÊNCIA

Retomemos o conceito de resiliência, que segundo Infante (2005) é vista como um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade. No conceito de resiliência devem estar presentes: 1. a noção de adversidade; 2. A adaptação positiva ou a superação da adversidade; e 3. o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano.

Observamos que das seis entrevistas realizadas, em cinco dos relatos, prevalecem o aspecto da adversidade. São histórias de vida permeadas por situações difíceis narradas a partir de uma posição social, são mulheres que se caracterizam pelos papéis sociais que assumirão e desempenharam ao longo de suas vidas tais como: filha, esposa, mãe, mulher. São mulheres de luta, de enfrentamento, que exerceram muito trabalho e esforço para a manutenção da vida familiar. Ligadas não apenas pelo gênero, mas identificadas pela condição feminina compartilham de histórias em comum, de experiências e de vivências, que ainda hoje se repetem, basta constatar que todas partilham em comum da condição de asilamento. Acentua-se nas suas histórias as perdas de entes queridos, de bens, de posições sociais, como também um histórico de doenças e impossibilidades. Todavia, ao relatarem tais adversidades demonstram claramente a utilização de estratégias de enfrentamento nesses momentos estressantes.

Em todas as entrevistas constata-se que a procura por uma instituição foi uma iniciativa de familiares e amigos. Entre os motivos citados que levaria a procura por uma instituição, os que mais prevaleceram foram a internação por motivo de doenças e a falta de cuidadores e/ou companhia. Quatro das idosas entrevistas demonstram não estarem de acordo com a internação, mesmo adaptadas ao novo contexto manifestam insatisfação, bem como o desejo de voltar para casa, enquanto duas relatam terem experimentado uma rápida e fácil adaptação. Em particular, estas duas últimas relataram que tiveram mais “facilidades na vida”, por serem oriundas de uma classe econômica e social que não exigiam delas a mesma luta narrada pelas demais. Contudo, passaram por adversidades em alguns momentos da vida, afinal os problemas da existência

humana, “as adversidades”, não se resumem apenas a questões econômicas e sociais, o forte impacto ocorre no âmbito do psicológico, do subjetivo. São as angústias humanas que se destacam como problemas difíceis de resolução e a religiosidade assim como nas demais entrevistas foi destacada como a mais recorrente das estratégias de enfrentamento em situações difíceis.

O conceito de religiosidade adotado neste trabalho é o descrito por Socci (2006):

A Religiosidade (religião, cuja origem latina é *religare*, reestabelecer ligação, refere-se a comportamentos e crenças associados a alguma religião; refere-se às crenças propriamente ditas (missas, cultos, sessões...) incluindo as não institucionais como (as preces/orações, oferendas etc.); refere-se também às experiências pessoais e ao próprio conhecimento religioso.(SOCCI, 2006, p.89).

A extensão do conceito foi proposto por Allport (1967), que definiu o aspecto religioso em religiosidade madura e imatura. A madura ele classificou como Religiosidade Intrínseca e a imatura como Religiosidade Extrínseca. A Religiosidade Intrínseca é aquela relacionada à dimensão subjetiva, afetiva, onde as crenças são mais interiorizadas, onde a pessoa de fato integra sua existência em união com suas crenças. O estudioso enfatiza que por isso a dimensão intrínseca, por se relacionar a aspectos mais interiores e aceitos como valores e modo de vida. Nesta dimensão o indivíduo encontra mais benefícios porque sua religiosidade atua como um fator de apoio, proteção e estímulo diante das situações adversas da vida. A manifestação dessa religiosidade de natureza Intrínseca pode ser observada em alguns trechos nas falas das entrevistadas:

(Azaleia): Sou católica, mas também quase não frequento a igreja, fico em casa com minhas orações.

(Tulipa) Eu rezo quando tenho um problema qualquer com alguém, aí peço ajuda de Deus.

(Rosa) Hoje eu não pratico direito, só oro na minha cama. Peço ao pai proteção e força pra mim aguentar estar aqui.

(Margarida) Eu sempre rezei muito. Quando eu trabalhava no bar de noite, eu rezava muito.

(Lírio) De manhã, meio dia e a noite. Sete da noite. Três vezes por dia.

(Violeta) Pra mim não, eu me pego muito com Deus a minha fé ajuda e eu nunca tive muitas dificuldades.

A Religiosidade Extrínseca é caracterizada pela prática de rituais religiosos públicos e de outras práticas sociais de natureza religiosa, que colocam o indivíduo em contato com os seus semelhantes que professam as mesmas crenças religiosas. Nantes (2017) entende como sendo aquelas pessoas que possuem uma vinculação mais institucional, mais no nível da aparência, mas sem grande envolvimento e compromisso com os ideais religiosos específicos. A exteriorização dessa forma de religiosidade, a de natureza extrínseca, pode ser observada em alguns recortes das falas das entrevistadas. Quando questionadas sobre: com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

(Azaleia) Eu ia mais seguido, mas agora, depois que eu estou aqui, não vou a lugar nenhum depois que eu estou aqui não posso ir mais, não posso sair, vontade eu tenho, mas não dá. Frequentava tanto a igreja como as casas espíritas, da doutrina de Alan Kardec. Toda semana eu ia duas vezes por semana.

(Tulipa) Não tenho tempo pra ir não, só vou quando é preciso em uma missa de sétimo dia. Se for noutra religião, por mim tudo bem; cada um com sua religião, com sua fé.

(Rosa) Eu não tenho ido, não tem ninguém que possa me levar, eu dependo de outras pessoas. Quando eu fico com minha filha, eu vou na igreja católica, mais eu queria ir na igreja protestante.

(Margarida) Agora eu não vou mais, eu tô morando aqui, né! Lá eu ia à missa todo domingo, mesmo depois da morte do marido continuei a ir. Hoje, eu não vou mais não. Tô aqui, né? Eu sempre ia e hoje não vou a lugar nenhum, tem que ficar presa aqui.

(Lírio) Quando eu vou, é quando o pastor vem me buscar. Se ele não vier me buscar, eu também não vou. Se ele não vir eu não posso ir, como é que eu vou? Se ele vir, marcando comigo, pode ser duas vezes por semana.

(Violeta) Antes eu ia muito, eu fui do apostolado e dava aula de catecismo. Sempre acreditei muito em milagre, respeitei sempre. Tinha medo de pecar, tinha medo de fazer pecado. Ia todo dia não, ia, mas, só aos domingos, confessava, comungava, hoje não. Hoje não tem como ir. É distante, depende de condução e tudo, de uns tempos pra cá é que eu vim relaxando.

Antes do processo de institucionalização, suas vivências religiosas eram experienciadas também de forma extrínseca, via o espaço público, através de missas, reuniões, atividades, festas, rituais, obrigações da vivência religiosa. Na atual condição, a de institucionalizado, o espaço público sede lugar a dimensão subjetiva da vivência religiosa, as experiências vividas por meio

da religiosidade de natureza intrínseca passam a ser mais frequentes, são recursos e estratégias, que se apresentam disponíveis.

Dentre os objetivos apresentados nessa investigação existe um que alude para a compreensão dos conceitos religião/religiosidade/espiritualidade para os idosos residentes em ILPIs. Assim como na literatura confirmou-se a imprecisão dos conceitos. A maioria dos entrevistados relatou não ter conhecimento, ou melhor, clareza dos termos. Vejamos:

Acerca do conceito de religião o quesito de número seis do questionário indagava: O que você entende por religião?

(Rosa) É tudo. É tudo que se relaciona com Deus.

(Margarida) Ah eu entendo que é bom, que é bom a gente rezar.

(Lírio) É uma coisa que a gente ora e pede muito a Deus por todos nós. É isso aí!

(Violeta). Nem sei o que dizer, a gente escolhe uma religião. Depois segue aquele meio né? Quando posso, vou à missa todo domingo.

(Tulipa) Pra mim a religião é você acreditar em um ser superior, mas que não adianta ficar rezando, pedindo, não podemos entregar tudo a esse ser superior não. A gente tem que fazer por onde, eu não peço dinheiro, nada disso, peço lucidez, saúde e pronto. Vamos tocando o barco.

(Azaleia) A gente tem que respeitar e amar, seguir em frente e fazer o que a gente aprende com a religião: não matar, não roubar, não ter inveja, não ter ódio. Procurar amar o próximo. Uma coisa que tô sentindo agora... Deus disse ama a teu próximo como a ti mesmo. Eu nunca me amei, eu sempre amei mais aos outros. Aprendi agora depois desse sofrimento a fazer isso, amar a mim mesmo, espero que ainda haja tempo e que não seja tarde demais.

Acerca da religiosidade o quesito de número sete do questionário levantou a seguinte questão: O que você entende por religiosidade?

(Rosa) É a pessoa ter um só Deus, eu não sei explicar direito não, sei sentir.

(Margarida) Não sei muito não

(Lírio) É algo que purifica a alma. Eu estava fazendo religiosidade quando eu estava entregando folhetos pra igreja hoje não posso mais.

(Violeta) Acho que religião e religiosidade é a mesma coisa.

(Tulipa) Acreditar num ser superior já um uma religiosidade.

(Azaleia) É seguir a religião. Não é ostentação, é seguir de fato. É respeitar a Deus. Eu li esses dias a história da galinha. Têm um ovo que gera um o pinto e que depois vira uma galinha, que dá

o ovo e tudo se repete. Você pode até matar a galinha pra comer, mas tudo se repete. É respeitar a Deus e saber que tem um mestre que comanda tudo isso ai, é o poder! Há muitas coisas maravilhosas na vida. Tem que ter uma explicação!

Em se tratando do conceito de Espiritualidade o quesito de número oito do questionário levantou a seguinte questão: O que você entende por espiritualidade?

(Rosa) Não sei dar a explicação correta. Eu sinto dentro de mim. É um ser que experimentou Deus dentro dele e põe pra fora.

(Lírio) Eu não gosto nem de falar esse nome, esse nome é muito sujo, muito porco.

(Margarida) {Silêncio}... Há não entendo não. A minha filha que é espírita.

(Violeta) Eu não entendo muito não (risos) tem a ver com os espíritas, mas eu não acredito muito não, eu respeito.

(Tulipa) Meus primos são espíritas (Silêncio). Eu não posso falar nada, eu não frequento e não sei o que é espiritismo. Não conheço, né? Mas acho que é uma crença religiosa.

