

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA  
RELIGIÃO (MESTRADO)**

ILZA MARIA GUEDES TORQUATO PAREDES

**INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

GOIÂNIA

2018

**ILZA MARIA GUEDES TORQUATO PAREDES**

**INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Curso de Mestrado em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), para obtenção do grau de Mestra em Ciências da Religião.

Área de concentração: Religião, Cultura e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Religião e Movimentos Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Teles Lemos.

GOIÂNIA

2018

P2271 Paredes, Ilza Maria Guedes Torquato  
Influência da religiosidade na qualidade de vida dos  
idosos [recurso eletrônico] / Ilza Maria Guedes.--  
2018.

148 f. : il.

Texto em português com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica  
de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu  
em Ciências da Religião, Goiânia, 2018

Inclui referências, f. 106-122

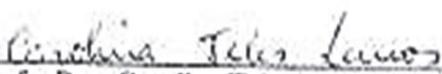
1. Idosos - Vida religiosa. 2. Idosos - Saúde.  
3. Resiliência (Traço da personalidade). 4. Idosos - Qualidade  
de vida. 5. Religiosidade. 6. Espiritualidade. I.Lemos, Carolina  
II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

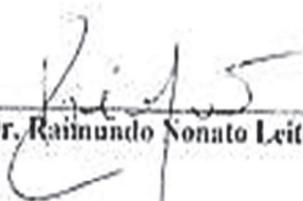
CDU: Ed. 2007 -- 2-483(043)

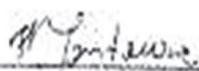
## INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, aprovada em 19 de dezembro de 2018.

### BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Carolina Teles Lemos / PUC Goiás (Presidente)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Raimundo Nonato Leite Pinto / PUC Goiás

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura / UEG

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Clóvis Ecco / PUC Goiás (Suplente)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Gilson Xavier de Azevedo / UEG (Suplente)

**Dedico este trabalho,  
A Deus, nosso Salvador.  
À nossa mãe Maria Santíssima.  
Aos meus pais, Inácio e Olindina  
(*in memoriam*).  
Ao meu esposo Ronaldo.  
À minha filha Sarah.  
Às alunas da UNATI.**

## **AGRADECIMENTOS SINCEROS**

A **Deus** primeiramente, pelo auxílio e permanência constante ao meu lado. Meu escudo, minha força!

### **À família**

Aos meus pais, Inácio e Olindina (in memoriam), na certeza que estão muito orgulhosos do meu feito. Meu amor e minha gratidão por todo empenho que fizeram para eu chegar até aqui, e pelo exemplo de resiliência e profunda espiritualidade.

À minha amada filha Sarah, que me faz nunca desistir, nunca cansar. Por ela lutarei sempre. É para ela todo esse esforço. É para ela o meu exemplo.

Ao meu amado esposo Ronaldo Torquato, meu amigo, meu companheiro de todas as horas. Permanência constante, meu braço direito nesta empreitada. Todo o meu carinho, todo o meu amor.

Aos meus irmãos e irmãs, sobrinhos e sobrinhas, e demais familiares.

### **Aos idosos**

Às alunas da UNATI por confiarem em partilhar comigo as suas histórias de vida. Minha eterna gratidão! Sinto-me agraciada por Deus e pela vida por ter a honra e o prazer de conviver com pessoas idosas desde criança, quer seja conversando, quer seja cuidando, ou simplesmente ouvindo seus relatos, ora alegres, ora tristes, porém, sempre enriquecedores.

Aos meus pacientes e a todos os idosos e idosas que eu conheci nesta longa caminhada.

### **Aos professores**

À minha estimada professora e orientadora Carolina Teles Lemos, pela generosidade, empenho e competência. Um exemplo a seguir.

Aos queridos professores Valmor Silva, Clóvis Ecco, Irene Dias e Eduardo Gusmão, pelos ensinamentos e estímulo a pesquisa, apontando o caminho certo para a busca de conhecimentos.

Aos professores Humberto de Souza Fontoura (UEG) e Raimundo Nonato Leite Pinto (UEG E PUC – GO), que fizeram parte da banca examinadora, pela generosidade e disponibilidade de compartilhar seus conhecimentos, sem dúvidas, uma ajuda valiosa. Meu apreço e carinho.

### **Aos amigos**

Ricardo Delgado e Renata Carvalho pela disponibilidade e generosidade de me ajudarem a dar os primeiros passos nos meus escritos. Muito obrigada pelas orientações e por partilharem comigo os seus conhecimentos.

Aos que conquistei na PUC: Norberto, Katiusca, Analvari, Selma, Lílian, José Reinaldo, Antonio Lopes, Osvaldo Theodoro, pela partilha das alegrias e dificuldades, companhias agradabilíssimas, que com certeza, irei levá-los para sempre no meu coração.

Aos funcionários (as) da Escola de Formação de Professores e Humanidades pela disponibilidade e atenção, representados (as) aqui pela funcionária Camilla Di Ribeiro Barbosa.

**À FAPEG** por ter sido contemplada com a bolsa de estudos.

*Aprendemos com os mais velhos algumas lições que só eles, no alto da serenidade, são capazes de nos ensinar. O ato de envelhecer é um dos muitos mistérios insondáveis de Deus. Aos poucos, dia após dia, experiências após experiências, aqueles que envelhecem na presença de Deus vão se tornando fonte de sabedoria. A velhice, quando acolhida por aquele que envelhece, modifica a vida dos que estão por perto. Por mais que nos esforcemos, enquanto somos jovens, não conseguimos enxergar aquilo que só os mais velhos são capazes de contemplar.*

**(Pe. Marcos Rogério, 2015)**

## RESUMO

Esta pesquisa de natureza qualitativa, adentrando em alguns dados quantitativos, compreende a relevância da religiosidade na qualidade de vida de mulheres idosas, participantes do Programa da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade). Objetivou-se, por meio dos questionários WHOQOL– Bref e entrevista com questionário semiestruturado, bem como, mediante levantamento teórico acerca do envelhecimento, religiosidade/religião/espiritualidade e resiliência – à luz das teorias de Frankl (resiliência, sentido da vida e religiosidade), Geertz (religião e seus significados), Pascoal (qualidade de vida), e Koenig (religiosidade/ espiritualidade), identificar a influência da religiosidade na vida dessas mulheres. Qualitativamente, avaliou-se que a religiosidade influencia de forma positiva, na percepção do envelhecimento e na melhoria da qualidade de vida dessas idosas, pois fornece-lhes um sentido às suas vivências, ajudando-os na construção de cosmogonias adequadas, contribuindo, pois, para sua nomia e resiliência.

**Palavras-chave:** Religiosidade. Religião. Idoso. Resiliência. Qualidade de Vida. Saúde.

## ABSTRACT

This research of qualitative nature, entering into some quantitative data, understands the relevance of religiosity in the quality of life of elderly women, participants in the UNATI (Open University to the Third Age) Program. The objective of this study was to determine the relationship between religiousness, religion / spirituality and resilience in the light of Frankl's theories (resilience, sense of life, and religiosity) through the WHOQOL-Bref questionnaires and interview with a semi-structured questionnaire, Geertz (religion and its meanings), Pascoal (quality of life), and Koenig (religiosity / spirituality), to identify the influence of religiosity on the life of these women. Qualitatively, it was evaluated that religiosity influences in a positive way, in the perception of aging and in the improvement of the quality of life of these elderly women, as it gives them a meaning to their experiences, helping them in the construction of adequate cosmogonies, for its nomia and resilience.

**Keywords:** Religiosity, Religion, Elderly, Resilience, Quality of Life, Health.

## RESUMEN

Esta investigación de naturaleza cualitativa, adentrando en algunos datos cuantitativos, comprende la relevancia de la religiosidad en la calidad de vida de mujeres ancianas, participantes del Programa de la UNATI (Universidad Abierta a la Tercera Edad). Se objetivó, por medio de los cuestionarios WHOQOL- Bref y entrevista con cuestionario semiestructurado, así como, mediante levantamiento teórico acerca del envejecimiento, religiosidad / religión / espiritualidad y resiliencia - a la luz de las teorías de Frankl (resiliencia, sentido de la vida y religiosidad), Geertz (religión y sus significados), Pascoal (calidad de vida), y Koenig (religiosidad / espiritualidad), identificar la influencia de la religiosidad en la vida de esas mujeres. En la mayoría de los casos, la religiosidad influye positivamente en la percepción del envejecimiento y en la mejora de la calidad de vida de esas ancianas, pues les proporciona un sentido a sus vivencias, ayudándolos en la construcción de cosmogonías adecuadas, contribuyendo, pues, para su nomia y resiliencia.

**Palabras clave:** Religiosidad, Religión, Ancianos, Resistencia, Calidad de Vida, Salud

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Índice de envelhecimento – Brasil – 1950/2010.....	43
GRÁFICO 2 – Pirâmide etária do Estado de Goiás – 2000 e 2010.....	44
GRÁFICO 3 – Pirâmide etária do Estado de Goiás – 2020 e 2030.....	44
GRÁFICO 4 – Participação (%) de crianças e idosos no total da população – Goiás – 1970/2030.....	45
TABELA 1 – Idosos (65 anos ou mais) por idade e sexo – Goiás – 2010 e 2030 ....	46
IMAGEM 1 – Avaliação física e funcional de aluna da UNATI/ESEFFEGO .....	52
IMAGEM 2 – Ensaio para evento (festa folclórica) – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO.....	52
IMAGEM 3 – Apresentação de dança folclórica (festa de São João) – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO.....	53
IMAGEM 4 – Apresentação de dança folclórica (festa de São João) – UNATI / ESEFFEGO.....	53
IMAGEM 5 – Evento por ocasião do dia das mães – Projeto de extensão UNATI / ESEFFEGO.....	54
IMAGEM 6 – Concurso da rainha do milho – Projeto de extensão UNATI / ESEFFEGO.....	54
IMAGEM 7 – Apresentação de desfile durante a celebração da semana internacional do Idoso – Projeto de extensão UNATI / ESEFFEGO.....	55
IMAGEM 8 – Atividade de extensão – Reeducação Postural Global (RPG) .....	55

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário semiestruturado.....	122
APÊNDICE B – Resultados da Pesquisa do Questionário WHOQOL-Bref.....	123
APÊNDICE C – Escala Invertida.....	124
APÊNDICE D – Resultado do Questionário WHOQOL.....	125
APÊNDICE E – Resultados do Questionário WHOQOL-bref.....	126
APÊNDICE F – Resultados do Questionário Geral.....	127

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131
ANEXO B – Questionário Geral.....	134
ANEXO C – The World Health Organization Quality of Life WHOQOL-Bref. - Abreviado (FLECK et al., 2000) – Versão em Português.....	138
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP.....	144

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>27</b>
<b>1 IDOSO, ENVELHECIMENTO E RELIGIOSIDADE</b> .....	<b>27</b>
1.1 RELIGIOSIDADE/RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE .....	27
1.2 QUALIDADE DE VIDA.....	34
1.3 RESILIÊNCIA .....	39
1.4 O QUE É IDOSO? O QUE É ENVELHECER? .....	40
1.5 IDOSO E RELIGIOSIDADE .....	47
1.6 HISTÓRIA DAS UNATIs E SUA RELEVÂNCIA.....	49
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>58</b>
<b>2 RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA NA UNATI</b> .....	<b>58</b>
2.1 IDOSOS DA UNATI: A BUSCA DE UM REFÚGIO PARA O ENFRENTAMENTO DA SOLIDÃO.....	59
2.2 A CRENÇA EM DEUS É FUNDAMENTAL.....	65
2.3 RELIGIOSIDADE/RELIGIÃO .....	70
2.4 O QUE A RELIGIÃO PROPORCIONA? .....	81
2.5 RESILIÊNCIA NA TERCEIRA IDADE .....	86
2.6 SAÚDE E FÉ .....	96
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>106</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>123</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>132</b>

## INTRODUÇÃO

Em decorrência do aumento significativo da população idosa em todo o mundo, a partir dos anos 1960, a destacar o Brasil, onde projeções estatísticas mostram que o número de idosos chegará em torno de 15% em 2025 (Costa, Guerra, Barreto & Guimarães, 2000), demonstrando um crescimento 16 vezes maior contra 5 vezes a população total, colocando o país com a sexta maior população de idosos do planeta. Dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 1984.

Pelo enorme interesse em pesquisas sobre o envelhecimento, e por constatarmos estar diante de um processo de envelhecimento da população de forma incontrolável e irreversível, o qual está mudando o perfil etário da população brasileira, foram os motivos que nos instigou a pesquisar sobre a influência da religiosidade nesta fase da vida. Significativamente, cresceram os estudos científicos sobre idosos e espiritualidade, religiosidade e fé, em áreas como a psicologia, entretanto na área da fisioterapia, ainda há pouca contribuição dos pesquisadores sobre tal questão (ROSAL, 2015).

E, ao adentrar no mestrado em Ciências da Religião, dialogar com outras ciências, tal como a formação humanista, ampliei o olhar para as dimensões subjetivas do ser, um olhar integral, incluindo os aspectos físico, emocional, social e espiritual, uma vez que a ciência gradativamente prova a relevância da religiosidade/espiritualidade como uma dimensão do ser humano (PERES et al., 2007).

Tendo como objeto de trabalho o idoso, que participa de um projeto de extensão no programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), no qual coordeno, vivenciei nestes encontros, valores, compromissos e atitudes que levaram, a partir destas observações, formular algumas questões relacionadas a religiosidade do idoso, motivando assim, a pesquisar a influência desta religiosidade.

O processo de envelhecimento muitas vezes é vivenciado pelas pessoas com certa angústia e desconforto. Um desses sentimentos frequentes na terceira idade é a solidão, caracterizada por uma doença social (MACHADO PAIS, 2006). Por esse motivo essas pessoas buscam recursos que lhes forneçam um sentido ao que estão vivendo. Um desses recursos pode ser a religiosidade (LEMOS, 2017).

Pergunta-se então, qual a influência da religiosidade na percepção do envelhecimento e na qualidade de vida dos idosos? Esta influência motiva os idosos a participarem de alguma atividade?

A religiosidade tem sido objeto de estudos e pesquisas nas últimas décadas, e, frequentemente, é confrontada com a qualidade de vida e a saúde do idoso. Sobretudo, na literatura médica e psicológica existe um número considerável de pesquisas, porém, em algumas áreas como odontologia, fonoaudiologia, educação física e fisioterapia, poucos profissionais dessas referidas áreas se propuseram a pesquisar acerca do tema em epígrafe (WITTER et al., 2006).