(Azaleia). Aí! (Suspiros) essa pergunta é assim? Eu acredito muito. No primeiro natal que fiquei sem meu filho, eu tinha uma garagem na minha casa e toda noite, às sete horas, eu ia pra garagem. Na garagem começou a subir uma fumaça branca ao meu redor. Eu rezei, pedi a Deus pra ver meu filho, só um pouquinho, eu estava num desespero, num desespero, uma saudade! Após a fumaça branca baixar um pouco, eu vi o vulto do meu filho com uma toga branca e ele parado na minha frente. Eu senti que era meu filho! Eu não sabia nada sobre materialização, espiritismo, aí me explicaram e eu comecei a ler e a ir à garagem todos os dias. Eu entendi que Deus patrocinou a oportunidade de ver meu filho, e a partir daquele dia passei a ter mais interesse pela doutrina espírita. Eu acho que a espiritualidade é a mesma coisa da religiosidade.

Verificou-se que na descrição dos entrevistados acerca dos conceitos religião, religiosidade e espiritualidade confirma-se a imprecisão dos termos. O termo religião, mesmo sem a clareza de sua definição, mantém relação direta com a visão institucionalizada, com algo que se deve seguir de fato. É vista como uma necessidade, um suporte, como algo que ordena e assegura a lei. Enquanto que a religiosidade estaria mais próxima da prática religiosa, do trabalho religioso, do ser e de fazer religião, da experiência religiosa propriamente dita. Já a espiritualidade foi percebida como uma prática religiosa voltada à comunicação com os espíritos. Como algo inexplicável, em alguns casos, como algo que apenas se sente, sendo aceita por uns e

outros não. Também observa-se desconhecimento sobre o significado termo sendo vista por alguns como algo negativo e sujo.

Na posição de pesquisador me coube escutar, escutar e observar. Nesse processo revelou-se um novo mundo, universos muito particulares que estavam próximos, mas, ainda sim, inalcançáveis para o profissional. Pesquisar, nos levou a fazer associações, inferências, verificar hipóteses comprovar dados e acima de tudo sentir.

Como produto da mensagem resulta as seguintes considerações: buscava-se a compreensão sobre a importância da religiosidade na vida do idoso e se após o processo de institucionalização haveria alterações.

Sim. Definitivamente sim! Os resultados apontam para uma associação direta entre a religiosidade e a saúde no idoso na condição de institucionalizado. O espaço institucional religioso não traz consigo apenas uma re-ligação com o espiritual, mas também com o social quando promove interações, encontros que se multiplicam e conseqüentemente resultam em promoção de saúde. A religiosidade mostrou-se como um importante fator de resiliência para esta população, ela é um recurso utilizando pelos participantes desde longa data. Os participantes asseguram que em quase todos os momentos difíceis de suas vidas, que podemos considerar como momentos de adversidade, utilizaram de sua fé, crença, orações. Eles se voltam para o sagrado para aplacar as angústias da existência. Em quase todos os momentos de dificuldade fazia-se uso do elemento religioso.

Quando questionadas sobre as estratégias utilizadas para superar as adversidades vividas durante todo histórico da vida, o qual foi relatado nas entrevistas, a maioria foi taxativa nas respostas: a religião, a crença em Deus, a fé, as práticas religiosas. No entanto, as respostas foram dadas incitando questionamentos: “Quando se perde um filho a quem se recorre? Quando descobre uma doença a quem procura? Quando as perdas se acentuam a quem buscar?”.

De forma intencional e investigativa o pesquisador provoca: “E quando se está institucionalizado?”.

Em todas às vezes se dirigiram a figura de Deus, experienciaram sua religiosidade, tanto de natureza intrínseca, individualmente, por meio da fé, de rezas, orações; quanto de natureza extrínseca, coletivamente, vivenciadas através da religião no espaço público. A verificação das crenças religiosas (religiosidade) como fator de resiliência relacionados à saúde pode ser

observada nos seguintes trechos, em resposta a pergunta: A crença religiosa ajuda a enfrentar os problemas de saúde?

(Azaleia) - Ajuda bastante.

(Tulipa) - A gente tem que entregar pra Deus e saber enfrentar os problemas que a vida traz pra gente.

(Rosa) - Ajuda

(Lírio) - Ajuda muito, às vezes a gente tem um problema de doença.

(Violeta) - Não.

(Margarida) - Ajuda. A gente reza, reza e melhora um pouco. Às vezes passo a madrugada toda rezando, perco o sono e rezo a noite inteira. Eu perco o sono, fico lembrando o passado, trabalhei muito. Na roça, cozinhava, lavava, levava comida de porco nas costas, matavam 10 arrobas e eu fritava aquilo tudo... Morrei nessa casa 10 anos. Depois fui embora, eu ajudei minha família, a minha mãe morava em casinha de sapé, depois comprei uma casa grande. Eu melhorava as coisas, compreendeu? Trabalhava muito, os homens diziam, não tem quem vá com ela.

A verificação das crenças religiosas (religiosidade) como fator de resiliência relacionados a situações adversas e diversas pode ser observada nos seguintes recortes: A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

(Azaleia) - Ajuda em tudo! Em todas as dificuldades eu recorro a ela e ela me ajuda.

(Tulipa) - A gente tem que entregar pra Deus e saber enfrentar os problemas que a vida traz pra gente.

(Violeta) - Pra mim não, eu me pego muito com Deus, a minha fé ajuda e eu nunca tive muitas dificuldades, porque meu marido era muito bom pra mim, depois veio minha neta.

(Lírio) - Ajuda muito, às vezes eu estou passando por certas necessidades, que só a religião e o pastor pode me ajudar. Às vezes eu vou à igreja e não tenho um bendito de um tostão pra doar, aí eles falam que a minha presença é melhor do que dinheiro. Quando eu vou é ótimo, a gente fica feliz com os irmãos, chega na hora a gente se despede: “a paz do senhor!”. Aí vem um abraça, vem outro abraça, é beijo, abraços (gargalhadas).

(Margarida) - Ajuda! Eu sempre rezei muito. Quando eu trabalhava no bar de noite, eu rezava muito.

(Rosa) - Ajuda, todas elas ajudam um pouco, somando ajuda mais.

A literatura acerca do tema, a exemplos Margaça e Rodrigues (2019), Almeida (2016), Reis e Menezes (2017) sustentam que tanto a religião como a espiritualidade e a religiosidade

podem ser vislumbradas como estratégias de enfrentamento frente às adversidades e, portanto, fatores de resiliência. A religiosidade se destaca por trazer a ideia de apoio, proteção e estímulo. Como dito por uma senhora em sua entrevista: “Como estou aqui dentro estou mais apegada à religiosidade. Acho que estou mais apegada porque é a única coisa que eu tô conseguindo manter mesmo aqui dentro, entendeu? Lá fora eu tinha e, mesmo aqui dentro, eu posso exercer essa fé, usar essa fé. Foi a única coisa que não me tiraram” (AZALEIA,2019).

Levando em conta os autores que trabalharam a questão da religiosidade verifica-se que um conceito específico e fechado a cerca deste termo está longe de ser proposto. Por ser um conceito profundamente particular, subjetivo, constata-se, portanto, sua ampla variedade lexical, assim como nos termos religião e espiritualidade confirmando o que constatou Almeida (2015, p.79) “a religião pode ser considerada um objeto de investigação científica dos mais profundos e complexos e com ele os conceitos religiosidade e espiritualidade os quais flutuam num mar de roupagens”. E que continuam a flutuar.

Dentre os objetivos que nos propomos a investigar está incluso o entendimento acerca do aumento da religiosidade no adulto idoso. Acerca dessa questão foi proposto o seguinte questionamento. A religiosidade aumenta com a idade?

(Azaleia) - Aumenta. Com certeza.

(Tulipa) - Não. Pra mim não. Está a mesma coisa.

(Rosa) - Aumentou mais, porque tem mais tempo fico 24 horas à toa, então eu aumentei as rezas. Não tem nada pra fazer, antes eu trabalhava aí rezava menos. Hoje, rezo mais.

(Lírio) - Não. Antes eu rezava mais.

(Violeta) - Não. A minha não aumentou não. Eu ia à missa todo dia e dava aula de catecismo, eu frequentava, ia mais a igreja.

(Margarida) - Eu rezo mais porque tenho mais tempo agora, não faço mais nada e aí tenho tempo pra rezar. Antes eu trabalhava muito, rezava, mas não era tanto assim não. Eu acho que aumenta mais. Por causa do tempo pra rezar.

A partir da análise com base nos relatos, verificou-se que a crença religiosa não se intensifica com a idade em três dos participantes, elas declaram que não há aumento da religiosidade na velhice, o que existe são mudanças o que corrobora com os achados de Yunes (2006), os fatores de proteção não erradicam os fenômenos psicológicos de uma situação vivenciada, na verdade o que ocorre é uma mudança na forma como os indivíduos enfrentam as

situações em suas vidas, mormente quando são submetidos a circunstâncias estressantes e desvantajosas – em nosso caso a institucionalização .

Essas mudanças são permeadas, por inúmeros fatores as quais se destacam a perda da autonomia, a limitação física e/ou psicológica e a dependência no que tange à locomoção, entre outras. Na realidade, o que ocorre é uma mudança, mas sim por causa do tempo.

A epígrafe apresentada no início deste trabalho já traduz essa realidade, observa-se que a ausência de atividades os leva a ter mais tempo para si e conseqüentemente para a manutenção de sua religiosidade. “Agora depois que tô aqui dentro sozinha, tenho mais tempo, rezo e converso com Deus, peço não só pra mim, peço pra família: parentes, amigos, hospitalizados, desencarnados. Peço a Deus por todos, nas minhas orações eu englobo todo mundo” (AZALEIA, 2019). Os idosos relatam que na condição de institucionalizado, o tempo se estende e com isso acentua-se a ociosidade. Frente ao seu desamparo, o que resta a fazer? Buscar a Deus, e como se busca a Deus? Rezando. Duas das participantes declaram aumento da religiosidade após a entrada na ILPIs, contudo não se reportam ao aumento da fé propriamente dita, se reportam ao tempo “A religiosidade aumentou mais porque tem mais tempo, fico 24 horas à toa, então eu aumentei as rezas. Não tem nada pra fazer, antes eu trabalhava aí rezava menos. Hoje, rezo mais (ROSA, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início deste projeto indagava-nos se haveriam alterações na forma do idoso vivenciar suas práticas e/ou experiências religiosas após o processo de institucionalização. Já no começo da pesquisa, a resiliência mostrou-se um elemento fundamental, um referencial teórico próprio para compreensão dessas possíveis alterações, incluindo a institucionalização. Questionávamo-nos precisamente se haveria o indivíduo utilizado da resiliência como recurso. Se era possível pensar a religiosidade como fator de resiliência?

Concluída a etapa da análise e de posse das categorias, percebemos a necessidade de aprofundar a observação e as análises a cerca da história de vida de cada participante. Quando essas histórias foram comparadas, mostraram muitas semelhanças, estar na condição de institucionalizado em grande parte das vezes, é experienciar um momento de grandes mudanças, de perdas, de ressignificações... Ou melhor, de adversidade. Todos os residentes entrevistados adentram a instituição por questões diretamente relacionadas aos cuidados com a saúde, para algumas famílias, a instituição passa ser uma aliada poderosa no que tange aos cuidados voltados ao idoso, visto ser a única alternativa. Todavia, o processo de institucionalização não se dá sem traumas, seja por iniciativa da família ou por escolha própria do idoso, para este, mergulhado no desamparo da velhice o que lhe resta é o tempo. É ter tempo pra lembrar o tempo, por vezes lembrar-se de suas memórias, agradecer e em outras calar-se. Este calar não é totalmente silencioso, ele grita internamente a espera de uma brecha confiável, um *quantum* se esvai, mas grande parte permanece. E é através de sua religiosidade que ele se faz ouvir, a religiosidade é utilizada como um fator de proteção, como um instrumento que dá suporte para o novo desafio – a institucionalização.

Mesmo inserido em um grupo, na coletividade, ou melhor, no espaço institucional o idoso se sente sozinho. Os sentimentos de abandono, de solidão são recorrentes na maioria, sem falar das inúmeras mudanças de ordem psicológica que ocorrem a exemplo, a diminuição dos vínculos sociais e a dificuldade de fazer novos laços, fenômenos próprios dessa fase. Acreditávamos que aliado ao processo de institucionalização, a não vivência das práticas religiosas poderiam resultar em consequências para a saúde e qualidade de vida do idoso. No caso do idoso residente em uma ILPIs, essas práticas religiosas são ressignificadas, dão lugar a outras formas de ver e viver sua religião, assim como a sua saúde. As pesquisas assinalam uma relação direta entre

envelhecimento, religiosidade e saúde sendo essa relação, como apontou Socci (2006) documentada por numerosos trabalhos. A religiosidade pode permitir ao indivíduo idoso uma re-ligação não somente com o divino ou sagrado, mas também com o afetivo, o psicológico, o utilitário, o econômico, o ético, o social, e mais. O que denota uma re-ligação com diversos aspectos da vida.

No que tange à instituição, esta apoia a ideia de que as práticas religiosas influenciam na qualidade de vida e bem-estar do idoso permitindo e propagando a valorização da vivência religiosa em seu interior, para além disso, divulga resultados de pesquisas internacionais que reconhecem o valor da dimensão religiosa na saúde do idoso. Entretanto, observamos que durante todo o período em que se desenvolveu o estudo, constatou-se apenas a presença de uma instituição religiosa nesse espaço - A instituição católica. As expressões religiosas neopetencostais e espíritas que adentram a instituição, ainda que timidamente, apenas se apresentam quando buscam seus fiéis (geralmente, são idosos sem parentes próximos) para os cultos e reuniões. Constata-se que a presença religiosa institucional no âmbito asilar é real, podendo ser em alguns espaços diversas.

Posto isto, é evidente que os questionamentos acerca da relação entre envelhecimento e religião, que me é bastante cara, não se deram por encerrados, com a ávida pesquisa de campo e a imersão na pesquisa científica, muitos outros questionamentos ressoaram, o que reforça a necessidade de novos estudos, principalmente se se considerar a escassez de pesquisas com a temática, no Brasil.

Espera-se que essa discussão tenha se justificado, contribuído para uma atualização bibliográfica e para a abordagem desta temática na literatura científica e acadêmica. Apesar de ser um dos grupos em que a religiosidade tenha maior relevância, percebe-se que ainda há uma escassez de pesquisas sobre religiosidade em idosos, sendo ainda mais significativa nos institucionalizados. Como dito acima, o interesse por este tema vem sendo uma continuidade da minha inserção na instituição asilar e na formação profissional. As sessões de terapia em grupo funcionam como um ponto de encontro em comum para os idosos da instituição, possibilitando a problematização de questões subjetivas e coletivas, a busca de resoluções e entendimentos de questões existenciais enquanto grupo. Assim como a compreensão de assuntos relacionados a essa etapa da vida e a saúde. Nesse contexto, as questões religiosas são com frequência evocadas pelos idosos sendo percebidas como indispensáveis à vida

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Tatiane. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. **Sacrilegens**, Juiz de Fora, v, 12, n1, p.72-91, jan-jun. Ano: 2015.
- ALMEIDA, Sueli. Penitentes e Devotas: uma religião beata como experiência feminina no século VIII. **Religiões e Religiosidades**: entre a tradição e a modernidade. Org. Ângelo Adriano Faria de Assis e Mabel Salgado Pereira – São Paulo: Paulinas. p. 113-124. 2010.
- ALVES, Rubens. **O que é religião?** Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 1999.
- ALLPORT, Gordon; ROSS, Michael. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, 5(4), 432-443. 1967.
- ANTONIAZZI, Adriane; DELL'AGLIO, Debora; BANDEIRA, Denise. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, dezembro de 1998.
- ARAÚJO, Maria, et al. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza. RBPS 21(3):201-208, 2008.
- BALTES, Paul; REESE, Hayne; LIPSITT, Lewis. Life-span developmental psychology. **Annual Review of Psychology**, 31, 65-110. 1980.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAUER, Martin. Análise de Conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 3a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p.189-217.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice I**, A Realidade Incomoda. São Paulo: Editora: DEL, 1970.
- BEAUD, Stéphane. **Guia para pesquisa de campo**: produzir e analisar dados etnográficos; tradução de Sergio Joaquim de Almeida; revisão da tradução de Henrique Caetano Nadi. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BENTES, Ana et al. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Rev. Aletheia** 38-39, p. 196-205, maio /dez. 2012.
- BERKENBROCK, Volney. Provocações sobre o Diálogo Inter-religioso na perspectiva da Religiosidade – Dez teses. Numen – **Revista de Estudos e Pesquisa da Religião**. Juiz de Fora v. 10, n. 1e2 27-39. Jan-jun./jul. dez. 2007.
- BERKENBROCK, Volney. **Mapas lexicais e Semânticos**: O uso da lexicalidade como metodologia de pesquisa sobre a experiência religiosa. Artigo disponibilizado pelo autor (Aguarda publicação) 2018.

- BERNDT, Cristina. **Resiliência: O segredo da força psíquica**; tradução de Markus A. Hediger. - Petropolis, RJ: Vozes, 2018.
- BETTO, Frei. **Mística e Espiritualidade**. Frei Betto, Leonardo Boff. 2. Ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- CAMARANO, Ana; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, Jun 2010.
- CAMURÇA, Marcelo. Estilos de espiritualidade como critério para tipologias e interpretações do campo religioso na contemporaneidade. **Ciencias Sociales y Religión /Ciências Sociais e Religião**. 18, n. 24, 2016.
- CARDÃO, Sandra. **O Idoso Institucionalizado**. Lisboa: Coisas de Ler. Ano: 2009.
- CARNEIRO, Liciania. **Religiosidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) Programa de Pós-graduação em Ciências das Religiões, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2009.
- CYRULNIK, Boris; CABRAL, Sandra. Resiliência: ações pela reinstauração de um futuro. Org. Renata Maria Coimbra e Normanda Araújo de Moraes. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: Artmed, Capítulo 01, 19-36. 2015.
- COIMBRA, Renata. Construindo resiliência por meio da participação em práticas culturais. Aproximações teóricas com a psicologia cultural de Barbara Rogoff. Org. Renata Maria Coimbra e Normanda Araújo de Moraes. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: Artmed, Capítulo 2, 37-56. 2015.
- COSTA, Wagner et al. Uso de instrumentos de coleta de dados em pesquisa qualitativa: um estudo em produções científicas de turismo. **Revista Turismo - Visão e Ação - Eletrônica**, Vol. 20 - n. 1 - jan - abr. 2018.
- CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e sociais**. 4. Ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- DESLANDES, Sueli; NETO, Otavio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Maria Cecilia Minayo (organizadora). Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento?** 1ed. 2ª reimp. – São Paulo – editora da Universidade de São Paulo Fapesp. 2012.
- DIAS, Ewerton. **Religiosidade e fatores associados: um estudo com residentes na cidade de Itajubá, Minas gerais**. (Dissertação de Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ano 2012.

ELIADE, Mircea. **O xamanismo e as técnicas arcaicas do êxtase**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ENCARNAÇÃO, Fernanda; SANTOS, Figueiredo. **Modernidade e Gestão da Velhice**. (Dissertação de Mestrado em Assistência Social). São Paulo: PUC. 1997.

FASSIN, Didier. O Sentido da Saúde: Antropologia das políticas da vida. Saillant, Francine (Org.) **Antropologia Médica: ancoragens locais, desafios globais** - organizado por Fassini Saillant e Serge Genest. Tradução de Vera Lúcia Reis – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FALEIROS, Vivente; MORANO, Tereza. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 8 n.2 (p. 319-338) jul./dez. 2009.

FRANCISCO, Marcos; COIMBRA, Renata. Resiliência em-si na perspectiva da teoria histórico-cultural: rompendo com visões neoliberais. Org. Renata Maria Coimbra e Normanda Araújo de Moraes. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: Artmed, Capítulo 03, 37-57. 2015.

FERREIRA, M. E. C; CORRÊA, J.C; BANHATO, E. F. C. **Desafios de Envelhecer no Século XX** – São Paulo: Residencial Santa Catarina, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2ª edição, revista e aumentada – 33ª Impressão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FREIRE JUNIOR, Renato et al. O papel da rede de apoio social na representação de saúde de idosas institucionalizadas. Marcos Vinícius Mello Pinto (org.). **Envelhecimento e institucionalização: Construindo uma história de pesquisas**. São Paulo: Andreoli, 2009. Capítulo V, pg. 201-214. 2009.

FREITAS, Elizabete. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: Py, L. Pacheco, J.L., Sá, J.L.M., Goldman, S.N. **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

GARRETT, Andreia. **A Influência da Religião/Espiritualidade na Saúde: Apoio Social e Estratégias de Coping como Variáveis Mediadoras**. 2009/2010. (Dissertação de Mestrado) - Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa 2010.

GIL, Antônio. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDSTEIN, Lucila. Desenvolvimento do adulto e religiosidade: Uma questão de fé. IN: NERI, Anita Liberalesso (org.) **Qualidade de vida e idade madura** Campinas: Papiros, 6º ed., 2006.

GROSS, Eduardo. O conceito de religião em Paul Tillich e a ciência da religião. **Revista Eletrônica Correlatio**, v. 12, n. 24 - dezembro de 2013.