A temática do idoso, bem como, o seu processo de envelhecimento, dentro das diversas pesquisas da metaciência, tem sido objeto de estudo constante de áreas de conhecimento, como a Psicologia e Saúde Pública (WITTER et al., 2006). Fato similar foi observado nas pesquisas sobre Qualidade de Vida, Idoso e Envelhecimento, nas quais haviam pesquisas significativas nas áreas de Psicologia, Psiquiatria, Enfermagem e Saúde Pública.

Assim como na temática da religiosidade, a Fisioterapia contribuiu com um número menor de publicações, até onde eu tenho pesquisado. Sendo que, até 2012, foram encontradas somente algumas publicações no Brasil (DAWALIBI et al., 2013). Este estudo supracitado, sugere ainda, uma maior produção científica sobre a temática do idoso e seu processo de envelhecimento, destacando também, que até 2012 não havia nenhuma base de dados da SciELO.

Neste sentido, autores que tratam deste tema, chamam a atenção para a necessidade de um suporte científico nesta área, e enfatizam que, devem ser realizados investimentos em pesquisa para então consolidar uma base científica a mediações acerca da religiosidade, como condição da promoção de um envelhecimento adequado (GOLDSTEIN et al., 2000).

Torna-se, portanto, relevante no âmbito da fisioterapia, à urgente necessidade deste profissional compreender e assimilar o significado da religiosidade na vida das pessoas, a fim de apreender sua complexidade e perceber suas crenças e valores. Com certeza, isso contribuirá sobremaneira, na melhoria da concepção por parte deste profissional, de tal fenômeno que interfere nas atitudes, nos sistemas de valores, nas escolhas e nos comportamentos, para então ter o entendimento do que realmente pode levar a promoção de uma melhor qualidade de vida, e quais fatores trazem esta

motivação para sociabilizar-se e frequentar um local de encontro de idosos, a saber, a UNATI.

Como professora universitária, da Universidade Estadual de Goiás (UEG) – Núcleo da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia (ESEFFEGO), Campus Faculdade do Esporte, coordenadora de projetos de extensão universitária desde 2007, do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), e fisioterapeuta na área de geriatria, despertou-me o interesse por ações inovadoras que contribuíssem para a promoção da qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, apresentei dois projetos. Um projeto de Pilates, com o objetivo de promover saúde física de idosos, atuando na prevenção de quedas, melhora do equilíbrio e de dores crônicas; e um outro, de Reeducação Postural Global (RPG) e Reeducação Respiratória. Neste projeto, também foi inserido danças, desfiles, encontros, e outras comemorações, como festas folclóricas.

Percebi que no decorrer dos projetos, os idosos manifestavam em suas falas e ações, a fé e a crença em suas diversas expressões religiosas, para melhora do seu bem-estar, e relatavam a influência religiosa no seu tratamento. Em outro momento, alguns idosos se esquivavam de participar de algumas festas, alegando motivos religiosos, ou apenas assistiam as apresentações. Para Mattos (1990), existem estudos que mostram diferenças consideráveis no modo como os idosos descrevem suas experiências de vida. Sendo estas concernentes às diferenças entre sua tradição cultural, seus valores e sua classe social. Assim, reconheci a necessidade da participação ativa de todos e o interesse em estarem inseridos neste programa.

Bassit (2002) ao pesquisar mulheres e fazer reflexões sobre a velhice, destaca a singularidade de como cada idosa compreende e vivencia seu próprio envelhecimento. Esta autora destaca que, no entendimento de Öberg e Ruth (1995), a forma como se vive a vida, reflete nos significados outorgados na velhice.

Pensando na contribuição que esta pesquisa poderia oferecer para a pessoa idosa, busquei estudar e aprofundar nesta questão da religiosidade e espiritualidade, e compreender quão salutar e prazeroso, é estudar religião, falar de religião e compreender um tema tão complexo e tão instigante, pois, conforme Geertz, a religião “estabelece poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens, [...], que as disposições e motivações parecem singularmente realistas” (GEERTZ, 2008, p. 67).

Visto que, há uma influência expressiva nesse momento de encontro social que provoca alterações benéficas, relatadas durante o nosso trabalho, que é desenvolvido na UNATI<sup>1</sup> – ESEFFEGO<sup>2</sup>, percebi que durante as rodas de conversas, ‘as idosas’ (aqui em destaque, porque somente mulheres participam dos nossos projetos), relatavam alegria e prazer nesses encontros, e explicavam que a vida tinha mais sentido, após frequentarem as atividades oferecidas por essa Universidade, e dos laços de amizades que se estreitavam a cada dia. Neste contexto, pesquisas revelam que a amizade influencia positivamente na saúde física e mental da pessoa idosa, e corrobora para o bem estar das pessoas que vivem sozinhas (ALMEIDA et al., 2010).

Também foi percebido que, ao fazer uma prece, cantar uma canção que falasse de Deus, de amor, de paz, aliviava o sofrimento de muitas idosas, pois a idade avançada e os obstáculos advindos da terceira idade, realmente deixam-nas vulneráveis e carentes de afeto, de carinho, e principalmente de atenção. Conforme Rocha et al. (2014), o ato de orar impulsiona energias positivas para proceder no enfrentamento.

A motivação e o interesse para pesquisar a influência da religiosidade/religião na terceira idade se faz necessário para entender o porquê de toda essa espiritualidade latente nas idosas, alunas da UNATI, bem como, compreender todo o processo, que está ligado nessa “experiência religiosa”, por vezes, diretamente com o transcendente, sem se prender a doutrina alguma, ou mesmo, celebrações, ritos ou dogmas. Isto posto, essas ideias fundamentais, são, tão somente, meios institucionais para o acolhimento da espiritualidade (BINGEMER, 2014).

A partir desses fatos, busquei material bibliográfico para entender esse processo e ampliar o horizonte de perspectivas acerca de religiosidade e terceira idade, uma vez que, nas ciências da saúde, ainda somos muito limitados nessa abordagem humanística, mais abrangente e mais integral do ser humano, no nosso caso, o idoso, em suas limitações, marginalização e finitude. No entanto, poucos foram os textos encontrados, destacando-se assim a lacuna existente sobre essa área de pesquisa, envolvendo o trabalho do fisioterapeuta. De modo que, Dawalibi et al. (2013) sugere que os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Fisioterapia, bem como

---

<sup>1</sup> UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade – neste caso, UNATI - ESEFFEGO.

<sup>2</sup> ESEFFEGO – Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás – atualmente, Campus Faculdade do Esporte (a partir de 2018) - Goiânia – GO.

demais Conselhos das áreas da saúde, estabeleçam políticas específicas para investimentos em estudos concernentes ao processo de envelhecimento.

Portanto, a execução de uma pesquisa nesta área, irá contribuir sobremaneira, para a produção de conhecimentos científicos no âmbito das ciências da religião e da saúde, bem como, para a formação acadêmica e profissional do Fisioterapeuta. Assim, poderemos contribuir com a formação de alunos de graduação em Fisioterapia, elevando a quantidade de produção de artigos e trabalhos de conclusão de curso (TCC), na área Humanística, onde busquem compreender o indivíduo como um todo, holisticamente, para além dos movimentos, de forma mecânica e racional. Como também provocar no meio acadêmico e docente, a necessidade de pesquisar nestas áreas relativas a espiritualidade/religiosidade, somando assim, à competência do profissional de saúde, no sentido de aumentar nosso campo de atuação para uma integralidade do ser humano.

As pesquisas brasileiras no tocante à análise de tal temática ainda são, todavia, incipientes, e tem focado isoladamente, ora em alguns aspectos relacionados ao contentamento com a vida, referida pelos idosos; ora em outros aspectos ligados à religiosidade dos idosos (NERI, 1995, 2000, 2001). Nesse sentido, até o momento, não encontramos material na literatura consultada referentes a estudos destinados a abordar a relação entre essas duas variáveis relacionadas a atuação fisioterapêutica. É bastante salutar e pertinente o entendimento do fenômeno da religiosidade e sua abordagem relacionada a temática do idoso, com maior frequência, em periódicos científicos nacionais, pois é devido, exatamente, a essa escassa publicação nacional, até onde tenho pesquisado, principalmente na área da formação profissional do Fisioterapeuta, que ocorreram as limitações para esta pesquisa. Portanto, será objeto desta pesquisa: Religiosidade e qualidade de vida do idoso.

Quanto à hipótese, espera-se que esta pesquisa forneça uma contribuição para o binômio ciência/religião associado à qualidade de vida, e, possa assim despertar nos profissionais de saúde, a promoverem mudanças em suas práticas, com o olhar voltado para a subjetividade do indivíduo, observando suas convicções religiosas e sobretudo, respeitando-as. Destarte, a formação desse profissional contribuirá significativamente, para esta sociedade em busca de uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa.

O ser humano, de um modo geral, tem buscado um sentido para a sua vivência, e nesta etapa da vida, de múltiplas mudanças, tanto biológicas, quanto

físicas e psicológicas, é exatamente o momento em que se questiona esse sentido. Isto porque, na modernidade, a ciência deixou de lado os aspectos humanos que dizem respeito ao transcendente, ao espiritual, ao subjetivo, e se lançou em busca de inovações tecnológicas e científicas. “Se nas sociedades tradicionais (medievais) [...] a religião tinha a pretensão de reger a vida de todas as pessoas, na modernidade, essa pretensão ficará a cargo da ciência” (PANASIEWICZ, 2012, p. 9-10). O ser humano, foi posto em segundo plano, dentro deste universo de secularização e desumanização. “A secularização é fruto da compreensão da religião na modernidade ocidental” (PANASIEWICZ, 2012, p. 9-10). A religiosidade ressurgiu, pois, perante toda essa incompletude humana, para suprir uma necessidade que o ser humano carece de transcender mediante as agruras da vida (ALVES, 1981), sobretudo na terceira idade.

Partindo do pressuposto que a religiosidade provoca uma profícua influência na vida do ser humano, a hipótese para essa temática, é que a religiosidade influencia de forma positiva, (ELLISON, 1991) na percepção do envelhecimento e na melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois fornece-lhes um sentido às suas vivências, ajudando-os na construção de cosmogonias adequadas, contribuindo assim para sua nomia e resiliência (LUCCHETTI et al., 2011).

Provindo desta lacuna na literatura, e neste contexto de qualidade de vida do idoso, seu processo de envelhecimento e sua religiosidade, que foram definidos os objetivos para essa pesquisa aqui proposta.

Para alcançarmos os objetivos aqui propostos, estes foram definidos da seguinte forma: Objetivo geral: analisar a influência da religiosidade na percepção do envelhecimento e na qualidade de vida das idosas participantes do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI).

Os objetivos específicos serão seguidos nesta linha, respectivamente: 1) Averiguar se ocorre a prática da religiosidade no cotidiano das idosas da UNATI – da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Goiânia-Núcleo da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do Estado de Goiás (ESEFFEGO); 2) Investigar a influência da religiosidade na qualidade de vida das alunas da UNATI; 3) Apurar se a religiosidade influencia na busca de atividades promovidas pela UNATI; 4) Indagar sobre a influência da religiosidade na percepção do envelhecimento das alunas da UNATI; 5) Verificar a qualidade de vida extrínseca, como estão se ajustando ao modo de viver, na terceira idade, como está seu ambiente físico, moradia, entre outros.

Em face dessas premissas, a Dissertação foi construída em 2 capítulos, sendo que cada capítulo está subdividido em 6 etapas. Destarte, cada etapa desta, se prolonga sobre a outra seguinte.

No primeiro capítulo, destacaremos a fundamentação teórica, onde trataremos de conceituar cada termo em separado, conforme sugere Koenig (2012), na seguinte sequência: religiosidade, religião e espiritualidade. Apesar de alguns autores unirem esses três termos e conceituá-los, como se fossem um conceito único, segundo o autor supracitado, há diferença entre essas terminologias. Discorreremos acerca desses três conceitos, detalhando as subdivisões respectivas; destacaremos o que é qualidade de vida, apesar da amplitude do termo, este terá um enfoque ligado a saúde e espiritualidade.

Em seguida, destacaremos o que é resiliência, no seu conceito genérico, para posteriormente, definir e destacar a relevância desta terminologia dentro do contexto de força e ressignificação para o ser humano. Seguidamente, tentaremos definir o que é idoso e o seu processo de envelhecimento. Sendo que este também, constitui um termo de difícil definição, mediante a sua complexidade e fatores determinantes que interferem neste processo. Prosseguiremos fazendo uma ponte entre idoso e sua religiosidade, destacando a influência desta, na vida da pessoa idosa. E, finalmente, fechando este capítulo, descreveremos de uma forma sucinta, a história das UNATIs no Brasil e no mundo, como começou, seus precursores, e a importância desse espaço para a terceira idade.

No segundo capítulo, faremos uma correlação entre a importância do ambiente da UNATI como 'refúgio' para o enfrentamento da solidão, destacando os laços de amizade, bem como, as atividades físicas e os benefícios para com a saúde; em seguida, a crença como algo fundamental, destacando, pois, a presença da religião/religiosidade em suas vivências, e como é impactante em sua saúde e qualidade de vida. Prosseguindo, reiteramos o fator resiliência na terceira idade como algo fundamental e essencial; e por último, em destaque, saúde e fé, dentro da temática de qualidade de vida, a qual constitui o nosso foco para esta pesquisa: religiosidade e qualidade de vida dentro do contexto da saúde.

Finalizamos esta pesquisa com as considerações finais, seguidas das referências, anexos e apêndices.

## METODOLOGIA

Quanto ao Delineamento da Pesquisa, esta é de natureza qualitativa, adentrando em dados quantitativos. Porém, para a obtenção dos objetivos aventados, recorreu-se às conjecturas metodológicas qualitativas, para a pesquisa e análise dos dados.

Para Mayrink (2002) a essência do objeto de estudo na pesquisa qualitativa é a ênfase na totalidade do indivíduo. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter individual. A escolha desse enfoque sobretudo se deu, porque o estudo abrange a percepção que o idoso tem da sua religiosidade, tentando extrair do entrevistado, do ponto de vista qualitativo, qual a importância e influência dessa religiosidade em sua qualidade de vida, por meio de questionamentos para averiguar atitudes explícitas, conscientes e opiniões, do ponto de vista qualitativo. Objetivando, pois, identificar a religiosidade subjetiva, foi usado questionários autorrelatados, os quais são usados pelos pesquisadores com o objetivo de medir a importância da religiosidade na vida do ser humano, por se constituir uma dimensão da religião. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, e os resultados estão sendo apresentados por meio de relatórios. A coleta de dados produziu textos que “foram interpretados hermeneuticamente” (FLICK et al., 2002).

Tem representativo de um universo de idosas, participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Núcleo da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia (ESEFFEGO). A pesquisa foi realizada na ESEFFEGO, na cidade de Goiânia – GO.