IBGE. **Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade**: Breve análise da mortalidade no período 2011-2012 - Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INFANTE, Francisca. Resiliência como processo: uma revisão de literatura recente. Org. Aldo Melilo e Elbio Néstor Suarez Ojeda e colaboradores. **Resiliência descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed. Capítulo 01, 23 -38. 2005.

JUNIOR, Arnaldo; PORTELLA, Rodrigo. Ciência da Religião: uma proposta a caminho para consensos mínimos. **Numem: Revista de estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 433-456. 2012.

KHOURTY, *et al.* Bem-estar Subjetivo de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. Org. Deusivânia Vieira da Silva Falcão e Ludgleydson Fernandes de Araújo. **Psicologia do Envelhecimento. Relações Sociais, Bem-Estar Subjetivo e Atuação Profissional em Contextos Diferenciados**. 2ª ed. Campinas - SP. Editora: Alínea. 2010.

LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Verlag. 1984.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, Mar. 2011.

MAGALHÃES, Vitorino; VIANA, Lucila. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 25, núm.1. p. 136-142. 2012.

MAGALHÃES, Dirceu. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989.

MARGACA, Clara; RODRIGUES, Donizete. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 150-157, Aug. 2019 .

MENDONÇA, Antônio. Fenomenologia da experiência religiosa. **Numem: Revista de Estudos e Pesquisa em Religião**. Juiz de Fora, 1999. V. 2, n.2, p. 65-89, jul /dez-1999.

MELILO, Aldo et al. Alguns Fundamentos Psicológicos do Conceito de Resiliência. **Resiliência descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed. Capítulo 04, 59-72. 2005.

MINAYO, Maria (org), **Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade**. 18 ed.- Petrópolis: vozes, 2001.

MITHEN. Steven. O big bang da cultura humana: as origens da arte e da religião. **A pré-história da mente**: uma busca das origens da arte, da religião e da ciência/ Steven Mithen; tradução Laura Cordellini Barbosa de Oliveira; revisão técnica Max Blum Ratis e Silva – São Paulo: Editora UNESP, 2002.

MORAIS, Olga. Grupos de Idosos: Atuação da Psicogerontologia no Enfoque Preventivo. **Psicologia ciência e profissão**, 29 (4), 846-855 854. 2009.

MOTTA, Luciana. O processo de envelhecimento. **Saúde do Idoso: A arte de cuidar**. Assuero Luiz Saldanha, Célia Pereira Caldas (Org.) 2ª ed. P. 117-125 Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

NANTES, Arilço; GRUBITS, Sônia. A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida. **Revista Contemplação**, (16), p.73-84. 2017.

NERI, Anita. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e em Sociologia. In: NERI, A. L (Ed.), **Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papirus (p. 11-35). 2001.

NERI, Anita. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papiros, 6º ed., 2006.

NERI, Anita. **Qualidade de vida na velhice: enfoque Multidisciplinar Anita Liberalesso Neri** (org) Campinas, SP: 2 edição. Editora Alínea, 2011.

OLIVEIRA, Rosimeire; ALVES, Vicente. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Revista Kairos gerontologia**. 17(3), p. 305-327. São Paulo. 2014.

OLIVEIRA, Ana Luiza. **Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa / Dissertação** (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem – Salvador, 2015.

OTTO, Rudolf. **O sagrado: os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional /Rudolf Otto**. Petrópolis, vozes, 2007.

PANZINI, Raquel; BANDEIRA, Denise. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 34(1), 126-135. 2007.

PEIXOTO, Clarice. Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento. In: Goldenberg, Mirian (org.). **Corpo envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p.341 – 356. 2011.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: Barros MML de. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV; 1998. p. 69-84

PERREIRA et al. Perfil Sócio demográfico e de Saúde de Idosos Institucionalizados. **Envelhecimento e Institucionalização: Construindo uma história de pesquisas**. Marcos Vinicius de Mello Pinto (org.) São Paulo: Andreoli, 2009.

PICKARD, Joseph; BECKER, Nelson. Attachment and Spiritual coping. Theory and practice with older adults. **Journal of Spirituality in Mental Health**, 132(2), 138-155. Ano: 2011.

PIEPER, Frederico. **O objeto da Ciência da Religião horizontes e limites de um conceito.** Aula ministrada no Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião- UFJF 1ª semestre de 2018.

PINTO, Ênio. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, dez - 2009 / pp. 68-83. 2009.

PITANGA, Danielle. **A velhice na Cultura Contemporânea.** 2006 (Dissertação de Mestrado). Centro de Teologia e Ciências humanas – Departamento de psicologia. Faculdade de Psicologia - Universidade católica de Pernambuco, Recife, 2006.

POLLETO, Michele; KOLLER, Silvia. Resiliência: uma perspectiva histórica e cultural. Org. Débora Dalbosco Dell’Aglío/ Sílvia H. Koller /Maria Ângela Mattar Yunes. **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco á proteção.** Casa do psicólogo. Capítulo 01 19-44. 2006.

PORTUGAL, Aparecida. **Espiritualidade e Sentido de Vida na Pessoa Idosa.** Disciplina Psicologia do Adulto e do Idoso, do mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, ano letivo de 2012/2013.

REIS, Luana; MENEZES, Tânia. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017 jul-ago;70(4):794-9.

ROCCA, Suzana. Resiliência: um novo paradigma que desafia a reflexão e a prática pastoral. **Revista do depto. De Teologia da PUC – Rio/Brasil.** Ano XII nº 28, janeiro /abril 2008.

ROZEMBERG, Laila et al. Aspectos individuais e comunitários associados á resiliência em adolescentes. Org. Renata Maria Coimbra, Normanda Araújo de Moraes. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção** – Porto Alegre: Artmed. Capítulo 06, 99-125. 2015.

SANTOS NETO, Ernani. Violência Doméstica: A Violência Psicológica e o Idoso Vítima de Abuso. **Revista Eletrônica Machado Sobrinho**, Juiz de Fora (p. 01-18) jul. 2015.

SARTO, Giovanna. **Religiosidade Marginal: um estudo da religião e caridade na vida de moradores de rua de Juiz de Fora.** Trabalho de conclusão de curso. Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

SIQUEIRA, Sônia. **Religião e religiosidade Continente ou conteúdo?** Religiões e Religiosidades: entre a tradição e a modernidade. Org. Ângelo Adriano Faria de Assis e Mabel Salgado Pereira – São Paulo: Paulinas, p. 143-159. 2010.

SIRQUEIRA, Maria; MOI, Regiane. **Estimulando a Memória em Instituições de Longa Permanência.** Capítulo I. As múltiplas faces da velhice no Brasil. Olga Rodrigues de Moraes Von Simson. Anita Liberalesso Neri, Meire Cachioni, organizadoras. Campinas – SP; Editora Alínea, 2ª edição. 2006.

SILVA, Vanessa. **Velhice e Envelhecimento**: Qualidade de Vida para os Idosos Inseridos nos Projetos do Sesc-Estreito. 2009. TCC - Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

SILVA PORTELA, Bruno. O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung. **Sacrilegens**, Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 46-61, jan-jun/2013.

SOCCI, Vera. Religiosidade e o adulto idoso. In PORTO WITTER, Geraldina. **Envelhecimento. Referenciais teóricos e pesquisas**. (Coleção Velhice e Sociedade). Campinas: Editora Alínea, p. 87-101. 2006.

SHARPE, Erick. The study of religion in historical perspective. **The Routledge Companion to the Study of Religion**. Edited by John R. Hinnells. p. 21- 38. 2ª Edição. 2009.

STROPPIA, André, MOREIRA-ALMEIDA, Alexandre. Religiosidade e saúde. In: Salgado MI, Freire G, organizadores. **Saúde e espiritualidade**: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede; 2008. Cap. 20. p. 427-443. Ano: 2008.

TAVARES, Thiago. A religião vivida: expressões populares de religiosidade. **Sacrilegens**, Juiz de Fora, v. 10, n.2, p. 35-47, jul-dez/2013.

TRENTINI, Clarissa; FLECK, Marcelo. **Qualidade de vida em idosos**: Conceituação e investigação. In: NERI, A. L. (Org.) **Qualidade de vida na Velhice**, Campinas, SP: Alínea, 2006.

VIEIRA, Marisa. **Resiliência e funcionalidade em idosos institucionalizados**: estudo comparativo entre idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes. (Dissertação) Mestrado. Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo. Instituto Politécnico de Saúde. Leiria, março, 2016.

VITORINO, Luciano; VIANA, Lucia. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2012, 25:136-42. 2012.

WITTER, Geraldina. **Envelhecimento**: Referenciais teóricos e pesquisas. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

YUNG, Carl. Gustav. 1875-1961. **Psicologia e Religião**; tradução do Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva. -11ed. – Petrópolis, Vozes, 2012.

ZIMERMAM, Guite. I. **Velhice**: Aspectos Biopsicossociais – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2007.

ANEXO A - Tabela: Categorias de Análise

Categorias de Análise	Elementos selecionados	Unidades de Registro	Unidade de Contexto
Rezar	Entrevistas e questionários	Rezar /orar	Busca de Deus, um pedido, uma graça solicitação ou agradecimentos.
Deus	Entrevistas e questionários	Deus /Criador Ser supremo	O sentido de ajuda, respeito, entrega e confiança. Entidade superior, suprema que responde a tudo e todos em todos os momentos.
Igreja	Entrevistas e questionários	Igreja	Mecanismo no qual altera o estado de humor do indivíduo e aproxima o ser do sagrado, traz consigo o campo das obrigações, das dívidas e das graças, espaço de contemplação e comunhão com a deidade.
Religião	Entrevistas e questionários	Religião/ Religiosidade	Busca de sentido, necessidades humanas, traz consigo a noção de refúgio, de lei, de superação. Relacionado a obrigações, temores, cuidados, trabalho, suporte. Ligação com Deus, com o todo, especificamente, a re-ligação com o sagrado.

Fonte: Elaborado pelo autor.

ANEXO B - Descrição das Entrevistas de Campo e Dados Sócio-demográficos.

Entrevista 01

Nome: AZALEIA

Data de Nascimento: 18/07/1934

Idade: 84 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Escolaridade: Primário

Naturalidade: Brasileira

Profissão: Comerciarista/ Aposentada

Renda salarial Aproximada: 3.500 reais

1- Resumo da história de vida?

É difícil fazer um resumo da minha história de vida porque é muita coisa junto pra chegar a um resumo. É uma história que eu não esperava que fosse assim, eu imaginava sempre que eu ia envelhecer e não ter hora pra levantar, que iria comer o que eu quisesse deitar a hora que eu quisesse, mas não, saiu tudo o contrário.