A amostra é composta por 30 idosas, com idade na faixa etária entre 60 até 85 anos e a seleção foi feita aleatoriamente, entre as alunas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), com critério de inclusão para as quais tenham no mínimo um (1) ano de participação em algum projeto oferecido pela UNATI.

Quanto ao procedimento de coleta de dados, este estudo está previsto de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos – **Resolução 466/2012**, do Conselho Nacional de Saúde. A proposta foi apresentada à Coordenação da UNATI, sendo aceito o projeto, por meio de um Termo de Anuência, e os indivíduos foram selecionados. Em seguida, passou pela avaliação e aprovação da Comissão Científica da Escola de Formação de Professores e Humanidades (PUC- Goiás) e, posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia universidade Católica de Goiás PUC- Goiás, indicado pela Plataforma Brasil,

**CAAE nº 83491317.1.0000.0037.** As participantes concordaram em participar da pesquisa e, portanto, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (ANEXO A).

As entrevistas foram realizadas em uma sala de aula da ESEFFEGO, a portas fechadas, sem a presença de qualquer outra pessoa, mesmo acompanhante, somente entrevistador e entrevistado. Estas entrevistas foram agendadas, previamente, pela coordenadora do projeto. O tempo previsto para a realização de cada entrevista teve duração média de 40 minutos, e foi realizada em dois momentos, na seguinte sequência:

- 1- Assinatura do TCLE;
- 2- Preenchimento da ficha de identificação e dados sociodemográficos;
- 3- Preenchimento do Questionário WHOQOL-Bref;
- 4- Entrevista do Questionário semiestruturado.

Em cada entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na ocasião, o participante foi informado sobre os objetivos da pesquisa, a justificativa, os procedimentos que seriam utilizados e os diversos benefícios que a pesquisa poderia trazer. Todas estas informações foram bem detalhadas, e, ao desejar participar, foi solicitado ao participante a assinatura do termo. Este também preencheu uma ficha de identificação e de dados sociodemográficos, bem como, o questionário WHOQOL-bref, que constou de 26 questões, o qual foi tabulado e interpretado no software Excel. Sendo que, estes dois Questionários foram analisados qualitativamente, destacando somente alguns dados quantitativos e se encontram implícitos durante as interpretações hermenêuticas. Vale destacar que o Questionário WHOQOL-Bref foi analisado somente o Domínio 2, explicitado em nota de rodapé, mais adiante.

As entrevistas foram gravadas para posterior transcrições das respostas apresentadas, onde foram examinadas a partir dos conteúdos dos relatos das 30 participantes. Sucedeu-se repetidas audições e leituras dos questionários, para então, serem selecionadas as verbalizações que abarcavam argumentos fortes do interesse da pesquisa e Análise de Conteúdo - AC, a qual constitui uma técnica que proporciona descrições objetivas, sistemáticas e qualitativas dos conteúdos manifestados nas respostas dos participantes, produto das interpretações que os seres humanos fazem de si mesmo (TURATO et al., 2008).

Quanto aos desconfortos e riscos associados: os voluntários não passaram por nenhum tipo de desconforto ou riscos associados. Isto porque, ressaltamos que, todas as informações divulgadas e/ou publicadas destas pesquisas têm a máxima garantia de que sua identidade será preservada, onde os nomes dos participantes, foram totalmente preservados, usando apenas as iniciais, ao invés do nome completo. Com total sigilo de todas as informações.

Informamos que não existe nenhum tipo de seguro saúde ou de vida que possa beneficiar o aluno voluntário mediante participação neste estudo.

Quanto ao cronograma, a coleta de dados ocorreu no período de 19/03 a 19/04/2018.

A participação da aluna foi voluntária. Foi garantido o pleno direito a este de a qualquer momento interromper a sua participação, sem que viesse a sofrer qualquer prejuízo ou penalidade.

O responsável por este estudo explicou as reais necessidades desta pesquisa e prontamente se disponibilizou aos alunos participantes, para responder a quaisquer dúvidas, que, por ventura, surgirem.

O presente termo foi feito, portanto, em caráter gratuito, sem quaisquer ônus para as alunas participantes do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), da Universidade Estadual de Goiás, campus ESEFFEGO – Goiânia – GO.

Quanto ao desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos: 'preenchimento de 1 Ficha de identificação e de dados sociodemográficos, que constam itens com informações acerca deste idoso, como nome, idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade, ocupação, renda, religião, entre outros; e por último, a iniciativa de participar da UnATI; 1 Questionário WHOQOL Bref; e 1 Questionário semiestruturado.

Quanto ao QUESTIONÁRIO WHOQOL<sup>3</sup>: foi aplicado 1 questionário estruturado do Grupo WHOQOL. O questionário é a Escala de Qualidade de Vida da OMS/versão abreviada em português (Grupo WHOQOL no Brasil, The World Organization Quality of Life, 1998), por meio dos testes WHOQOL-bref (abreviado); este módulo é constituído de 26 perguntas (sendo as perguntas número 1 e 2 sobre qualidade de vida em geral). Fora essas duas questões (1e 2), acerca de qualidade

---

<sup>3</sup> Este **Questionário WHOQOL Bref** aplicado em nossa pesquisa, está sendo analisado apenas a Dimensão da Espiritualidade. Essa análise se encontra implícita nas demais análises, conjuntamente do Questionário Semiestruturado e o Questionário Geral.

de vida, o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS E MEIO AMBIENTE. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida). A Escala de Likert consiste em uma escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e consiste na escala mais usada em pesquisas de opinião. Distribuídas em 6 facetas, sendo que cada uma destas, possui 4 perguntas. Quanto as respostas, podem oscilar entre 4 a 20. Sendo o score 20, **a melhor qualidade de vida**. Quanto aos dados a serem apresentados, podem ser de três formas distintas: total (de 4 a 20); média (1 a 5); e percentual (0 a 100). O ideal para ótima QV é o máximo de 100 pontos, e o valor que indica uma QV péssima é a de 0 pontos (FLECK et al., 1999; MASCARENHAS; PRADO et al., 2013). Foi feito nesta pesquisa, as análises, a partir das médias, avaliando, portanto, a qualidade de vida, conforme a escala.

Em seguida respondeu a um questionário semiestruturado, constando 20 perguntas abertas, que foi aplicado para então apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados. (Este Questionário se encontra no Apêndice A).

Quanto ao cronograma, foi seguido, criteriosamente, conforme calendário pré-estabelecido, tendo início em fevereiro de 2017 e término em dezembro de 2018

## CAPÍTULO 1

### 1 IDOSO, ENVELHECIMENTO E RELIGIOSIDADE

“A velhice é um estar em mim ”

Sinto-a, branca, tão pegada,  
aconchegada nos meus braços,  
que rio e danço e invento exclamações alegres,  
porque a velhice, essa velhice assimilada,  
ninguém a rouba de mim”.  
Poder-se-ia dizer também:  
“porque a velhice, essa velhice resiliente,  
ninguém a tira de mim”

(Rubem Alves, (2003), citando Carlos Drummond de Andrade).

#### 1.1 RELIGIOSIDADE/RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE

São numerosas e complexas as definições de termos relacionados à religiosidade, dificultando sobremaneira, a realização de pesquisas acerca desta temática. Desta forma, autores designam o termo ‘religiosidade’ como atributo relativo a uma religião especificamente, diferenciando-a, portanto, de espiritualidade. Spilka & McIntosh (1996, *apud* SIEGEL, ANDERMAN & SCHRIMSHAW, 2001) afirmam que a conceituação de religiosidade deve, pois, incluir os aspectos individuais e institucionais, ao passo que, a espiritualidade trata-se de um fenômeno tão somente, individual. Neste mesmo bojo, Worthington, Kurusu e McCullough (1996) definem um indivíduo religioso como aquele dotado de crenças religiosas e que valoriza, de certo modo, a religião como uma instituição. Prosseguindo, autores como Murakami & Campos, definiram religiosidade como sendo “um conjunto de crenças e práticas pertencentes a uma doutrina compartilhadas e seguida por um grupo de pessoas, através de cultos ou rituais que envolvem necessariamente a noção de fé” (MURAKAMI & CAMPOS, 2012).

Diferentemente, para Simmel (1968), o homem é naturalmente religioso, e que não se deve confundir fé com religiosidade. De forma que, este autor descreve religiosidade como sendo “um modo de ser do homem, [...]. Assim como é inteligente, erótico, justo ou belo, assim é religioso: o ser religioso, portanto, é uma maneira

primária, absolutamente fundamental, do ser” (SIMMEL, 1968). Para o autor, o fenômeno religioso especificamente em sua essência, e em sua existência, é pura, isto é, livre de todo empirismo. E reitera ainda que, o homem religioso vive de um modo próprio, onde seus processos psíquicos se apresentam dessemelhantes de outros homens teóricos, artísticos. Isto porque o homem religioso, denota uma tonalidade, um ritmo e um grau de ‘energias psíquicas’, distintamente claras.

Em relação a religião e a religiosidade, este reitera que,

Tal como o conhecimento não cria a causalidade, mas é a causalidade que cria o conhecimento, da mesma forma a religião não cria a religiosidade, mas é a religiosidade que cria a religião. A teia do destino, tal como a pessoa o vivencia dentro de certo estado de ânimo subjetivo, é formada por relações, significados e sentimentos que, em si, ainda não são a religião e cujo conteúdo factual jamais seria ligado a religião por almas dotadas de uma disposição diferente (SIMMEL, 2010, p.33).

Quanto a espiritualidade Conforme Silva (2006), a abertura para um debate acerca da religiosidade e da espiritualidade, quer seja especificamente, no campo das Ciências da Religião, ou em outras áreas como a Sociologia, psicologia, Filosofia e Antropologia da Religião, vêm em uma crescente divulgação nas comunidades científicas de todo o mundo.

Segundo Neri (1993), estudos voltados para a temática da religião, religiosidade e espiritualidade não observam o conceito específico do termo “religião” e tudo ao seu redor, abrangendo a importância que o indivíduo atribui à religião (NERI, 1993). Faz-se necessário, porém, a especificação dos termos espiritualidade e religiosidade, em decorrência do seu caráter subjetivo cultural interligado a povos, costumes e circunstâncias. Alguns pesquisadores conferem que, ambos termos são indistinguíveis, porém, outros, discordam, afirmando que, religiosidade implica em um comportamento peculiar, com características sociais e doutrinárias. Ao passo que, a espiritualidade está ligada ao transcendental, respondendo questões pertinentes ao real significado da vida.

Nesse contexto, Duarte (2008), à luz do pensamento de Gebara e Bassini (2000), expressa que, é possível as pessoas ficarem seduzidas por diferentes cultos religiosos em doutrinas diversas, sem que haja uma profunda relação com o transcendental. Estes mesmos autores afirmam que, espiritualidade vai bem além da religiosidade, espiritualidade denota uma fé, uma opção, uma decisão; um caminho de vida solidificado. Não há espiritualidade sem religiosidade, em contrapartida, há

religiosidade sem espiritualidade. Não há contraposição entre ambas, afirma Bassini, e, que, portanto, espiritualidade completa o sentido de religiosidade (GEBARA e BASSINI, 2000 apud DUARTE, 2008).

Para Costa et al. (2008), a religiosidade e a espiritualidade são temas presentes no cotidiano da sociedade e mesmo havendo diferenciação de termos, na prática do crente, religião e religiosidade são realidades inseparáveis. Para Silva e Siqueira (2009) religiosidade é assimilada na dimensão pessoal, enquanto a religião, na ordem institucional. Segundo Levin (1994), mensurar religiosidade e espiritualidade é deveras difícil, pela subjetividade e as variáveis existentes, bem como, a inadequação dos instrumentos usados para medir atitudes e comportamentos religiosos. Nesse mesmo sentido, Goldstein e Néri (1993) verificaram que com o avanço da idade, aumenta a importância atribuída à religião. E que cerca de 70% dos idosos referem um aumento de sua religiosidade com o passar dos anos.

Prosseguindo, a religiosidade também se constitui, frequentemente, como um forte aliado dos que sofrem ou buscam algo. Como sabemos, é na terceira idade que esses sentimentos de solidão, dor e angústia, normalmente se exacerbam. Porém, a gerontologia se utiliza da terminologia “transcendência” para descrever o estágio onde as pessoas velhas se valem para o seu autodesenvolvimento. Esse estágio é descrito por Lars Tornstan (1989) como uma mudança, uma transformação em suas perspectivas e metas. Onde o indivíduo passa por uma gerotranscendência:

De uma visão materialista e racional para uma visão mais cósmica e transcendente, normalmente seguida por um aumento de satisfação de vida; pode ser ou não ser considerada como estágio final num processo natural rumo à maturação e à sabedoria; o indivíduo experiencia um novo sentimento de comunhão cósmica com o espírito do universo, uma redefinição de tempo, espaço, vida e morte, e uma redefinição do self. [...] um decréscimo de interesse por coisas materiais e uma maior necessidade de “meditação solitária” (TORNSTAN, 1989 apud SILVA, 2006, p. 25).

A gerotranscendência é, portanto, a fase da velhice onde o ciclo vital está se fechando com suas tarefas e desafios prontos. A velhice, no olhar eriksoniana<sup>4</sup>, contempla a expectativa da finitude, o fim da vida. Busca assimilação das seguintes virtudes conquistadas no decorrer do desenvolvimento: propósito, força de vontade e sobretudo sabedoria. Essa sabedoria é que trará equilíbrio entre a plenitude pessoal

---

<sup>4</sup> Em 1998 Joan Erikson descreveu em seus estudos, acerca da personalidade na velhice. A “gerotranscendência” seria como uma força psicossocial de uma fase da vida acima de 85 anos. Em sua obra original: *The gerotranscendence*. In: Erikson E. *The life cycle complete: a review*. Extended version with new chapters from Joan M. Erikson. New York, NY, 1998.

e o desespero frente a finitude e a morte. Carência ou falta dessas virtudes, afirma Lima et al. (2011), leva o idoso a estagnação e profundo desânimo.

No caso da religião, a temática sempre foi de grande relevância para os clássicos. Para Max Weber (1991) em sua teoria de secularização, a fragmentação das visões de mundo e a secularização, toma o lugar dos deuses e profetas, levando a conflito entre o pensamento religioso e a racionalidade instrumental da ciência e “desencantamento do mundo” (WEBER, 1991, p. 439). Em contrapartida, a obra de Weber não se propôs a se concentrar na essência da religião, porém, nas diversas religiões e nos reais efeitos que estas religiões têm engendrado no decorrer da história. Weber, por conseguinte, também fundamentava que, os sociólogos deveriam ocupar-se do impacto social causado pela religião e de sua ordenação, ao invés da sua essência.