Então, eu criei filhos tive meu marido e cuidei dele até o fim. Quando ele faleceu, eu disse: bom, agora não tem mais ninguém pra me preocupar, agora vou me preocupar comigo. Eu quase nunca tive tempo pra fazer isso na minha vida, sempre estava me preocupado com a família, sempre em volta né? E aconteceu tudo ao contrário, apareceram problemas que não eram tão grandes e graves.

Mas a vida hoje em dia está muito diferente do que era antigamente, as pessoas eram mais de dar aconchego pra família e a velhice era mais respeitada. A pessoa com mais idade era assim, a avó disse isso, o avô disse aquilo; a velhice era respeitada. Hoje em dia não, conversa de avô ou avó? Já era! Hoje, a gente se sente menos, menos importante pra família, depois de certa idade parece que somos uma pedra no caminho daquela família. Eu sinto muita falta, pois fui criada com toda família, todo mundo junto; pai, mãe, irmã, avós, sogros... Eu doei e recebi muito amor de todos eles.

Muito nova fui trabalhar cedo pra sustentar a minha família e ajudar meu pai que estava doente, ele era arrimo de família. Com 13 anos fui trabalhar pra criar minha irmã e quatro anos após a morte do meu pai eu casei aos 18 anos. Eu casei e fui trabalhar com meu marido pra ajudá-lo. Meus pais já tinham falecidos e eu fui cuidar da minha família. Eu tive três filhos, era uma família muito bonita e eu era muito feliz, minha vida era muito alegre cheia de vida mesmo. Então a gente às vezes pensa que não existe uma felicidade completa no mundo, depois então... Aí de repente começou, com a perda do meu filho num acidente foi a pior coisa que me aconteceu, eu perdi o chão pela primeira vez. Depois que comecei a colocar o pé no chão, veio os problemas de saúde, família, problemas no casamento, mas tudo foi superado. O que nunca pensei era que na minha velhice eu ia passar pelo que estou passando. Eu me sinto muito frustrada porque eu sempre fui uma pessoa muito equilibrada, sempre assumi meus compromissos, sempre trabalhei e tinha meu dinheirinho. Eu perdi totalmente o controle e isso

faz com que eu me sinta uma inútil. Eu tenho vontade de viver, eu tenho raciocínio, eu tenho vontade de fazer um negócio, uma coisa assim, mas não consigo. Eu me sinto amarrada e isso me deixa muito pra baixo, como dizem na gíria por aí.

2 - Resumo da situação familiar?

Olha a minha situação familiar está muito, muito, muito triste. Como disse eu tenho duas filhas, as duas meninas agora já são avós, mas estão criando atrito entre elas. Por uma achar que tem que ficar e a outra também, estão brigando muito por minha causa. Eu me sinto um estorvo, eu tenho que pensar muito e me acalmar pra não fazer uma bobagem. Eu acredito muito em Deus e em uma outra vida, hoje eu entendo que se eu partisse daria paz pra todo mundo. Eu me sinto muito intrusa no meio, isso está me deixando muito doente, magoada e com tristeza, estou me sentindo inútil, não posso fazer nada e isso frustra a gente.

3 - Quadro de Saúde/ Doença - Apresenta Patologias? Quais?

Eu já tive problemas do coração tenho dois stent, a carótida esquerda está desativada. Mais isso já faz mais de quatro anos e nunca me atingiu em quase nada. Quando houve esse problema eu tive um AVC, foi quando perdi a visão da vista direita, mas hoje só tomo remédio para o coração e pra dor que me incomoda a coluna, até porque é por causa da idade; fiz muito esforço na juventude muito trabalho pesado isso tudo vem se acumulando, então com a idade que estou, com a vida que eu tive, vem todos esses problemas.

4 - Entrada na Instituição - Mês/Ano?

Primeiro eu fui pra outra instituição. Sai de lá porque era muito contramão, aí vim pra cá. No dia 03 de maio de 2018 eu fui pra essa outra instituição. Faz um ano e meio que estou fora, um ano e meio institucionalizada, mas faz seis meses que estou aqui. Nessa aqui foi 06 ou 08 de outubro de 2018.

5 - Quais o motivo da sua entrada na instituição (ILPIs)?

O Médico que me atendeu. O motivo foi por que eu fiquei muito assustada e nervosa com um problema na perna da minha filha, ela tem diabetes e ela fraturou a perna em dois lugares. Como ela tem diabetes e tem 67 anos, e eu já tinha trauma, meu marido morreu de diabetes e a doença judiou muito dele e não melhorou nunca mais. Tive um susto muito grande depois que vi a foto da perna com placas e pontos eu fiquei em choque! Tive dores na perna, fibromialgia, mãos e pernas endurecidas e aí me levaram pra uma instituição. Eu achei que aquilo não ia cicatrizar nunca por causa da diabetes, aí tive um susto um choque muito grande e fui parar nessa instituição.

6 - Resumo do processo de institucionalização?

Quando cheguei aqui não caminhava bem, ainda tinha que caminhar de bengala de quatro pés, eu tinha muita dor, andava encolhidinha e tinha medo de cair. Mas aí foi indo, indo, indo, caminhando. Aqui tem um pátio grande, né? Fui fazendo fisioterapia tive um psicólogo muito

bom que me ajudou bastante, eu estava numa situação muito difícil aí melhorei bastante graças a Deus. Hoje sou independente faço tudo sozinha. Eu estou bem mais gostaria de estar na minha casa. É muito difícil pra mim, pois minha filha vem poucas vezes aqui. Sinto falta da minha família dos meus netos, sou do signo de câncer e o canceriano é muito amoroso.

Questionário 01- AZALEIA

1. Você acredita na existência de um (a) Deus /entidade superior?

Acredito sim, muito é meu combustível de vida.

2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?

É muito importante, eu amo Deus, amo Jesus. Antes eu achava que amava Deus, mas depois que perdi meu filho, eu passei a sentir uma coisa diferente. Eu passei a amar a Deus, antes eu tinha medo e hoje amo Deus. A gente nunca chega a uma conclusão de como um universo tão grande...Tem que ter algo que rege tudo isso.

3. Sua crença religiosa ajuda nos problemas de saúde?

Ajuda bastante.

4. Você é adepto de alguma religião?

Não. Sou católica, mas também quase não frequento a igreja, fico em casa com minhas orações, gosto de ler a bíblia e livros.

5. Você se considera religioso?

Sim, eu me considero.

6. O que você entende por Religião?

A gente tem que respeitar, amar e seguir em frente. Fazer o que a gente aprende com a religião; não matar, não roubar, não ter inveja, não ter ódio. Procurar amar o próximo. Uma coisa que tô sentindo agora: Deus disse ama a teu próximo como a ti mesmo. Eu nunca me amei, eu sempre amei mais aos outros. Aprendi agora depois desse sofrimento a fazer isso, amar a mim mesmo, espero que ainda haja tempo e que não seja tarde demais.

7. O que você entende por Religiosidade?

É seguir a religião. Não é ostentação, é seguir de fato. É respeitar a Deus. Eu li esses dias a história da galinha. Têm um ovo que gera um o pinto e que depois vira uma galinha, que dá o ovo e tudo se repete. Você pode até matar a galinha pra comer, mas tudo se repete. É respeitar a Deus e saber que tem um mestre que comanda tudo isso ai, é o poder! Há muitas coisas maravilhosas na vida. Tem que ter uma explicação.

8. O que você entende por Espiritualidade?

Ai! (Suspiros) essa pergunta é assim... Eu acredito muito. No primeiro natal que fiquei sem meu filho... Eu tinha uma garagem na minha casa e toda noite, às sete horas, eu ia pra garagem. Na garagem começou a subir uma fumaça branca ao meu redor. Eu rezei, pedi a Deus pra ver meu filho, só um pouquinho, eu estava num desespero, num desespero, uma saudade! Após a fumaça branca baixar um pouco, eu vi o vulto do meu filho com uma toga branca e ele parado na minha frente, eu senti que era meu filho! Eu não sabia nada sobre materialização, espiritismo, aí me explicaram e eu comecei a ler e a ir à garagem todos os dias. Eu entendi que Deus patrocinou a oportunidade de ver meu filho e a partir daquele dia passei a ter mais interesse pela doutrina espírita. Eu acho que a espiritualidade é a mesma coisa da religiosidade.

9. Com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

Eu ia mais seguido, mas agora, depois que eu estou aqui, não vou a lugar nenhum depois que eu estou aqui não posso ir mais, não posso sair, vontade eu tenho, mas não dá. Frequentava tanto a igreja como as casas espíritas, da doutrina de Alan Kardec. Toda semana eu ia duas vezes por semana. Eu separei, eu tenho minha fé no espírito e minha fé na igreja. Essa fé que eu tenho no espírito me ajuda a suportar tudo isso, por isso que eu não faço nenhuma bobagem.

10. Com que frequência você reza ou pratica a Religiosidade?

Todos os as noites antes de dormir e todas as manhãs antes de se levantar. Isso é infalível!

11. A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

Ajuda em tudo! Em todas as dificuldades eu recorro a ela e ela me ajuda.

12. Qual a importância da religião na sua vida?

É tudo. Como eu já disse: é o combustível que toca minha vida.

13. Como você define o que é saúde?

Poder caminhar, comer o que tem vontade, dormir bem, ser independente, enxergar, ir no banheiro, tomar seu banho, saúde é tudo, né? Sem saúde não tem nada. Saúde é tudo!

14. Qual a relação entre saúde e religiosidade?

Eu acho que as duas têm que caminhar juntos, tendo a saúde e religiosidade eu acho que tudo vai, tudo dá certo e essa religiosidade ajuda a ter saúde.

15. A religiosidade aumenta com a idade?

Aumenta, com certeza.

16. Após a entrada na ILPIs houve alterações na sua forma de praticar a Religiosidade?

Pelo contrário, eu tô mais apegada ainda. Só não vou na igreja. Como estou aqui dentro estou mais apegada à religiosidade. Acho que estou mais apegada por que é a única coisa que eu tô conseguindo manter, mesmo aqui dentro, entendeu? Lá fora eu tinha e mesmo aqui dentro eu posso exercer essa fé, usar essa fé.

17. Suas práticas religiosas são aceitas na Instituição?

Sabe que eu não faço prática nenhuma, só faço minhas orações. Não acendo velas, essas coisas não. Eu só faço minhas orações. Quem pratica oração, faz oração. Sim, elas são aceitas, inclusive o pessoal da igreja vem pregar aqui o evangelho e dão a comunhão. Eles dão a hóstia, só a igreja católica faz isso dar a hóstia. Mas têm outras religiões que vem aqui.