Entretanto, segundo John Scott (2006, 2010) “Nenhum sociólogo igualou o esforço intelectual que Durkheim devotou à definição de religião” (SCOTT, 2006, 2010, p. 171). Para Durkheim (1858-1917), a religião e o sagrado eram fundamentalmente sociais, isto é, tanto as práticas individuais, como as crenças, tornavam-se secundárias. E que, portanto, a essência da religião, no caso, o sagrado, “não é Deus, mas a sociedade” (SCOTT, 2006, 2010, p. 171). Desta feita, suprimiu deliberadamente tudo o que se refere a Deus. Excluindo assim, a deidade de Deus. Prosseguindo, Durkheim em sua obra “As formas elementares da vida religiosa” formulou o seguinte conceito<sup>5</sup> para religião:

Uma religião é um sistema solidário de crenças segundas e de práticas relativas a coisas sagradas, ou seja, separadas, proibidas; crenças e práticas que unem na mesma comunidade moral, chamada Igreja, todos os que a elas aderem. O segundo elemento que aparece na nossa definição não é menos essencial que o primeiro; pois mostrando que a ideia de religião é inseparável da ideia de igreja, faz pressentir que a religião deve ser coisa eminentemente coletiva (DURKHEIM, 1989, p. 79).

Guerriero (2012) expressa que, no entendimento de Durkheim (1858-1917), um dos pensadores que mais contribuíram para a elaboração do conceito de religião no campo das ciências sociais, religião, é um constructo social, onde as crenças e práticas religiosas serviriam como intermédio cultural para se manterem e regularem relações e ajustes humanos. Destarte, Durkheim (1989) afirma que, “se a religião

---

<sup>5</sup> Durkheim aqui explica que, este novo conceito usado por ele na obra “As formas elementares de vida religiosa”, é menos formal que a anterior usada na obra “*Année sociologique*”, porque a anterior, “negligenciava completamente o conteúdo das representações religiosas” (DURKHEIM, 1989, p. 79.).

engendra a essência da sociedade, é porque a ideia da sociedade é a alma da religião” (DURKHEIM, 1989, p. 262). Nesse mesmo pensamento, Simmel concorda com Durkheim ao afirmar que, a religião é um modo de consagração e formalização dos laços sociais, onde apresenta uma relevante contribuição no sentido de legitimação. Por outro lado, discorda deste, quando afirma ser a religião uma simples representação simbólica das normas e das relações reais de uma sociedade. Para Simmel, essas normas religiosas assumem uma intensidade nova provenientes de energias interiores, evidenciando, portanto, novas interpretações religiosas.

Erickson (1996), ao examinar a obra de Durkheim, “As formas elementares da vida religiosa” (1965), esta reforça que, o autor há um século buscou entender a função da religião na vida social, e ao descrever, “documentou o papel e o objetivo da violência na religião” (p. 27). Para Durkheim, segundo Erickson, a religião “é um conjunto de crenças e ritos” (p. 27). “Esta divisão do mundo em dois domínios – o primeiro contendo tudo o que é sagrado, e o segundo, tudo o que é profano – é a principal característica do pensamento religioso” (DURKHEIM *apud* ERICKSON p. 27). Para Durkheim, conforme a autora, em sua descrição etnográfica, a religião “identifica, classifica e estabelece a identidade” (p. 27).<sup>6</sup> Continuando, a autora afirma que, Durkheim acreditava que a pessoa compreendendo o passado seria capacitado a compreender o agora, o presente, e que o estudo da religião era muito importante porque,

a religião não se restringiu a enriquecer o intelecto humano...ela contribuiu para formar o intelecto propriamente dito [...]. Os homens devem a ela não só uma boa parte da substância do seu conhecimento, mas também a forma pela qual esse conhecimento foi elaborado (DURKHEIM *apud* ERICKSON, p. 30).

Similarmente para Hegel (1981) “A religião é o modo como todos os homens se fazem conscientes da verdade, e estes modos são especialmente o sentimento, a representação e também o pensamento intelectual” (HEGEL, 1981, p.121).

Já para autores como Freud (1856-1939) e Marx (1820-1895), estes reiteram que a religião influencia negativamente na vida do indivíduo. Marx acredita ser a

---

<sup>6</sup> Do livro, “*As formas elementares da vida religiosa*” de Durkheim (1965), Erickson (1996), em sua obra: *Onde o silêncio fala: feminismo, teoria social e religião*. São Paulo: Paulinas, pretende desafiar a afirmação do autor, por meio de um estudo deste livro, ora analisado, quando de sua afirmação de que “o que ele via representava uma experiência religiosa coletiva” (p. 34). A autora explicita que na sociologia da religião de Durkheim “o sagrado” é genericamente, masculino e “o profano” genericamente feminino” (p. 34).

religião uma falsidade e uma ilusória representação do mundo. Uma falsa crença, “falsa consciência” (MARX; ENGELS, 1989, p. 40). Bem como, Freud, um dos críticos da religião, este a intitulou como sendo uma forma de vida “ilusória”, relacionando a neurose e a religião como análogas (FREUD, 1989). Prosseguindo, Freud, descreve a origem da religião em seu livro “O futuro de uma ilusão” (1927-1961), onde reitera que, o surgimento desta ocorreu mediante uma necessidade do homem de se defender das forças da natureza. Para ele, surge como uma espécie de “desamparo”, isto é, a religião se torna, portanto, uma “defesa contra o desamparo infantil que empresta suas feições características à reação do adulto ao desamparo que ele tem de reconhecer – reação que é, exatamente, a formação da religião” (FREUD, 1987, p. 33). Neste mesmo pensamento, Feuerbach (1988), declara que, “religião, pelo menos a cristã, é o relacionamento do homem consigo mesmo ou, mais corretamente, com a sua essência como outra essência” (FEUERBACH, 1988, p. 57).

Já para Pinchas Lapide, na obra: *A busca de Deus e Questionamentos Sobre o Sentido* (2014), ao dialogar com Frankl provocativo afirma que, religião e religiosidade constituem “fatores impulsores da história mundial, até mesmo os marxistas já entenderam. No entanto, com o próprio Deus eles ainda não se harmonizaram” (LAPIDE, 2014, p. 124).

Portela, no pensamento de Jung, descreve que este autor destaca a religião como uma característica da psique, com a seguinte definição:

[...] a religião é um fenômeno psíquico que existe de modo irracional, [...] se faltar essa função, a pessoa humana, como indivíduo, estará sem equilíbrio, pois a experiência religiosa é expressão da existência e funcionamento do inconsciente. Não é verdade que possamos ter êxito só com a razão e a vontade [...] precisamos de religião, ou seja, de cuidadosa atenção aos acontecimentos (religio é derivada de religere, e não de religare) e não de sofismas, supervalorização do intelecto racional (JUNG *apud* PORTELA, 2013, p. 57).

Por ser a religião um fenômeno paradoxal, mesmo vivendo toda essa era tecnológica, em momentos de conflitos, guerras ou decisões graves, os líderes solicitam que recorram a Deus em busca de auxílio (LOTUFO NETO et al., 2009). Segundo esses autores, a dimensão da “experiência humana” é expressada por inúmeras palavras: fé, crença, teologia, religião e espiritualidade. A depender como cada autor utiliza esta terminologia, porém, no mesmo sentido.

A “experiência religiosa” para os autores supracitados, é única. Pode provocar mudanças do significado e sentido da vida, e até da noção de quem você é. Portanto,

a pergunta “Você é uma pessoa religiosa?” Constitui uma das mais difíceis perguntas a serem respondidas.

Com a resposta “sim” você pode estar se identificando com maneiras de ser e pensar que absolutamente nada têm a ver consigo. Pessoas que respondem “não”, revelam-se muitas vezes profundamente religiosas, quando a investigação é feita com um pouco mais de profundidade (LOTUFO NETO et al., 2009, p. 13).

A religião, declara Koenig (2012), geralmente é fundamentada em uma coleção de escrituras ou ensinamentos a qual retrata a acepção, bem como, o propósito do mundo, e os deveres dos indivíduos para com os outros. Além do que, comumente é oferecido aos seus membros comunitários, um código de conduta moral.

Para Koenig (1951, 2012) religião pode ser definida,

Como um sistema de crenças e práticas observadas por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturais ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do nirvana (em culturas orientais) (KOENIG, 2012, p. 11).

Ainda conforme o autor supracitado, esta atividade religiosa pode se apresentar de três formas: institucional (igreja), pública e social, denominada religiosidade “organizacional”. Ou individual, pessoal e privada, assim chamada de religiosidade “não organizacional”. Esta religiosidade não organizacional compreende toda atividade efetuada a sós, tais como: a oração, a comunicação com Deus em sua própria casa, assistir à programação religiosa no rádio e na televisão, acender velas, usar crucifixos e outros acessórios. Há, todavia, a religiosidade subjetiva, a qual é usada pelos pesquisadores com o objetivo de medir por meio de questionários autorrelatados, a importância da religiosidade na vida do ser humano, constituindo uma dimensão de religião. Há, também uma outra dimensão religiosa denominada motivacional. Esta tem a ver com o motivo que levou este indivíduo a ser religioso. Este motivo pode ser “um fim em si”, chamada religiosidade “intrínseca”; ou esta pode ter um propósito, a saber, ganho financeiro, ou até mesmo uma posição social, assim chamada, religiosidade “extrínseca”.

Koenig destaca também, que existe, uma outra forma não tradicional de prática religiosa que se traduzem como “um conjunto amplo de grupos orientados por crenças e rituais comuns” (KOENIG, 2012, p. 12), o qual compreende o espiritismo, a astrologia, rituais indígenas, bruxaria, rituais folclóricos, invocações de espíritos, dentre outros. Este autor faz sua definição de religião como sendo “um domínio exclusivo com várias dimensões, que podem ser medidas, quantificadas e

examinadas em relação a resultados de saúde e médicos” (KOENIG, 2012, p. 12). E, finalmente, propõe uma definição para espiritualidade na condução de pesquisas, diferente da que for usada para tratamento por profissional de saúde. Para fins didáticos, usaremos tão somente esta, por se tratar de uma pesquisa, que Koenig (2012) define, à luz do pensamento de Hufford<sup>7</sup> (2005), espiritualidade é “a relação pessoal com o transcendental” (Koenig, 2012, p. 16).

Por ser um elemento da experiência humana, complexo e multidimensional, a espiritualidade apresenta três aspectos, a saber: comportamentais, cognitivos e experienciais. Os comportamentais, compreendem a forma como a pessoa traduz externamente sua crença individual; os cognitivos, seria a busca de um significado para a sua vida; e os experienciais ou emocionais, diz respeito aos sentimentos de amor, conforto, esperança e paz interior (Koenig, 2012).

## 1.2 QUALIDADE DE VIDA

Assis (2013), no pensamento de Paschoal (2000), enfatiza que, o termo qualidade de vida possui vários conceitos, o qual se encontra sujeitado a “múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo” (PASCOAL, 2000, apud ASSIS, 2013). Atualmente se tem dado grande relevância à qualidade de vida na terceira idade e esta importância se associa a uma maior longevidade. Conceituar “Qualidade de vida” torna-se uma tarefa árdua, pela multiplicidade de abordagens e pontos de vista.

Neste contexto, Farquhar (1995) descreve que, essa falta de consenso pode ser o fato deste termo ser o mais usado de forma multidisciplinar, na atualidade. De modo que, Paschoal (2000)<sup>8</sup> acrescenta que, o próprio questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*<sup>9</sup> inclui uma dimensão espiritual (a percepção da pessoa do “significado de sua vida”, ou as crenças pessoais que estruturam e qualificam a experiência) e a bipolaridade. Segundo o mesmo autor, o constructo

---

<sup>7</sup> David J. Hufford, citado por Harold George Koenig (2012), é doutor em folclore e vida folclórica pela Universidade da Pensilvânia. Destacado como autoridade nas humanidades médicas.

<sup>8</sup> Características do Constructo. “*Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*”. Dissertação de Mestrado, Sérgio Márcio Pacheco Paschoal, p. 27-28, 2000.

<sup>9</sup> Construído por meio de um método transcultural, THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Project to develop a Quality of Life assesment instrument (WHOQOL).

possui dimensões positivas e negativas. Dessa forma, ao abordarmos qualidade de vida, devemos inserir nos questionários essa dimensão espiritual.

Desta feita, o grupo WHOQOL em 1971, organizou grupos focais por todo mundo e os participantes afirmaram que “espiritualidade/religião/crenças pessoais eram variáveis importantes em sua qualidade de vida” (SKEVINGTON, 2002 apud PANZINI et al., 2007). Na Assembleia Mundial de Saúde de 1983, discutiram a inclusão de uma dimensão imaterial, ou seja, espiritual de saúde. Neste debate, após incansáveis discursões, foi então proposto uma modificação no conceito clássico do termo saúde pela OMS, descrito em 1948, onde o WHOQOL, conceitua Qualidade de vida como “um estado dinâmico completo de bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença” (WHO, 1998), no qual fora acrescentado o termo ‘espiritual’. E, por conseguinte, acrescido por Fleck (2000), como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2000, p. 30).

Diante desse novo conceito, onde inclui espiritualidade, alguns estudos apontam a religiosidade como provável elemento de proteção de qualidade de vida na terceira idade (TESSARI, 2008). Sendo, por conseguinte, o WHOQOL, um instrumento que aquilata a espiritualidade e as crenças do indivíduo, como aspecto que interfere em sua qualidade de vida.

Nesse sentido, Paschoal (2000) declara que, Ostenfeld (1994), para criar um constructo Qualidade de vida QV, foi buscar na visão de Aristóteles o seguinte trecho: “há algum bem para o qual todas as ações convergem. Deve haver algum fim que é desejado para o nosso próprio bem e, em consideração ao qual, desejamos todos os fins”. Sendo este fim, chamado por Aristóteles<sup>10</sup> de “*summum bonum*”, bem supremo, essencial para planejarmos nossas vidas levando o bem a comunidade em detrimento do nosso próprio bem individual (PASCHOAL, 2000. p. 29-30).

Este mesmo autor fala dessa importância que foi dada a qualidade de vida e seu constructo após a Segunda Guerra Mundial, significando melhoria do padrão de vida. “Boa vida” foi o termo utilizado para denotar êxito de bens materiais. Gradativamente esse conceito foi sendo ampliado do ponto de vista socioeconômico e humano e a pessoa passou a se perceber em relação a sua própria vida (WHO,

---

<sup>10</sup> Visão Aristotélica. “Eudaimonia” segundo Paschoal, p. 29-30, “preenche o bem maior, o bem supremo, o *summum bonum*”. Na visão grega, significa “sorte”.

1998). Daí se prestar atenção, ao avaliar QdV, quanto valorização o idoso dar às suas necessidades realizadas e qual a percepção que este tem da sua existência, da sua referência de qualidade de vida.