18. Como eram suas práticas religiosas antes de residir na Instituição?

Eram as mesmas que estão sendo agora, só que eu ia mais à igreja e agora não posso ir. Eu tinha mais liberdade de ir à igreja. A única diferença é essa aí. Agora eu tô exercendo mais ainda, agora depois que tô aqui dentro sozinha tenho mais tempo, rezo e converso com Deus, peço não só pra mim, peço pra família, parentes, amigos, hospitalizados, desencarnados; peço a Deus por todos nas minhas orações, eu englobo todo mundo.

Entrevista 02

Nome: TULIPA

Data de Nascimento: 02/11/1933

Idade: 85 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Solteira

Escolaridade: Ensino Superior

Naturalidade: Juiz de Fora MG

Profissão: Funcionaria Publica

Renda aproximada: 5.000

1 - Resumo da história de vida?

Eu desde pequena fui uma criança saudável com muita saúde, ganhei até um concurso de robustez quando eu tinha um ano de idade. Ganhei um prêmio e um dinheiro que foi colocado pela minha mãe na Caixa Econômica Federal e aos 18 anos eu quis receber o dinheiro. O resto sempre tive muita saúde, tanto que ganhei o concurso de robustez (risos). Tenho hoje uma vida saudável! Já fiz uma cirurgia devido um cisto no ovário esquerdo era enorme. Isso durou 10 anos achavam que era crises de rins, tratamento errado, mas não foi nada demais depois opereei do cisto, foi uma maravilha! Não sinto nada. Nada!

2 - Resumo da situação familiar?

Eu agora estou sozinha, não tenho pai nem mãe e o único irmão que eu tinha faleceu fez oito anos. Eu estava vivendo sozinha, mas tenho meus parentes por parte do meu pai, que eu gosto muito e considero como irmãos. Eles são muito bons pra mim e são eles quem resolvem meus problemas, eles são meus procuradores e não gosto de fazer nada sem autorização deles. Eu respeito mesmo, às vezes eu fiz alguma coisa, meio errado, por bobagem minha, o erro não era tão grave. É que eu ainda tinha meu irmão, aí vendi sem pedi autorização a eles, mas não teve nada não.

3 - Quadro de Saúde/ Doença - Apresenta Patologias? Quais?

Eu tomo um remedinho pra colesterol, pra glicose; mas, diz meu primo, que é ele quem compra meus remédios, que tem remédio que eu não estou precisando não. Não sou diabética, é apenas pra controlar. Aqui a comida é sem tempero, é controlada, não têm tempero nem nada. É controlada.

4 - Entrada na Instituição - Mês/Ano?

Princípio do mês de Maio de 2017 – 02 anos.

5 - Qual o motivo da sua entrada na instituição (ILPIs)?

Levei um tombo e quebrei o fêmur e para não ficar sozinha meus primos acharam melhor, porque eu não podia ir pra casa deles por cada um tem a sua vida, eu ia era atrapalhar, eu ia ser empecilho pra eles. Resolveram e me colocaram aqui na pousada. Eu vim de livre e espontânea vontade, não sinto falta da minha casa, estou bem. E sei que não posso voltar pra minha casa, vim por vontade própria.

6 - Resumo do processo de institucionalização?

Foi muito fácil porque primeiro olharam a pousada e acharam a melhor, porque aqui é muito arejado, têm o sol pra apanhar, principalmente aqui em baixo. Olho os patinhos, os bichos, então eu não senti falta da minha casa, graças a Deus! Já imaginou se eu sentisse falta da minha casa? Seria um transtorno pra mim. O processo foi tranquilo, eu sabia que não podia mais ficar sozinha. Eu fazia tudo sozinha, ia pra banco, advogado, resolvia tudo. Muita coisa mudou, mas, é normal. Eu estava impossibilitada de andar, aí fiz a operação e vim direto pra cá. Eu vim numa boa.

Questionário 02- TULIPA

1. Você acredita na existência de um (a) Deus /entidade superior?

Acredito, uma entidade superior que nós dizemos que é Deus, mas é uma entidade superior.

2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?

Não.

3. Sua crença religiosa ajuda nos problemas de saúde?

Não.

4. Você é adepto de alguma religião?

Não.

5. Você se considera religioso?

Eu rezo quando tenho um problema qualquer com alguém, aí peço ajuda de Deus. Daquela pessoa, daquele ser superior e isso pra mim não é ser religioso.

6. O que você entende por Religião?

Pra mim a religião é você acreditar em um ser superior, mas que não adianta ficar rezando, pedindo, não podemos entregar tudo a esse ser superior não. A gente tem que fazer por onde, eu não peço dinheiro, nada disso, peço lucidez, saúde e pronto. Vamos tocando o barco.

7. O que você entende por Religiosidade?

Acreditar num ser superior já é uma religiosidade.

8. O que você entende por Espiritualidade?

Meus primos são espíritas (Silêncio). Eu não posso falar nada, eu não frequento e não sei o que é espiritismo. Não conheço, né? Mas acho que é uma crença religiosa.

9. Com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

Não tenho tempo pra ir não, só vou quando é preciso em uma missa de sétimo dia. Se for noutra religião, por mim tudo bem; cada um com sua religião, com sua fé.

10. Com que frequência você reza ou pratica a Religiosidade?

Eu rezo assim, quando alguém faleceu, peço a Deus que ele esteja num bom lugar e que se tiver, onde estiver olhar pelas pessoas. Não acredito que depois que morre a pessoa volte porque se voltasse os pais viriam dar conselhos aos filhos desajustados que mexem com drogas, nada melhor que os pais.

11. A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

A gente tem que entregar pra Deus e saber enfrentar os problemas que a vida traz pra gente.

12. Qual a importância da religião na sua vida?

Eu rezo na hora que é preciso, agradeço por mais um dia, mas não sou de ficar rezando não.

13. Como você define o que é saúde?

Saúde é uma coisa muito boa em nossa vida, ter saúde é uma felicidade muito grande. É maravilhosa. É eu estar lúcida, completamente lúcida, meus primos falam que a minha memória é melhor do que a deles. Agora que sou aposentada, pelo estado e pelo INPS, tenho despesas, então não posso ficar confiando nos outros.

14. Qual a relação entre saúde e religiosidade?

Pra mim não têm diferença, pois se Deus, esse ser superior, se ele for influenciar, ninguém adoeceria; porque ele não seria injusto de beneficiar umas pessoas e prejudicar outras. Não tem relação. Porque a saúde tem a ver com o que você se alimenta, com a vida saudável que você leva, se eu faço extravagâncias Deus não vai melhorar nada. Eu tenho essa saúde desde um ano de idade e continuo com essa saúde por que não bebo, não fumo, até porque eu já nasci assim, robusta. Lembro de tudo, tenho memória boa e todos se admiram de como eu estou, eu sei tudo. Foi a vida que levei, de ler, estudar, fiquei por muito tempo passeando em Paquetá. Depois não tinha dinheiro pra trabalhar, aí minha mãe falou que tinha que estudar, aí me formei e fui ser professora.

15. A religiosidade aumenta com a idade?

Não. Pra mim não. Está a mesma coisa.

16. Após a entrada na ILPIs houve alterações na sua forma de praticar a Religiosidade?

Não. Não. Eu assisto as orações aqui que vem da religião, comungo. Aí têm o pessoal que vem. Antes, eu já não ia muito à igreja, eu ia mais por obrigação, acompanhava a mamãe, depois não. Hoje eu participo, mas porque aqui tem, poderia ser espírita ou qualquer outra. Eu participo de tudo! Só não participo quando eu estou doente o que é difícil, mas não fiquei mais religiosa por causa disso.

17. Suas práticas religiosas são aceitas na Instituição?

São. Mesmo quem pertence a outras religiões, tinha um senhor aqui que era da Igreja Batista, ele assistia direitinho, ele acompanhava e até participava.

18. Como eram suas práticas religiosas antes de residir na Instituição?

Eu tenho praticado mais aqui por que eu vou e por que já tem. Se fosse outra eu ia também; Católica, Espírita ou Batista. É um convite e eu colaboro com a religião, mas a fé é a mesma.

Entrevista 03

Nome: VIOLETA
 Data de Nascimento: 04/04/1930
 Idade: 80 anos
 Sexo: Feminino
 Estado Civil: Viúva
 Escolaridade: Ginásio – 4 Série
 Naturalidade: Rio de Janeiro – RJ
 Profissão: Do lar
 Renda aproximada: não soube responder

1- Resumo da história de vida?

Eu me lembro sim, eu nasci e morei com minha mãe e meu pai, era comerciante era de Portugal. Ele bebia muito, gostava de beber, mas ele dava muito trabalho; eu presenciei tudo isso, né? Mas, ele era louco por mim e nunca foi mau pra mim. Eu saí de casa pra casar, fui noiva de vestido e tudo. Eu casei e fui morar com o marido, ele era militar. Tive abortos espontâneos e uma filha só. Depois minha filha morreu e eu fiquei com minha neta.

2 - Resumo da situação familiar?

Está boa. Sempre fui bem casada, meu marido era militar, e tínhamos uma vida tranquila. Eu mesma me cuido, mas tem minha neta que ficou como filha.

3 - Quadro de Saúde/ Doença - Apresenta Patologias? Quais?

Eu já tive doenças assim: sarampo, catapora. Hoje, eu acho que não tenho nada não. Está tudo bem.

4 - Entrada na Instituição - Mês/Ano?

Já tem muito tempo, se depois eu lembrar eu digo (risos). Já morei em outras casas, mas aqui já faz tempo.

5 - Qual o motivo da sua entrada na instituição (ILPIs)?

Eu vim morar aqui. Ih... não lembro! Ah, eu vim pra cá por causa da minha neta.

6 - Resumo do processo de institucionalização?

Foi tudo por causa da minha neta, eu gosto daqui e nunca tive aborrecimento.

Questionário 03 -VIOLETA

1. Você acredita na existência de um (a) Deus /entidade superior?

Acredito muito.

2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?

É muito importante, mas eu não sou beata.

3. Sua crença religiosa ajuda nos problemas de saúde?

Não.

4. Você é adepto de alguma religião?

Não. Sou Católica Apostólica Romana.

5. Você se considera religioso?

Não. Normal. Não sou beata não. Só religiosa.

6. O que você entende por Religião?

Nem sei o que dizer, a gente escolhe uma religião. Depois segue aquele meio, né? Quando posso vou à missa todo domingo.

7. O que você entende por Religiosidade?

Acho que religião e religiosidade é a mesma coisa.

8. O que você entende por Espiritualidade?

Eu não entendo muito não (risos), tem a ver com os espíritas, mas eu não acredito muito não, eu respeito.