A relação entre Qualidade de vida e saúde (QVLS) foi definida por Auquier, Simeoni e Mendizabal (1997), bem como, Gianchello (1996) apud Minayo et al. (2005), com os seguintes conceitos fundamentais: a percepção de sua saúde, suas funções vitais, físicas e psicológicas, como também, danos relacionados a essas funções. Numa versão inglesa do conceito *health-related quality of life* (HRQL) mostrada por Gianchello (1996) se assemelha aos dos autores supracitados, porque denota “o valor atribuído à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos” (TAMAI, 2010, p.15).

Para as autoras, Joia, Ruiz e Donalisio (2007), em seus estudos, torna-se relevante destacar que, a literatura usa conceitos similares para os seguintes termos: “envelhecimento bem-sucedido”, “envelhecimento ativo” e “qualidade de vida na velhice”, cuja base é focada na satisfação com a vida. Estudos como o de Paschoal (2010) e Bowling (1995), confirmam esses achados, onde indiretamente, esta satisfação em viver, reflete na qualidade de vida e na saúde da pessoa idosa.

Partindo desses pressupostos acerca do termo “Qualidade de vida” - QdV, referidos pelos autores supracitados por Silva (2011), bem como, Tamai (2010), que embasaremos a nossa pesquisa em conformidade com essa temática: religiosidade e qualidade de vida, dentro da perspectiva de independência de suas funções básicas no seu dia-a-dia, e relacionada à satisfação pessoal, à resiliência e à saúde.

Em consonância com Tamai (2010) a qual avaliou os efeitos que um programa de promoção de envelhecimento saudável provocou positivamente na QdV de idosos de um Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), esta autora vem confirmar como é recente este campo de avaliação relacionando qualidade de vida e saúde. E, ao citar Litvoc et al. (2005), que se alinham com sua pesquisa, Tamai assinala que, “a inserção da qualidade de vida como proposta de indicador, ocorre num campo do conhecimento em construção e consolidação” (TAMAI, 2010, p. 99), especialmente no Brasil.

Lawton (1969, 1971) define qualidade de vida na velhice como uma dimensão pluridimensional aludida a fundamentos sócio normativos e consigo mesmo,

relacionado ao passado, ao momento atual, o está idoso, o tempo futuro, e o ambiente em que vive.

Para Paschoal “talvez cada indivíduo tenha seu próprio conceito. [...] o que hoje, para mim, é uma boa qualidade de vida, pode não ter sido há algum tempo atrás; poderá não ser amanhã, ou daqui a algum tempo” (PASCHOAL, 2000, p. 24). Quem sabe, varia de acordo com o estado de espírito, ou mesmo de humor de cada pessoa. O termo se torna variado também nas publicações. Isto porque, os entendimentos são múltiplos, e diferem de autor para autor, tornando-se “um conceito amorfo, [...] um conceito vago; é multidimensional e incorpora, teoricamente, todos os aspectos da vida humana” (BOWLING, 1995, *apud* PASCHOAL, 2000, p. 25).

De acordo com Minayo et al. (2000) essas múltiplas variabilidades do conceito “qualidade de vida” compreende “uma construção social com a marca da relatividade cultural”. Estes autores pontuam que a relatividade deste termo é determinada pelas três configurações de referências:

A primeira é histórica. Ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. A segunda é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais (MINAYO et al. 2000, *apud* PASCHOAL, 2000, p. 25).

Vimos, portanto, que a multiplicidade e a multidimensionalidade desse construto, constitui um consenso que permeia as pesquisas, é tanto que o WHOQOL Group, ao incluir as três dimensões, a saber, psicológica, física e social, no sentido de subjetividade, isto é, a percepção que cada indivíduo tem do seu papel social, sua relação interpessoal, do ponto de vista afetivo e cognitivo, tinha esse objetivo, a partir de avaliações objetivas, chegar a avaliações subjetivas.

Para Diogo, Neri e Cachioni (2006), citado por Silva (2011), qualidade de vida se traduz na percepção subjetiva que o indivíduo tem de seu posicionamento na vida inserido num contexto biopsicossocial, bem como, nos sistemas aos quais pertencem, sendo esse contexto relacionado às suas expectativas, preocupações, objetivos e padrões. Esses mesmos autores atestam que os idosos definem qualidade de vida como uma competência para conseguirem cumprir de forma adequada e independente suas funções essenciais básicas do dia-a-dia.

Para Silva (2011), no pensamento de Joia, Ruiz e Donalizio (2007), qualidade de vida tem sido bastante associada a satisfação pessoal. Comumente os idosos

fazem essa associação ao acreditarem que as perdas no decorrer da vida são decorrentes da idade avançada.

Vários autores estabelecem uma estreita relação entre religiosidade e qualidade de vida. Embora durante muito tempo, religiosidade e ciência eram áreas bem divergentes que não se confrontavam. Condutas e pensamentos mecanicistas e racionalistas desvalorizavam tudo o que não tinha evidências científicas, dando, portanto, maior importância à tecnologia e à razão (BARRICELLI, 2012). Nas últimas décadas, a temática da religiosidade, tem sido um fenômeno que despertou a necessidade de múltiplos estudos e pesquisas, nos mais variados campos científicos, bem como, a sua correlação com a saúde e qualidade de vida, especialmente na literatura médica, psicológica e saúde pública. Dentre essas pesquisas, destacam-se os estudos sobre a concomitância da variável saúde com a religiosidade e espiritualidade. (MELLO et al., 2015). Entre os autores que pesquisou o fenômeno da religiosidade e sua relevância, destaca-se Caliman. Em seu manuscrito intitulado: “A sedução do sagrado: o fenômeno religioso na virada do milênio” (1998), o autor manifesta que, neste mundo tão complexo e globalizado, das variadas relações socioculturais, políticas e econômicas, a religião regressa ao panorama histórico movida de forte emoção, paixão e reencantamento do sagrado em busca de sua identidade.

Em relação às concebíveis adjunções existentes entre religião, qualidade de vida e bem-estar-subjetivo vêm, há algum tempo, colocando-se como objeto de pesquisas dos mais variados estudiosos dessas áreas. Nesse seguimento, Diener (1984), em sua destacada caracterização do bem-estar subjetivo, declarou que, tanto as crenças quanto a atuação nas atividades religiosas, influenciam positivamente, o bem-estar subjetivo das pessoas, e, seguidamente, em revisão realizada em 1999, a religião fora incluída dentre as variáveis sociodemográficas que interferem significativamente, nos níveis de bem-estar subjetivo. Ordenadas com tais pressupostos, diversas pesquisas evidenciam que, o envolvimento do idoso com o religioso compreende um importante preditor da participação do idosos em atividades sociais e comunitárias, e que este envolvimento lhe propicia melhor funcionamento psicossocial (WINK et al., 2003; YOUNG et al., 1987). Todavia, esta participação dos idosos nas atividades religiosas formais, geralmente tendem a diminuir com a idade, em virtude das questões voltadas para a sua saúde, as quais comprometem sua atividade e funcionalidade física pelas alterações inerentes da idade avançada

(MINDEL & VAUGHAN, 1978). Assim, esta participação é, entretanto, compensada pelo aumento da participação nas atividades religiosas não-formais e pela intensidade maior de devoção pessoal, que tendem, sobretudo, a aumentar com a idade e contribuem significativamente, para a manutenção dos níveis de bem-estar subjetivo dos idosos (ELLISON, 1991).

Por conseguinte, em seus estudos, Stroppa et al. (2008), concluiu que, indivíduos com maiores níveis de envolvimento religioso estavam de certa forma, correlacionados de modo positivo com alguns indicadores que concorrem para o bem-estar. Estudos científicos acerca dessa temática, se fazem necessários, bem como, um aprimoramento de sua metodologia, após a realização destes estudos. Todavia, os dados já existentes demonstram que, a religião repercute sobre a saúde e a qualidade de vida. O pertencimento a alguma religião, ou grupo social com enfoque religioso, são, sem dúvidas fortes indicadores de qualidade de vida e resiliência.

### 1.3 RESILIÊNCIA

É sabido que são muitos os obstáculos experimentados pela pessoa idosa. Segundo Maia et al. (2011), perdas ocorridas nesse processo, a saber, um ente querido, seu semblante jovem, um corpo jovial, a dignidade, o respeito, a autoridade, são fatores que podem comprometer o bem-estar psicológico. Todavia, existem mediadores e mecanismos multideterminados que, conforme atesta os autores, capazes de minimizar o enfrentamento às adversidades. As estratégias são variáveis, porém, a resiliência merece destaque.

De origem latina, resiliência é uma palavra derivada do verbo *resilire*, que significa pular de volta, ricochetear. Conforme Thomas Young (1807), apud Ferreira et al. (2012) o qual foi pioneiro nas pesquisas na área de física sobre a resistência de materiais, onde remete a palavra resiliência à ideia de elasticidade e sua recuperação rápida pós impactos, o termo é definido como sendo “a capacidade dos materiais de absorver energia, sem sofrer deformação plástica permanente” (YOUNG, 1807 apud NASCIMENTO et al., 2015). Conceito este, difundido primeiramente, pela engenharia e física, e, com o passar do tempo absorvido pela psicologia, saúde e educação (POLLETO et al., 2011).

De acordo com Rutter (1985, 1993), um dos primeiros a estudar resiliência na área da Psicologia, invulnerabilidade trespassa a ideia de que se tem plena resistência

ao estresse, como se o ser humano fosse algo intocável e ilimitável para tolerar qualquer sofrimento.

Nesse contexto, as primeiras pesquisas empíricas sobre este tema começaram a surgir na década de 70 relacionado a transtornos mentais infantis em situação de riscos, buscando compreender as reais causas desses transtornos (MASTEN et al., 2012, apud MOSQUEIRO, 2015).

Prosseguindo, Roque (2013) à luz do pensamento de Yunes et al. (2001) afirma que, quando o termo resiliência é usado nas áreas da saúde e das ciências sociais, não há uma precisão nem uma clareza como nas ciências exatas. Isso decorre “devido a sua complexidade e à multiplicidade de fatores e variáveis que devem ser levados em conta no estudo dos fenômenos humanos” (ROQUE, 2013, p. 59).

Alguns autores enfatizam que, aqui no Brasil, ainda é muito incipiente e lento o desenvolvimento de pesquisas e discussões acadêmicas referentes a essa temática. Segundo Nascimento et al. (2015), somente há cerca de 30 anos passou a ser usada nas áreas de conhecimentos, bem como, na mídia. Em contrapartida, em outros países, como os Estados Unidos, Canadá e países da Europa, pessoas e/ou coisas que provocam mudanças ou resistem a tais mudanças, são amplamente descritas nas mídias como resilientes (YUNES, 2003).

Conforme Melillo et al. (2004), o termo resiliência surgiu no Hemisfério Norte, primeiramente usado por Emmy Werner nos Estados Unidos, em seguida por Michael Rutter na Europa, e mais adiante chegou na América Latina. Nesse contexto, autores como Papalia et al. (2006) designam resiliência como um processo o qual é construído gradativamente, com base nas interações experienciadas pelo indivíduo, de modo a propiciar formas de enfrentamento com triunfo nas diversas situações em que seu bem-estar esteja ameaçado.

#### **1.4 O QUE É IDOSO? O QUE É ENVELHECER?**

Inúmeros são os estudos que se ocupam em definir os conceitos sobre o envelhecimento humano, porém, como este processo acompanha o indivíduo desde o nascimento até a morte, a definição de “envelhecimento” torna-se uma tarefa difícil. O interesse para se estudar o envelhecimento humano se deu no início do século XX, conforme Cupertino et al. (2007). Entretanto, somente quase meio século após, puderam compreender quão heterogêneo é o processo de envelhecimento. Os

estudos levaram, portanto, a mudanças de enfoques, da gerontologia, no que tange à compreensão do envelhecimento humano.

Segundo Spirduso (2005), apud Silva (2011), o envelhecimento se traduz como o grande enigma da vida. Por ser a única experiência vivida por todos os humanos, além do nascer e do morrer. De difícil entendimento e de uma explicação plausível. Ocorre de forma e ritmo diferente em cada ser humano. Uns vivem mais e com uma melhor qualidade de vida, em detrimento de outros, com vida curta, e baixa qualidade de vida. Portanto, deve ser encarado como um projeto de crescimento e maturação, nas diversas dimensões da vida. Por conseguinte, Ferreira et al, (2010) afirma que, a idade, bem como, o estilo de vida, serão dirigentes das mudanças ocorridas no processo de envelhecimento.

Dando seguimento, Beauvoir destaca a velhice como um fato “que acontece às pessoas que ficam velhas; impossível encerrar essa pluralidade de experiências num conceito” (BEAUVOIR, 1990, p. 345).

Neste contexto, Camarano et al. (2004) afirmam que a definição de idoso no Brasil possui várias interpretações e que a mais difundida leva em consideração a faixa etária como definido na Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que contempla a Política Nacional do Idoso (PNI), e foi confirmada pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003), onde o idoso é definido como pessoas com 60 anos ou mais.

Por outro lado, Mendes et al (2005), definem o envelhecer como um processo natural caracterizado por um ciclo da vida do ser humano, o qual se dá a partir de transformações físicas, sociais e psicológicas, de forma que, desfeiteiam cada indivíduo que tenha sobrevivida prolongada, de modo particular.

Prosseguindo com essa temática, o envelhecimento fisiológico, também denominado SENESCÊNCIA, “é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações biológicas, morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que desencadeiam a diminuição e a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente” (PAPALÉO NETTO, 1996).

Entretanto, sendo o envelhecimento uma conquista da humanidade, na história do homem não se havia experimentado o envelhecimento mundial com tamanha magnitude. Nesse sentido, para que a velhice seja considerada um triunfo da sociedade é necessário nos prepararmos para prover – juntamente com o Estado, a família e a sociedade – as múltiplas adversidades advindas desse grupo

populacional. A transição demográfica e epidemiológica, bem como o avanço da medicina e da tecnologia, a industrialização e a urbanização (que culminaram com a entrada da mulher no mercado de trabalho) e a redução das taxas de natalidade contribuíram para o envelhecimento da população, inicialmente nos países desenvolvidos e há alguns anos nos países em desenvolvimento. Sabe-se que as mulheres vivem mais que os homens, portanto, há maior número de idosas em relação aos idosos, caracterizando o fenômeno da feminização da velhice.

Portanto, o conceito de envelhecimento humano possui variantes, o que levou alguns autores a defenderem a ideia de que o envelhecimento não pode ser considerado apenas pela idade cronológica, por tratar-se de algo mais complexo que envolve questões psicológicas.