9. Com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

Antes eu ia muito, eu fui do apostolado e dava aula de catecismo. Sempre acreditei muito em milagre, respeitei sempre. Tinha medo de pecar, tinha medo de fazer pecado. Ia todo dia não, ia, mas, só aos domingos, confessava, comungava, hoje não. Hoje não tem como ir. É distante, depende de condução e tudo, de uns tempos pra cá é que eu vim relaxando.

10. Com que frequência você reza ou pratica a Religiosidade?

Rezar eu já rezei muito, hoje não muito. Eu era do apostolado, abria a igreja, tomava conta da coroação, fechava a igreja, isso lá em Agostinho Porto. Fazia a coroação e fazia muito movimento na igreja. Hoje não faço mais nada, não comungo, não tem como fazer nada.

11. A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

Pra mim não, eu me pego muito com Deus, a minha fé ajuda e eu nunca tive muitas dificuldades, porque meu marido era muito bom pra mim, depois veio minha neta.

12. Qual a importância da religião na sua vida?

Eu tenho fé. Fé em deus, eu sou católica apostólica romana, mas não tenho aquele batismo não. Tenho minha religião, mais nada.

13. Como você define o que é saúde?

Ah tudo! Eu sempre tive muito cuidado com a saúde. Com a saúde da minha mãe, tenho plano de saúde. É a pessoa ir no médico, não ficar com febre.

14. Qual a relação entre saúde e religiosidade?

Pra mim não tem.

15. A religiosidade aumenta com a idade?

Não. A minha não aumentou não. Eu ia à missa todo dia e dava aula de catecismo, eu frequentava, ia mais a igreja.

16. Após a entrada na ILPIs houve alterações na sua forma de praticar a Religiosidade?

Não. Eu rezo de acordo com o tempo. Eu ia missa todo domingo, hoje não vou mais. Eu sai do esquema, não frequento mais a igreja, eu acho que mudei muito. Morava no Rio de Janeiro e depois vim pra cá, aí ficou fora de mão.

17. Suas práticas religiosas são aceitas na Instituição?

Não. Se eu quiser rezar eu rezo. Não tem problemas.

18. Como eram suas práticas religiosas antes de residir na Instituição?

Eu era zeladora do apostolado, tinha fita estreita, depois recebia a fita grande, sempre frequentei a igreja, confessava, comungava, mas já tinha diminuído.

Entrevista 04

Nome: LÍRIO

Data de Nascimento: 13/10/1937

Idade: 82 anos

Sexo: feminino

Estado Civil: Viúva

Escolaridade: Primário completo

Naturalidade: Leopoldina –MG

Profissão: Enfermeira
Renda aproximada: 4.360,00

1- Resumo da história de vida?

A minha história de vida é que eu passei por muito trabalho. Depois que eu fiquei viúva, eu vim pra uma casa, no bairro Santos Dumont, depois eu vim pra essa casa. Uma amiga me aconselhou a vir pra cá, eu não podia ficar sozinha, aí ela assinou pra eu vim pra esta casa.

2 - Resumo da situação familiar?

Tenho nove irmãos e não tenho contato com quase ninguém, apenas com os meus sobrinhos eles vieram aqui uma vez, fizeram uma festinha e nunca mais eu os vi.

3 - Quadro de Saúde/ Doença - Apresenta Patologias? Quais?

Sim, tenho problemas no coração e um problema nas pernas, por isso uso essas meias, são varizes.

4 - Entrada na Instituição - Mês/Ano?

Nesta casa, um ano e meio e na outra, um ano.

5 - Qual o motivo da sua entrada na instituição (ILPIs)?

Eu vim da pousada de Santos Dumont, porque eu fiquei viúva. Eu não tinha uma pessoa pra ficar comigo, arrumei umas empregadas que não valiam nada, me roubaram, maltrataram; por isso vim pra esta casa.

6 - Resumo do processo de institucionalização?

Eu me adaptei, assim todo mundo gosta de mim e eu vou vivendo minha vida. Eu gosto muito daqui.

Questionário 04 -LÍRIO

1. Você acredita na existência de um (a) Deus /entidade superior?

Acredito.

2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?

Ela é forte pra mim, porque eu oro todas as noites e peço a Deus por todos.

3. Sua crença religiosa ajuda nos problemas de saúde?

Ajuda muito, às vezes a gente tem um problema de doença.

4. Você é adepto de alguma religião?

Meu bispo é o Edir, ele distribuído pra todas as igrejas. Sou evangélica gosto da casa de oração pentecostal.

5. Você se considera religioso?

Muito.

6. O que você entende por Religião?

É uma coisa que a gente ora e pede muito a Deus por todos nós. É isso aí!

7. O que você entende por Religiosidade?

É algo que purifica a alma. Eu estava fazendo religiosidade quando eu estava entregando folhetos pra igreja, hoje não posso mais.

8. O que você entende por Espiritualidade?

Eu não gosto nem de falar esse nome, esse nome é muito sujo, muito porco.

9. Com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

Quando eu vou, é quando o pastor vem me buscar. Se ele não vier me buscar, eu também não vou. Se ele não vir eu não posso ir, como é que eu vou? Se ele vir, marcando comigo, pode ser duas vezes por semana.

10. Com que frequência você reza ou pratica a Religiosidade?

De manhã, meio deia e a noite. Sete horas da noite. Três vezes por dia.

11. A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

Ajuda muito, às vezes eu estou passando por certas necessidades, que só a religião e o pastor pode me ajudar. Às vezes eu vou à igreja e não tenho um bendito de um tostão pra doar, aí eles falam que a minha presença é melhor do que dinheiro. Quando eu vou é ótimo, a gente fica feliz com os irmãos, chega na hora a gente se despede: “a paz do senhor!”. Aí vem um abraça, vem outro abraça, é beijo, abraços (gargalhadas).

12. Qual a importância da religião na sua vida?

A religião na minha vida é tudo, aí de mim se eu não tivesse. Tudo que eu peço a Deus, Deus me dá.

13. Como você define o que é saúde?

Saúde é uma coisa que dá vida, vigor, mas é Deus quem dá a cura.

14. Qual a relação entre saúde e religiosidade?

Tem muito a ver, a pessoa tendo saúde, tem tudo. É o verdadeiro Deus quem nos dá saúde.

15. A religiosidade aumenta com a idade?

Não. Antes eu rezava mais.

1. Após a entrada na ILPIs houve alterações na sua forma de praticar a Religiosidade?

Não. A dona da casa sabe muitas vezes ela chamou o pastor pra curar certas enfermidades.

2. Suas práticas religiosas são aceitas na Instituição?

São. Quando eu vou pra igreja eu volto feliz, coração palpitando (risos). Quando eu não vou, fico aborrecida justamente quando o pastor não vem. Às vezes deito e fico meditando.

3. Como eram suas práticas religiosas antes de residir na Instituição?

Antes eu não ia tanto à igreja, depois que eu comecei a ir eu passei a ficar melhor. Depois que eu vim pra cá eu passei a frequentar mais a igreja isso me ajudou muito.

Entrevista 05

Nome: MARGARIDA

Data de Nascimento: 02/07/1933

Idade: 86 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Escolaridade: primário completo

Naturalidade Rio Doce – MG

Profissão: Comerciarista/ Comerciante

Renda aproximada: 02 salários

1- Resumo da história de vida?

Eu vim embora pra cá em 1963. Eu vim trabalhar pra ajudar a minha mãe, que estava doente e tinha quebrado o fêmur e não andava mais, de família pobre, né? Aí já viu! Vim com 29 anos pra trabalhar, cheguei com a roupa do corpo uma saia e uma blusa, perdi a mala no trem. Vim com uma amiga, fomos procurar emprego e logo arrumei trabalho. Eu era da roça, mais sabia fazer contas muito bem, era boa mesmo.

O primeiro emprego foi em um bar, na galeria João Beraldo, ali na rua Halfeld, o patrão era Francês. Fiquei um ano, ajuntei um dinheirinho. Eu vim com uma companheira, aí quando chegou no francês ela falava: “A moça veio da roça, perdeu a mama, sabe fazer conta muito bem”; aí ele disse: “pode pegar amanhã”. Aí eu dei sorte, fui trabalhar! Não foi nada fácil não, dormíamos no bar, seis pessoas: eu, o patrão, uma empregada escurinha, tinha uma preta, que eu tratava muito bem; todo mundo embolado, apertadinho. A mulher dele morava fora, a francesa, quando ela veio disse: *três joli*, e *três joli*. É pessoa bonita (risos), ela queria me conhecer porque eu fazia conta pra ela. Aí, ela falou com ele que queria me conhecer, quando eu cheguei ela falou *made moiselle três joli*. A freguesia era muito boa, ganhava muita gorjeta, ele falava: “menina veio da roça, perdeu a mama...”. E só tinha gente fina, delegado, juiz, médicos, doutor; entrava dinheiro, mas trabalhava muito. Eu dormia perto da caixa d’agua. Eu trabalhava até duas horas da manhã, eu já estava dormindo em pé.

Aí, descansei três meses. Aí, depois fui trabalhar em outro lugar fiquei por seis anos. Depois eu abri o meu bar, eu tinha 28 empregados. Tive a ajuda de uma família, morávamos porta a porta eles me ajudaram a criar a minha filha, aí nós viramos uma família só. Eu trabalhava muito, né? Eu não fui casada não, eu convivi com ele 30 anos, aí tive uma filha (mais não vá falar pra ninguém não, é segredo). Aí depois vendi o bar, com pressão alta fui adoecendo, mas não parei por aí não, depois do bar fui ser síndica do prédio, foi 12 anos! (risos). Fazia conta e resolvia tudo (risos). Fui ficando de mais idade... Fui morar em outro lugar, fui adoecendo, fui ao centro um dia aí me deu uma dor aqui na bacia, a filha falou: “mãe melhor você ir pra uma pousada”. E vim pra cá, entendeu, né?

2 - Resumo da situação familiar?

Eu tenho meus dois irmãos, mais eles moram longe, aqui eu só tenho minha filha. Ela tem apartamento na zona sul, ela esteve aqui ontem, minha vida é minha filha, né! Meu marido faleceu em 2005 e eu fiquei só com a filha. Tenho duas irmãs em Teixeira e uma cunhada, que às vezes vem aqui.

3 - Quadro de Saúde/ Doença - Apresenta Patologias? Quais?