Nesta conjuntura, para Moragas (2010), a idade é uma variável que sobre a qual não se pode influenciar. Este reitera que,

[...]. Para uma valoração integral da pessoa, a variável idade deve estar acompanhada de outras variáveis originárias (como sexo, raça, carreira profissional, status social, família de orientação ou de matrimônio, etc.). Desta maneira, é substituída uma valoração subjetiva e parcial por uma visão integral da pessoa (MORAGAS, 2010, p. 24)

Para esse autor, a sociologia nomeia essas variáveis como dependentes ou originárias, e assim, este conclama para que a sociedade tenha um olhar voltado à velhice, sem preconceitos e sem atitudes negativas, de modo a enxergá-la como um fator determinante das condições vitais do ser humano, “uma variável objetiva e essencial” (MORAGAS, 2010), porém, o mais essencial é ter um conhecimento em sua totalidade, ou seja, suas condições econômicas, sociais e psíquicas.

Nesta mesma conjuntura, Bosi (1994, 2016) indaga e ao mesmo tempo denuncia a real situação do velho na sociedade capitalista: <sup>11</sup>

Que é ser velho? [...] é sobreviver. Sem projeto, impedido de lembrar e de ensinar, sofrendo as adversidades de um corpo que se desagrega à medida que a memória vai-se tornando cada vez mais viva, a velhice, que não existe para si, mas somente para o outro. E este outro, é um opressor (BOSI, 2016, p. 18-19).

Para Bosi, a velhice social é o momento em que o indivíduo deixa de ser “membro ativo da sociedade”, para ser a memória da sociedade, do grupo, e/ou da

---

<sup>11</sup> Ecléa Bosi (1994, 2016) 19ª ed., “*Memória e Sociedade: Lembranças dos velhos*”. Texto redigido como defesa de tese, na Universidade de São Paulo. A autora aqui descreve a longa pesquisa onde entrevistou pessoas acima de setenta anos, na cidade de São Paulo, sobre memórias de velhos. Apenas “colhi memórias”, reforça Bosi.

família. Esta autora atesta, que em nossa sociedade, resta ao velho a função de lembrar, como uma obrigação social.

Pesquisas recentes mostram a investigação feita por várias áreas do conhecimento a saber, sociologia, antropologia, medicina, educação, psicologia, dentre outras, sobre a temática do idoso e velhice. “Envelhecer é um grande privilégio” (ERIKSON, 1982, p. 107). Entretanto, este é o grande desafio para a nossa cultura atual. Isto porque, segundo dados estatísticos governamentais, o índice de envelhecimento colocará o Brasil durante as próximas décadas, como um dos países com maior velocidade de envelhecimento populacional. Segundo os cálculos feitos em 2000, no ano de 2025, a expectativa seria que o número de idosos superasse em até cinco vezes a população idosa existente em 1975, o que corresponderia a 46 idosos para cada 100 indivíduos com menos de 15 anos e em 2050 o total de idosos no Brasil seria superior ao número de pessoas com menos de 15 anos (CAMARANO, 2004). Neste contexto recente, enfatiza-se os dados demonstrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010)<sup>12</sup>, onde a população com idade acima de 60 anos passará de 14,9 milhões (7,4% do total – em 2013), para cerca de 58,4 milhões (26,7% no total – em 2060), subindo, portanto, a expectativa média de vida dos brasileiros de 75 anos, atualmente, para 81 anos. Outro dado relevante é que “a população idosa cresce em torno de 16% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões” em 2016 (IBGE 2012), sendo a maioria formada por mulheres. E a grande questão, será o que fazer com tantos idosos e com tantas questões que comprometem sua qualidade de vida. “O Brasil é hoje um jovem país de cabelos brancos” (VERAS, 2013, p. 549), proclama Renato Veras<sup>13</sup>.

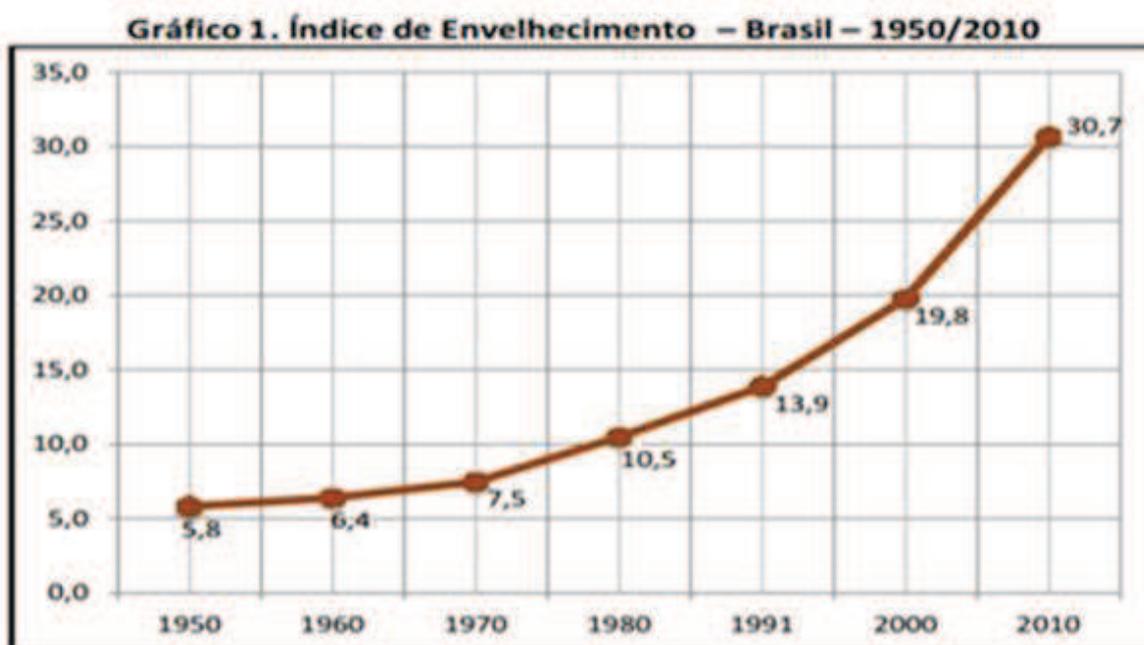
“Os idosos do futuro próximo já nasceram” (CAMARANO et al., 2004, p. 27), ou seja, a estrutura etária da atualidade já se encontra determinada pelos dados proporcionais atuais de crescimento demográfico. Em apenas seis décadas, desencadeada, principalmente pela Segunda Guerra Mundial, a proporção da população idosa em relação a infantil, subiu de 5,8 idosos para 100 crianças (1950)

---

<sup>12</sup> IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico de 2010.

<sup>13</sup> Renato Peixoto Veras, em entrevista proferida à Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), em outubro de 2013. Veras é Diretor da UnATI-UERJ, e tem uma história de luta e trabalho desde 1993, quando iniciou suas atividades em prol da terceira idade.

para um valor superior a 30 idosos para 100 crianças (2010)<sup>14</sup> (GOMES & SILVA, 2014, p. 06). Em destaque o gráfico 1<sup>15</sup>, abaixo:



Fonte: IBGE, Censos Demográficos 1950/2010.

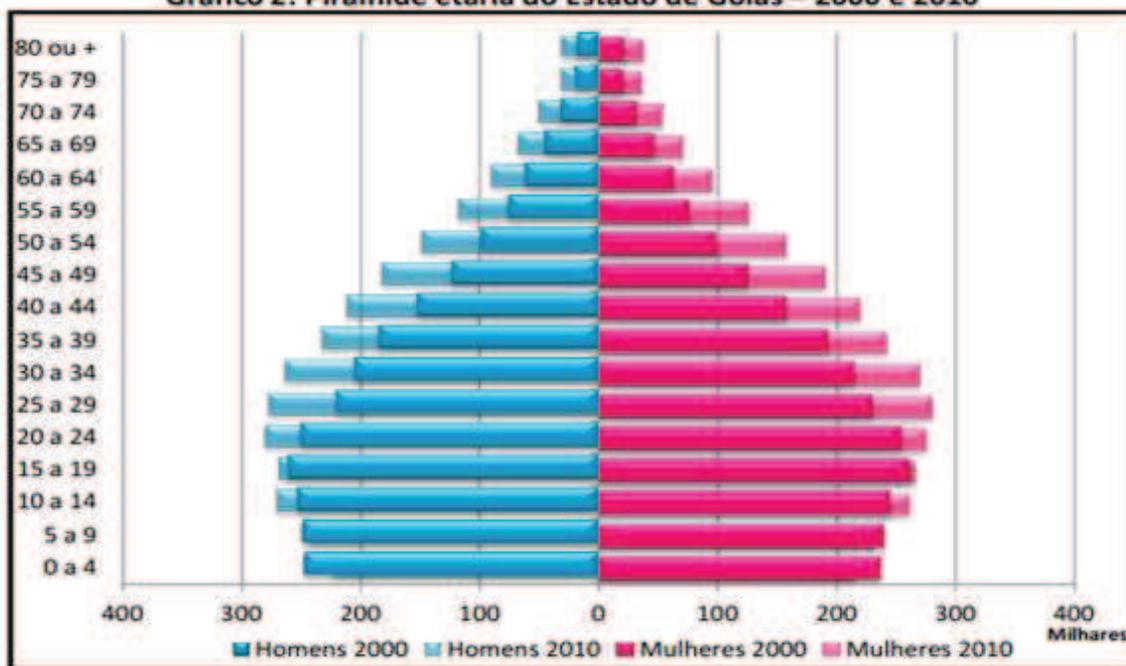
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Ao trazer esta realidade para o nosso Estado de Goiás, percebe-se fenômeno semelhante, de modo que, com o passar dos anos, a pirâmide etária de Goiás também apresenta mudança significativa, em que a base piramidal se estreita, e por outro lado, o topo se alarga, com a diminuição do número de jovens, interferindo sobremaneira, na comparação com idosos, gradativamente, no decorrer das últimas décadas, e, a passos largos, como é demonstrado no Gráfico 2 (2000 e 2010) e no Gráfico 3 (2020 e 2030), a seguir:

<sup>14</sup> Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demográficos 1970/2010 e Projeções 2013.

<sup>15</sup> Os gráficos que constam no texto, especificamente relacionados ao envelhecimento humano, foram inseridos para fins didáticos e ilustração do texto. Não foram analisados estatisticamente nesta Dissertação.

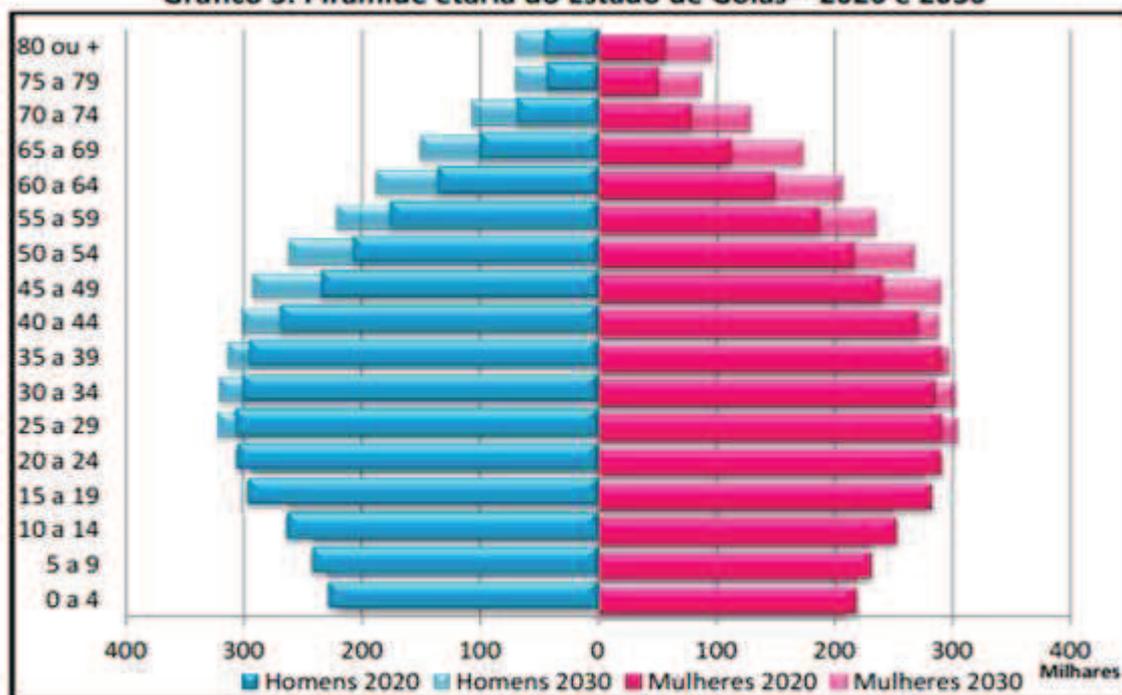
Gráfico 2. Pirâmide etária do Estado de Goiás – 2000 e 2010



Fonte: IBGE, Censos Demográficos 2000 e 2010.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 3. Pirâmide etária do Estado de Goiás – 2020 e 2030

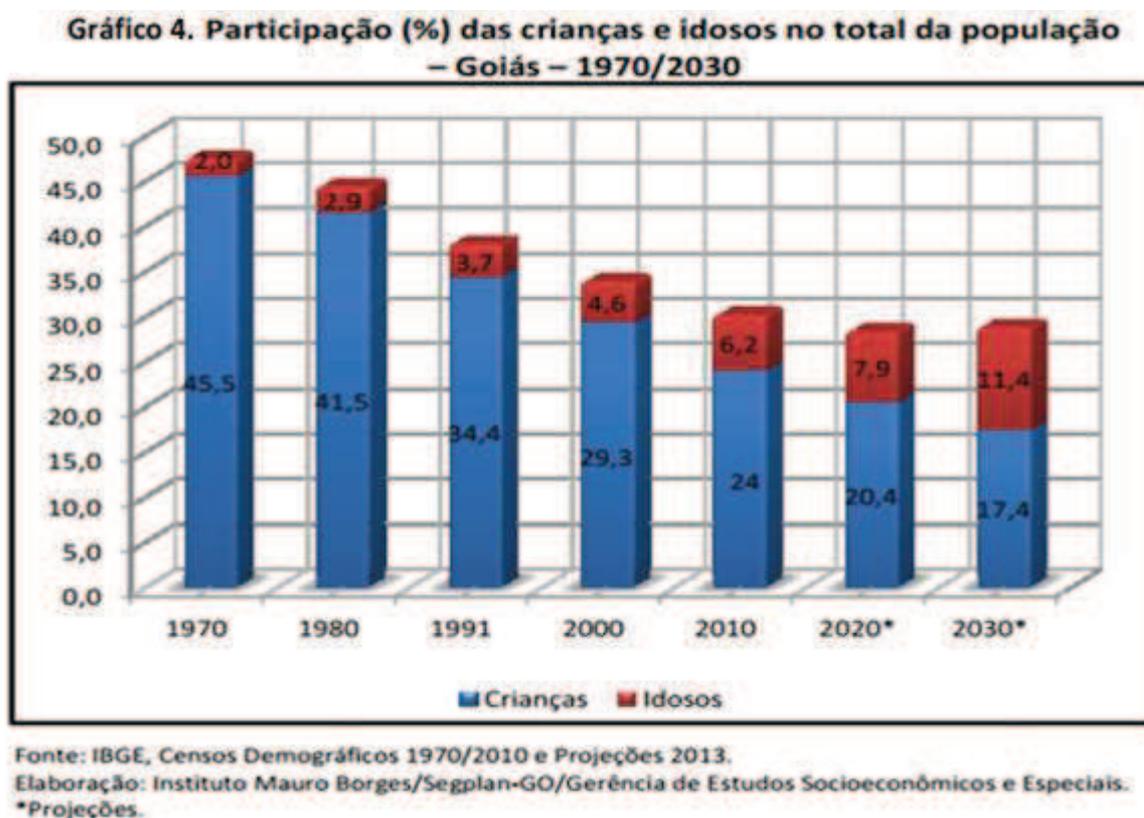


Fonte: IBGE, Projeções 2013.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Prosseguindo, dados do Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (IMB), é estimado um aumento significativo da participação de idosos em Goiás, em torno de 11,4% em 2030, em relação ao percentual do número

de crianças (GOMES & SILVA, 2014), segundo dados do (IMB/Segplan-GO) conforme gráfico 4 abaixo:



Segundo Gomes & Silva (2014), no Estado de Goiás, quanto a questão da feminização da velhice, é sem dúvidas, um fator preponderantemente existente, levando em conta questões culturais e sociais em relação a viverem mais, e buscarem uma melhor qualidade de vida, em detrimento do homem, que busca menos cuidados com a saúde, sociabilidade, dentre outros fatores. Quanto ao número de idosas goianas, projeções para 2030, segundo o IBGE 2010, sairão do patamar de 52,4% para 55%, em 2030. Essas porcentagens só aumentam a medida que, se avalia o avanço da idade, isto é, idosos com 90 anos ou mais, chegarão ao patamar de 60,8%, do sexo feminino, em 2030. Todo esse fenômeno nos faz pensar em desenvolver modos de vida que venham a proporcionar uma melhor qualidade de vida para esse novo ator social que a cada dia cresce em números e que buscam, sem dúvidas, uma melhora significativa, na sua qualidade de vida, conforme tabela 1 abaixo:

**Tabela 1. Idosos (65 anos ou mais) por idade e sexo – Goiás – 2010 e 2030**

Idade	2010		2030*	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
65 a 69 anos	67.274	71.156	150.294	172.551
70 a 74 anos	49.891	53.961	107.027	129.217
75 a 79 anos	31.327	35.252	69.444	87.591
80 a 89 anos	26.034	30.921	58.131	79.663
90 anos ou mais	4.173	5.799	10.507	16.299
<b>Total</b>	<b>178.699</b>	<b>197.089</b>	<b>395.403</b>	<b>485.321</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

\*Projeção.

## 1.5 IDOSO E RELIGIOSIDADE

Acerca do nosso objeto de estudo, idoso e religiosidade, as pesquisas na literatura acadêmica mais relevantes revelam que, os idosos brasileiros, na grande maioria, consideram a religião e a religiosidade muito importantes. Nesta sequência, Lucchetti et al. (2011) afirmam que, apesar desta relevância, as pesquisas ainda são escassas do ponto de vista mundial, quando envolve espiritualidade/religiosidade/saúde na população idosa, especificamente. Estes mesmos autores pesquisaram que, alguns estudos nacionais, a saber, Moraes et al., (2005), Rosa (2008), evidenciaram que, as crenças religiosas influenciam de forma impactante no envelhecimento bem-sucedido.

Enquanto isso, do ponto de vista epidemiológico da religiosidade do idoso, pesquisa feita pelo Instituto Gallup Internacional (2005) englobando cerca de 50.000 pessoas de 65 países, apresentou resultado surpreendente. Isto porque, mais de um terço das pessoas entrevistadas proclamaram ser religiosos e quase 70% dos idosos manifestaram sua religiosidade, em detrimento de 60% dos jovens. Similarmente McFadden (1995) havia pesquisado que, os idosos demonstraram um envolvimento maior com a religiosidade.

Nesse mesmo seguimento, segundo a pesquisa do Instituto Data Popular<sup>16</sup> (2015), recomendada pela CNBB<sup>17</sup>, aqui no Brasil, o apego às crenças é proporcionalmente maior entre os mais velhos. A concepção da religiosidade amplia-se com o avançar da idade, onde 88,3% dos entrevistados com 50 anos ou mais, admitem a relevância de se ter uma religião, em contrapartida, entre os jovens de 16 a 24 anos esse percentual é reduzido para 76%.

Ainda nesse contexto, Cohen et al. (2003) em suas análises “Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing”, verificaram que para 75% dos idosos americanos a religião é fundamental, em contrapartida, para os jovens, esse valor é inferior a 44%, possivelmente, segundo os autores, este resultado pode estar ligado ao fato da proximidade desses idosos com a finitude da vida, em busca de respostas para as suas indagações e suporte emocional, usualmente encontrada na religião.

Nessa mesma linha, em estudos realizados com um número expressivo de idosos (419 idosos), nos municípios de Fortaleza, Quixadá, Baturité e Juazeiro do Norte, Araújo (2005) verificou que o item rezar/orar se destacou como atividade imprescindível para o lazer e para o envelhecimento saudável.

Nesse mesmo contexto, Souza (2011) ao pesquisar acerca da religiosidade e do envelhecimento, verificando o perfil religioso e a importância que esses idosos davam à religião no município de São Paulo, concluiu que, “a religião tem se tornado cada vez mais importante para os idosos e tem sido identificada como fonte de apoio social e enfrentamento para as dificuldades da vida” (SOUZA, 2011, p. 8). Ainda nesta conjuntura, Starling (1999) reitera que, a inserção do idoso em uma associação religiosa traz satisfação e maior sentido à vida.

Alves (2006) afirma que, a espiritualidade corrobora para que o idoso encontre um sentido para a vida. Similarmente, Machado et al. (2007) ao pesquisar idosos frequentadores de um Programa Municipal da Terceira Idade em Viçosa – MG, destacou que, a prática religiosa se tornou o item entre os mais citados. Por se tratar de um elemento que compreende o lazer e a sociabilidade, torna-se, portanto, indicador de qualidade de vida.

---

<sup>16</sup> O Instituto Data Popular realizou pesquisa acerca da importância de se ter uma religião. Sendo essa pesquisa recomendada pela CNBB.

<sup>17</sup> CNBB – Confederação Nacional dos Bispos do Brasil. Organização permanente que reúne os Bispos católicos do Brasil.

Panzini et al. (2007), conferem ao *coping* religioso/espiritual, ser uma variável associada à qualidade de vida. Estes autores afirmam que, o indivíduo ao lançar mão da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e os problemas da vida, sucede o coping religioso-espiritual (CRE) (PARGAMENT, 1997).

Por conseguinte, ao tratar do tema da espiritualidade/religiosidade na vida dos idosos, Born (2008) assevera que, a importância da espiritualidade se aprimora com o decorrer dos anos. Ainda na seara da espiritualidade, Elias et al., relatam acerca da importância das últimas pesquisas realizadas sobre espiritualidade, e da inclusão destas pesquisas, nos tratamentos médicos. Vale salientar que, foi a partir do final do século XX, que iniciaram a recomendação para que cursos de graduação na área de saúde incluíssem disciplinas que tratassem de temas voltados para os aspectos espirituais, a saber, cultura religiosa (ELIAS et al., 2001 apud MIRANDA et al., 2015, p. 872).

## **1.6 HISTÓRIA DAS UNATIs E SUA RELEVÂNCIA**

Por se tratar de uma pesquisa que se propõe a estudar a influência da religiosidade na velhice, e o público selecionado são idosos que fazem parte do âmbito da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), é necessário que se compreenda a missão deste programa, e, por onde tudo começou.

A primeira geração de Universidade Aberta (UTI) surgiu na França, fim da década de 60, onde as suas atividades eram voltadas à sociabilidade e à cultura, no intuito de promover interações sociais, sem preocuparem com a educação permanente, sanitária e de assistência jurídica (VERAS et al., 2004), à luz do pensamento de Teixeira (1997). A segunda geração trata-se de uma iniciativa do professor de Direito Internacional da Universidade de Toulouse na França, em 23 de fevereiro de 1973, Pierre Vellas (2009).

Ainda conforme Veras et al. (2004) em 1975 foi criada a Associação Internacional das Universidades da Terceira Idade, e em 1980, a União Francesa de Universidades da Terceira Idade. Também na França eleva-se a terceira geração das Universidades Abertas (UTIs), com programas mais amplos voltados para a formação educacional.

Assim, proclama Bauman: “é a velocidade atordoante da circulação, da reciclagem, do envelhecimento, do entulho e da substituição que traz lucro hoje – [...]

numa notável reversão milenar”. (BAUMAN, 1999, p. 13) de modo que, neste cenário, de derrocada das dependências efetivas, “a tradição e a sabedoria dos anciãos perderam valor frente à palavra da ciência” (VERAS et al., 2004, p. 425).

Vellas, que insatisfeito por ver a sociedade do século XX, precisamente, da segunda metade do século, a sociedade industrial, onde os bens ora produzidos, já eram de tal modo que, logo viriam a se tornar velhas sucatas, descartáveis e substituíveis. Esta mesma sociedade viria a tratar o idoso da mesma forma, como um objeto velho, uma mera sucata. Este ser humano, que outrora trabalhou e se encheu de experiência, não passava naquele momento, de um ser ultrapassado e inútil para a sociedade do consumismo e da produção sempre renovada. Condição essa, tão desumana e cruel, levou o Professor Vellas a não se calar diante de tamanha injustiça e lutar por melhores dias para aqueles idosos que se encontravam sem representatividade. Esta luta veio em forma de cobranças nos órgãos públicos e precisamente na criação de políticas que permitissem verdadeiras transformações do ponto de vista ético, bem como, uma política que impactasse na questão do desenvolvimento social.

A UNATI foi sem dúvida, sua grande colaboração, com um programa voltado ao ensino e pesquisa, notadamente. Constituindo, pois, a segunda geração das Universidades da Terceira Idade (UTIs), isto porque, trazer esse idoso para se juntar ao jovem universitário, foi uma célebre iniciativa, do professor Vellas, que, portanto, há mais de quatro décadas, concorre para uma melhor aproximação e quebra de barreira, no intuito de minorar a exclusão e a desumanização desse segmento da nossa sociedade. Este modelo francês de promover inter-relação entre a universidade e o idoso, independente do seu grau de instrução, serviu de inspiração para que no Brasil e em outros países europeus, fossem gerados programas que contemplassem tais objetivos. A criação da primeira UNATI, na França, voltada para o ensino e a pesquisa, pelo professor Vellas, sem dúvidas, contribuiu para uma melhor qualidade de vida dos idosos que dela participou, e esta contribuição se perpetua até os dias de hoje (VELLAS, 2009).

Conforme Lima (1999), perante esse processo de socialização da gestão experimental de envelhecer, é enfatizado a responsabilidade de cada ser humano de buscar meios que favoreçam positivamente esse processo, sendo que um desses recursos oferecidos, é a Universidade Aberta à Terceira Idade. Segundo o autor supracitado, a UnATI/UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, começa as

suas atividades em 1993, abrindo caminho desde à sua origem, para a produção de conhecimento e pesquisa. A UnATI/UERJ é considerada como uma grande experiência brasileira, segundo Veras et al., foi feito um dúplice movimento:

Trazer o idoso para um espaço de pessoas mais jovens e oferecer atividades que pudessem ser bem assimiladas, e que fossem tão relevantes quanto o são as atividades universitárias para o público mais moço” (VERAS et al., 2004, p. 12).

Existem por todo o mundo as Universidades Abertas. Aqui no Brasil, nos anos 80, foram implantadas outras UnATIs. Na Universidade Federal de Santa Catarina (1982), surgiu a primeira UNATI, fundamentado no Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI). Em 1988 no Ceará, foi criada a Universidade sem Fronteiras (ALMEIDA et al., 2013, p. 313). Neste contexto, apenas a datar da década de 90, programas que contemplam a inserção do idoso nas universidades brasileiras, se propagaram. Porém, a terceira idade já contava com uma experiência pioneira no SESC-SP. Em 1990, foi a PUC-Campinas quem implantou uma Universidade Aberta para a Terceira Idade- UATI, assessorada pelo Professor Paulo Freire.

Nesse bojo, destacamos a Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC - Goiás, à época, Universidade Católica de Goiás que implantou seu primeiro Programa no Estado de Goiás, em 1992. Consiste em um projeto permanente o qual está ligado ao Programa de Gerontologia Social (PGS) da referida Universidade.

O Programa UNATI – ESEFFEGO, no qual as alunas que participam desta pesquisa estão vinculadas, começa a se desenhar em julho de 1981<sup>18</sup>, com uma Colônia de férias que a Eseffego promoveu no Clube Ferreira Pacheco (Goiânia- GO). No encerramento deste evento, as idosas fizeram uma apresentação de dança contemporânea, com a coreografia da professora Maria Cristina de Freitas Bonetti, que também coordenou a referida Colônia de férias. Depois deste evento, esse grupo de idosas foi mantido, até 1989, sob a responsabilidade da professora supracitada. Em 1987, por ocasião das festas Juninas, este dado grupo, ainda sob a sua coordenação, “participou da criação do Arraiá da Zé Fego, que se tornou uma tradicional festa junina. As idosas eram responsáveis pelas atividades de reza, barracas, etc., tornando-se, pois, muito atuantes nas festas juninas dessa Instituição” (Bonetti, 2018).

---

<sup>18</sup> Entrevista cedida gentilmente pela professora Dra. Maria Cristina de Freitas Bonetti, em 18 de dezembro de 2018. Pioneira nas atividades da Terceira Idade no estado de Goiás, em trabalho realizado em parceria com a Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1981, bem como na ESEFFEGO/UEG.

Somente em 1985, foi feito um trabalho voltado realmente para a Terceira Idade, na ESEFFEGO/UEG<sup>19</sup> quando na ocasião, o então Coordenador Pedagógico desta Unidade, Aladi José de Lima, convida a Professora Bonetti<sup>20</sup>, para construir a disciplina Ginástica IV, e elaborar uma ementa, com foco na pessoa idosa. A partir daí, inicia-se um novo ciclo de trabalho nesta instituição que abre as portas para esse público. Vindo posteriormente a se tornar UNATI, propriamente dita.