Problemas de pressão alta, eu passei mal outro dia desses, eu passei mal dentro da farmácia. Tava uma confusão danada, tinha greve de ônibus e muita gente fazendo confusão por causa do presidente, aí fiquei preocupada. Tinha muita gente na rua e passei mal, vomitei, passei mal. Quando eu vou ao centro tenho que pagar a alguém, pago 70 reais é bom, né? Anda um pouco, dá um passeio, pra almoçar, quando eu vou, pago. Eu faço tratamento de pressão há 12 anos. Esses dias, eu tive uma doença estranha uma coceira danada, estava tudo inflamado chegou a sair até pus no peito. Tive que pagar 280,00 reais pra médica vir aqui, aí receitou uma pomada pra passar nas costas e no seio. Era médico de pele, aí melhorei. Na rua passei mal, quase que caí, ela chamou um táxi, já havíamos combinado, com a aquela confusão toda, gastei 100 reais só de táxi, os ônibus pararam e o táxi cobrou 12 reais a mais, foi muito chato!

4 - Entrada na Instituição - Mês/Ano?

Dois anos que eu moro aqui.

5 - Quais o motivo da sua entrada na instituição (ILPIs)?

A minha filha achou melhor eu vim pra cá por causa da doença, já havia desmaiado uma vez, aqui mesmo eu já desmaiei. Não sei... O médico falou que é queda de pressão. Ela mora sozinha, trabalha no TRT e não tem tempo pra ficar comigo, ela sozinha não dá conta. Eu caí no centro e machuquei, aí já deu. Agora eu estou bem.

6 - Resumo do processo de institucionalização.

A gente sente falta da casa da gente, né? Mas, como é obrigado a ficar, não tem mais parente, só ela, mas não tem como ficar, ela trabalha, eu me acostumei. É bom, tem o café, almoço, janta, tudo.

Questionário 05 - MARGARIDA

1. Você acredita na existência de um (a) Deus /entidade superior?

Acredito.

2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?

Pra mim é.

3. Sua crença religiosa ajuda nos problemas de saúde?

Ajuda. A gente reza, reza e melhora um pouco. Às vezes passo a madrugada toda rezando, perco o sono e rezo a noite inteira. Eu perco o sono, fico lembrando o passado, trabalhei muito. Na roça, cozinhava, lavava, levava comida de porco nas costas, matavam 10 arroubas e eu fritava aquilo tudo... Morrei nessa casa 10 anos. Depois fui embora, eu ajudei minha família, a minha mãe morava em casinha de sapé, depois comprei uma casa grande. Eu melhorava as coisas, compreendeu? Trabalhava muito, os homens diziam, não tem quem vá com ela.

4. Você é adepto de alguma religião?

Eu frequentava quando não estava aqui. Eu sou católica, eu sou católica, eu ia na igreja da catedral. Eu ia pagar o dízimo. Hoje não vou mais, é muito longe sair daqui, lá tem que pagar uma pessoa pra ir junto, né? Antes eu gostava de pagar, mas aí ficou distante pra ir, né? Fiquei presa aqui, como é que eu pago?

5. Você se considera religioso?

Considero. Eu sou religiosa

6. O que você entende por Religião?

Ah eu entendo que é bom, que é bom a gente rezar.

7. O que você entende por Religiosidade?

Não sei muito não.

8. O que você entende por Espiritualidade?

(Silêncio). Há não entendo não. A minha filha que é espírita.

9. Com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

Agora eu não vou mais, eu tô morando aqui, né! Lá eu ia à missa todo domingo, mesmo depois da morte do marido continuei a ir. Hoje, eu não vou mais não. Tô aqui, né? Eu sempre ia e hoje não vou a lugar nenhum, tem que ficar presa aqui.

10. Com que frequência você reza ou pratica a Religiosidade?

Eu rezo todo dia!

11. A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

Ajuda! Eu sempre rezei muito. Quando eu trabalhava no bar de noite, eu rezava muito.

12. Qual a importância da religião na sua vida?

Ah, eu gosto de ser religiosa. É muito importante.

13. Como você define o que é saúde?

É a pessoa ficar bem, levantar cedo, fazer as coisas sozinho. Eu sou assim, levanto cedo, tomo meu banho, lavo minhas roupas miúdas e vou pendurar a toalha. Isso pra mim é saúde, não é ficar esperando pelos outros não.

14. Qual a relação entre saúde e religiosidade?

É bom sim, se a gente está doente, sentindo muita dor e reza, no outro dia resolve, melhora né?

15. A religiosidade aumenta com a idade?

Eu rezo mais, porque tenho mais tempo agora, não faço mais nada e aí tenho tempo pra rezar. Antes, eu trabalhava muito, rezava, mas não era tanto assim não. Eu acho que aumenta mais. Por causa do tempo pra rezar.

16. Após a entrada na ILPIs houve alterações na sua forma de praticar a Religiosidade?

Nos primeiros dias sim, depois agente acostuma, né? Na casa da gente tem mais liberdade, eu morava no apartamento, no sétimo andar; a casa era grande e chique e tive que sair por causa da doença. Aqui é diferente, né? É muita gente, e tem que saber lidar com todo mundo. Eu estou rezando mais pra não ficar à toa.

17. Suas práticas religiosas são aceitas na Instituição?

Ninguém diz nada não, de vez enquanto eu ligo o rádio e ninguém diz nada não. Pode rezar, cada um cuida de si.

18. Como eram suas práticas religiosas antes de residir na Instituição?

Aumentou mais porque tem mais tempo fico 24 horas à toa, então eu aumentei as rezas. Não tem nada pra fazer, antes eu trabalhava, aí rezava menos. Hoje rezo mais.

Entrevista 06

Nome: ROSA

Data de Nascimento: 02/06/1953.

Idade: 66 anos

Sexo: feminino

Estado Civil: Divorciada

Escolaridade: 2ª grau completo

Naturalidade: Governador Portela – RJ.

Profissão: Do lar / aposentada

Renda aproximada: Um salário mínimo e meio.

1- Resumo da história de vida?

Minha história de vida começa muito cedo, tendo que entender certas coisas que eram exigidas pela minha mãe. Aprendi e cuidei do irmão mais novo para ajudar a ela, anos mais tarde meu irmão morreu. Então eu casei, não muito corretamente, pois antes do casamento eu fiz um aborto junto com meu ex-marido, que não queria ter o filho. Ele já sustentava a família dele e não aceitava, pois achava que os outros iriam falar dele. Fiz tudo escondido dos meus pais, naquela época isso era erado. Eu me sinto muito culpada por ter matado o primeiro filho, meu marido não, mas eu me sentia culpada. Eu cometi um pecado e todo dia eu me sentia em pecado. Em seguida eu tive meus filhos e fiz muito esforço pra dar estudos a eles, todos estudaram em escola particular e hoje eles vivem a vida deles.

2 - Resumo da situação familiar?

Está um pouco abalada por eu estar aqui longe dos meus filhos, eles estão gastando mais do que eu e eles ganhamos e é um pouco demais pra nós, estão gastando muito para eu estar aqui, eu preciso melhorar, tento melhorar bastante.

3 - Quadro de Saúde/ Doença - Apresenta Patologias? Quais?

Cardiopatia (marca passo), artrose – prótese no quadril, glaucoma, psicose maníaco depressiva.

4 - Entrada na Instituição - Mês/Ano?

Não lembro muito bem a data. Tem um ano já. Um ano.

5 - Qual o motivo da sua entrada na instituição (ILPIs)?

Não poder ficar sozinha, morar sozinha. Não poder tomar meus medicamentos, na casa dos meus filhos não tem lugar pra mim, a casa deles é muito pequena. E isso pra eles não dava, por isso vim pra cá.

6 - Resumo do processo de institucionalização.

No início não foi bom não. Eu tinha minha casa hoje eu não tenho minha casa, eu não tenho mais nada.

Questionário 06- ROSA

1. Você acredita na existência de um (a) Deus /entidade superior?

Acredito

2. Sua crença religiosa é extremamente importante para você?

Sim.

3. Sua crença religiosa ajuda nos problemas de saúde?

Ajuda.

4. Você é adepto de alguma religião?

Sou. Ecumênica, católica e protestante.

5. Você se considera religioso?

Me considero, eu estudei para isso, eu me preparei pra isso. Eu me sinto bem em qualquer uma religião.

6. O que você entende por Religião?

É tudo. É tudo que se relaciona com Deus.

7. O que você entende por Religiosidade?

É a pessoa ter um só Deus, eu não sei explicar direito não, sei sentir.

8. O que você entende por Espiritualidade?

Não sei dar a explicação correta. Eu sinto dentro de mim. É um ser que experimentou Deus dentro dele e põe pra fora.

9. Com que frequência você vai a Instituição Religiosa (Igreja, Templo, Terreiro, Mesquita, Centro ou casa religiosa)?

Eu não tenho ido, não têm ninguém que possa me levar, eu dependo de outras pessoas. Quando eu fico com minha filha, eu vou na igreja católica, mais eu queria ir na igreja protestante.

10. Com que frequência você reza ou pratica a Religiosidade?

Não tenho praticado e não tenho ido.

11. A religião ajuda a enfrentar as dificuldades? Quais?

Ajuda, todas elas ajudam um pouco, somando ajuda mais.

12. Qual a importância da religião na sua vida?

É muito importante pra mim, tenho muita falta dela ultimamente, sentido muita falta, eu não tenho ido e sinto falta de praticar.

13. Como você define o que é saúde?

É a pessoa estar bem de espírito, de alma e de corpo.

14. Qual a relação entre saúde e religiosidade?

Quando você está doente você procura mais a religião, e a religião te dá um frescor, um refúgio muito grande.

15. A religiosidade aumenta com a idade?

Acho que sim, você passa por certas coisas que você não acredita que teria capacidade de passar por aquilo. Coisas que você achava que não conseguiria.

16. Após a entrada na ILPIs houve alterações na sua forma de praticar a Religiosidade?

Houve, tive dificuldades, porque eu ia mais na igreja e hoje não faço mais nada disso. Eu não tô lá fazendo as coisas, tô aqui pensando na novela que vai passar as 5:30, assim o tempo vai

passando. Hoje eu não pratico direito, só oro na minha cama. Peço ao Pai proteção e força pra mim aguentar estar aqui.

17. Suas práticas religiosas são aceitas na Instituição?

Elas são aceitas desde que eu não me intrometa na vida do outro. Acho que ela não é aceita, porque são pessoas diferentes, a casa recebe a visita da igreja, só da igreja católica, às vezes os evangélicos vêm, mas quando os evangélicos vêm apenas entregam panfletos.

18. Como eram suas práticas religiosas antes de residir na Instituição?

Mudou. Eu tinha práticas religiosas antes, eu distribuía folhetos para a igreja nas ruas, nos colégios. Antes eu ajudava na igreja, na cozinha, mas hoje não pratico, porque não tenho subsídio para fazer.