A UNATI/ESEFFEGO foi implantada pela professora Carmencita Márcia Balestra em 2007, ex-aluna da disciplina de Ginástica IV. Na ocasião a professora supracitada, também implantou e coordenou o primeiro Curso para formação de idosos palestrantes pela UNATI/UEG, criando em seguida, o Programa ATIVA IDADE (BALESTRA, 2007).

Trata-se de um Projeto de Extensão Universitária da UEG, inserido na área de Ciências socialmente aplicáveis, aberto ao público da terceira idade. Tem como objetivo principal:

Promover a autonomia e independência aos idosos, desenvolvimento do envelhecimento, reconduzindo-os a uma melhor condição funcional e, conseqüentemente, a maiores oportunidades de inserção na comunidade apoiada em quatro eixos: o primeiro é de ajudar os alunos dos Cursos de Educação Física e Fisioterapia, uma experiência na área de Gerontologia; o segundo objetiva o atendimento do idoso; o terceiro eixo, se preocupa com a produção de conteúdo e conhecimento para professores e acadêmicos, e por último, uma conscientização da sociedade e acadêmicos de reestruturações nas políticas públicas (MARQUES, 2008, p. 37,38, Apud BALESTRA, 2007).

Está estruturado, conforme o seu artigo 3, a partir de Diretrizes Operacionais do Usuário da Extensão parecer Câmara Extensão nº 984/2007. Tem em seu bojo, como um dos objetivos: “Promover autonomia e independência dos envolvidos na UNATI com o desenvolvimento de ações voltadas à construção do envelhecimento ativo” (Art. 5 do Regimento interno da UNATI – ESEFFEGO).

Quanto às atividades culturais, têm como objetivos:

“I. Estimular a sociabilidade, garantindo um espaço para o encontro dos alunos da UNATI, [...], II. Promover a saúde do idoso, a partir da educação continuada; III. Desenvolver novos interesses e habilidades” (Art. 49 do Regimento Interno).

---

<sup>19</sup> Trecho retirado da Monografia apresentada ao curso de Educação Física, na ocasião, Escola Superior de Educação Física (ESEFFEGO) – UEG, da aluna Nathalia Ferreira Marques, intitulada: *Análise dos Projetos de Trabalho PAE E UNATI: qualidade de vida do envelhecer feminino* (2008).

<sup>20</sup> Texto interpretado a partir da entrevista proferida pela Professora Cristina de Freitas Bonetti para a aluna supracitada.

Imagem 1 – Avaliação física e funcional de aluna da UNATI/ESEFFEGO.



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Imagem 2 – Ensaio para evento (festa folclórica) – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Imagem 3 – Apresentação de dança folclórica (festa de São João) – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Imagem 4 – Apresentação de dança folclórica (festa de São João) – UNATI/ESEFFEGO



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Imagem 5 – Evento por ocasião do dia das mães – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Imagem 6 – Concurso da rainha do milho – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Imagem 7 – Apresentação de desfile durante a celebração da Semana Internacional do Idoso – Projeto de extensão UNATI/ESEFFEGO.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Imagem 8 – Atividade de extensão – Reeducação Postural Global (RPG)



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Ao longo deste primeiro capítulo, fizemos uma fundamentação teórica acerca da religiosidade/religião e a espiritualidade na terceira idade, sua influência e sua relevância; posteriormente fizemos um recorte teórico onde abordamos a temática da qualidade de vida no contexto da saúde e a intervenção da religiosidade. Em seguida, destacamos a resiliência como fator preponderante nesta fase da vida; e, posteriormente, discorreremos sobre o idoso, no seu processo de envelhecimento; para finalmente destacar a UNATI, como espaço de convivência, atividades físicas e culturais e encontro de pessoas da mesma faixa etária, em busca de saúde e qualidade de vida.

Seguidamente, no percurso da pesquisa, neste segundo capítulo, buscamos por intermédio das entrevistas, e embasada nos fundamentos empíricos, interpretar hermeneuticamente, os relatos de vida sob o olhar da religião.

## CAPÍTULO 2

### 2 RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA NA UNATI

Neste segundo capítulo descrevemos as entrevistas narradas pelas idosas, onde estas destacam suas histórias de vida e a influência da religiosidade/religião em suas vivências e resiliência, correlacionando-as com o referencial teórico, nos seus fundamentos empíricos, à luz do pensamento de teorias, na esfera desse roteiro: religiosidade e qualidade de vida na saúde, inserido na temática do idoso e do envelhecimento, que tiveram destaque, mediante a relevância de cada abordagem, ressaltando a importância do ambiente da UNATI, como refúgio e sociabilidade, e a religiosidade tão presente, enfatizada em todas as falas dessas participantes.

A faixa etária foi dividida nos seguintes subgrupos: 60 a 69 anos (12 participantes), 70 anos e mais (18 participantes), onde observa-se o maior contingente acima de 70 anos. Quanto ao estado civil, considerou-se os seguintes subgrupos: casada (8), união estável (1), solteira (4), viúva (10), divorciada (6), desquitada (1), separada (1). Apenas 9 possuem companheiro.

Para Weiss (1982) apud Neto et al. (2001), a solidão está mais visível nas pessoas viúvas e divorciadas, e geram maior sofrimento nas pessoas solteiras do que casadas. E para Machado Pais (2006) o está casado poderá ocasionalmente ser a representação de perda de liberdade, podendo haver sim, solidão no casamento, à medida que a pessoa se sente só, mesmo acompanhada, ou seja, a perda do significado do “outro”.

Seguiu-se nesse estudo a escolha criteriosa de somente mulheres acima de 60 anos, participantes da UNATI pois, segundo Gaskell (2002), essa especificidade de um grupo, é fundamental para a qualidade e validação da pesquisa. Bem como, o número de participantes, 30 idosas, corroboram com a literatura, para entrevistas individuais (GASKELL, 2002).

Utilizou-se de um questionário semiestruturado com 20 perguntas, porém, as entrevistas se estenderam além desses questionamentos, pela necessidade que as participantes sentiram em expor a importância da religiosidade/espiritualidade em suas vidas, dos problemas enfrentados no decorrer do tempo e das dificuldades por elas passadas, e como estão enfrentando a terceira idade sob a influência dessa religiosidade/espiritualidade. Bem como, as conquistas realizadas nesta nova etapa

de suas vidas, os prazeres e as alegrias de viver uma velhice em boa companhia, na presença de Deus, amigos e familiares.

Neste Questionário Semiestruturado foram efetuadas as seguintes perguntas: se possuíam alguma religião; se sim, se eram praticantes; se acreditava em Deus; ou se acreditava em outros seres espirituais; se teve outras religiões antes desta; se sim, por que mudou de religião; se é uma pessoa religiosa; qual a importância da religião em sua vida; qual o seu jeito de viver a sua religião; acredita em um mundo melhor; se sim, de que modo seria esse mundo; acredita que a fé contribui para a melhora da sua saúde; se sim, de que forma; como tem sido sua vida na terceira idade; ocorreram mudanças nesta nova etapa da sua vida; quais foram essas mudanças; e por último, se sentem realizadas na vida e sabe aproveitar cada instante da sua vida.

## **2.1 IDOSOS DA UNATI: A BUSCA DE UM REFÚGIO PARA O ENFRENTAMENTO DA SOLIDÃO**

Neste momento, foi dado a essas alunas, um espaço para falarem, para serem ouvidas, contarem a sua história de vida, por vezes, bonita e encantadora, por vezes, triste e dramática. Todos os temas foram abordados nestas entrevistas. A confiança depositada, por essas alunas, neste trabalho, foi preponderante e por muitas vezes, comovente. Daí se perceber que a UNATI, é um espaço de 'refúgio' para essas idosas em busca de qualidade de vida.

Na questão em que eram indagadas como tem sido sua vida na terceira idade, destacam-se alguns relatos, que denotam falta de resiliência, e de dissabor com essa nova fase da vida, presentes em raros momentos das entrevistas.

Olha o idoso! Olha o velho! Então, é muito difícil ser idoso, não é fácil não. Em muitos sentidos. No trabalho você vai percebendo ao longo do tempo, cada ano que passa, você vai ficando mais frágil. Você quer fazer as coisas e fala: Nossa! De primeiro eu fazia tão rápido! Hoje eu já estou demorando, não consigo. Muitas dores que a gente sente. P21 (73 anos, católica, separada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Assim, não é ruim não. Mas eu pensei assim que quando eu me aposentasse, eu ficasse mais velha, eu ia fazer tudo que eu queria fazer na vida e não fiz, mas, não é bem assim, não. Porque vem aquela coisa, um pede uma coisa, pede outra, até babá eu era. Então, no momento que eu aposentei pra ir pro shopping, eu fiquei um pouco presa. P21 (73 anos, católica, separada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

A minha vida na terceira idade não é boa não. Eu acho péssima minha vida! Péssima mesmo a qualidade de vida, a saúde muito péssima! Eu acho muito

ruim! P24 (católica, 70 anos, cor parda, viúva, fundamental incompleto (até a 3ª série), 2 a 3 salários mínimos).

Com essas respostas, pudemos perceber a solidão, a tristeza, perante a realidade que se apresenta, em relação às deficiências e/ou limitações físicas, as doenças advindas da terceira idade, as transformações do corpo, a saída de casa, e/ou a independência dos filhos, bem como, a perda da ocupação, pela aposentadoria.

Segundo Araújo et al. (2007) e Paschoal (2002), torna-se imprescindível o estímulo à independência e autonomia da pessoa idosa. Para estes autores, isso é crucial na manutenção do seu comportamento, sua independência física e, conseqüentemente, sua qualidade de vida satisfatória.

Dentro desse cenário de solidão que vive a maioria dos idosos, temos o espaço da UNATI, voltada para esse público, acolhendo e ressignificando suas vidas.

Eu sou uma pessoa muito acolhedora com os outros, então, eu não sinto solidão. E, sou muito bem resolvida aqui na UnATI da ESEFFEGO e na UnATI da PUC. Tem um grupo de amigas, a gente vai dançar de vez em quando. P4 (78 anos, católica, branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

A ESEFFEGO pra mim aqui, isso aqui é uma vida! Meu Deus do céu! [...]. Ai, quando eu chego na ESEFFEGO eu começo a fazer exercício, o Pilates, começo a fazer atividades com os amigos, com vocês, fica tudo maravilhoso! P5 (71 anos, evangélica, casada, branca, fundamental incompleto, 1 salário mínimo).

Maravilhoso! Muitas coisas que eu não pude fazer no passado, quando eu estava numa idade mais jovem, porque eu tive muitas lutas com filhos, com marido, com muitas coisas, então eu não tive tempo pra mim, pra nada. Minha vida era um pouco sedentária, ou posso dizer, muito sedentária. E hoje com a terceira idade minha vida é mais calma, eu recebo uma aposentadoria. Frequento muito a UnATI, que por exemplo, que é maravilhosa! Faço ginástica para todos. P3 (69 anos, viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Conforme Teixeira (2013), em seus estudos, foi constatado que, o desempenho social de qualidade de vida QdV, foi associado a “fazer o que se quer”, e o bem-estar relacionado a “fazer o que se gosta” e “convivência”. Quanto a saúde, esta surge como um desempenho que se encaixa no item de representação de “bem-estar”, como um seguimento da representação de qualidade de vida. Aqui destacamos o quão valorizam sua qualidade vida na terceira idade:

Então, minha vida melhorou cem por cento, quando eu passei para a terceira idade, porque eu tenho tempo para dedicar a mim mesmo. Muito boa! P3 (69 anos, viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Como se percebe, a maioria das participantes, reitera a importância deste espaço de convívio social para minimizar os momentos de solidão, e

consequentemente, sem dúvidas, isso impacta positivamente, em sua qualidade de vida, conforme observado nos relatos supracitados:

Esses dias estava falando com meu filho de São Paulo e ele disse: “Mãe, a senhora está certinha!” Às vezes eu fico em casa, no esforço, faço atividade física, faço caminhada, vou na Vila Nova, de pé, volto, já fui até lá na Vila Jaraguá, num condomínio Quinta da Vila Boa que eu morei, então, tudo de pé. Aí, também, eu ainda faço exercícios duas vezes, uma na ciranda da arte, então eu faço exercícios bem cansativos, na UnATI, e pra mim é um grande prazer, pela minha idade eu acho que estou até bem. Mas, graças aos exercícios da UnATI, também. P9 (69 anos, evangélica, parda, divorciada, ensino superior completo, 2 a 3 salários mínimos).

A gente não tinha isso, né? Agora tem. Isso aí melhora a qualidade de vida, né? Com o programa da UnATI a gente aprende a cuidar, melhorou bastante! Eu sofria muito! Muita dor! Eu não sabia cuidar, né? Eu deitava errado, sentava errado. E por aí vai, né? Pega um peso errado, levanta um peso da forma errada, né? Eu vivia pra nada, vivia reclamando da coluna e não sabia nem porquê, né? E onde melhorou. E eu me sinto muito bem! P 15 (católica, branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu sempre frequentei a UnATI, mas antes era assim, mais fechada. Agora não, eu participo de tudo, as minhas amizades, então é muito bom! A minha terceira idade está sendo muito boa! Agora eu não quero nem que acaba. P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Essas narrativas das participantes correspondem aos objetivos do Programa da Terceira Idade implementado na instituição ESEFFEGO, que se configura como um espaço de socialização e atividades físicas e culturais, dentre outras.

Perspectivando possibilidades várias, porém, a grande maioria das pesquisas, vêm convergindo com os resultados deste estudo, que corrobora com os estudos de Braz et al. (2015), onde afirma que programas de convivência de caráter interdisciplinar para a pessoa idosa, representa um fortalecimento dos laços de amizade, como também, a criação de novos laços, estreitando as relações sociais que se vinculam à QV.

Eu tenho muitas amigas, e muito boas amigas, principalmente aqui, na UnATI. Eu não tinha tantos amigos assim. Mas, nessa convivência aqui todos os dias, eu tenho ótimas amigas! Ótimas amizades! Porque renova as turmas e a gente fica conhecendo novas pessoas, novas amizades, que vira novas irmãs. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu gosto de participar da vida e das novidades das pessoas do meu convívio. Eu gosto muito de ir pros forrós, eu gosto de passear, viajar, eu gosto de muitas coisas, e, ultimamente eu estou tendo oportunidade de viajar, coisa que eu nunca viajei. P3 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu sou muito bem resolvida aqui na UnATI da ESEFFEGO, e na UnATI da PUC. Tem um grupo de amigas, a gente vai dançar de vez em quando, faz uma reuniõzinha na casa de um e de outro, o que é muito prazeroso! É isso

aí. P4 (78 anos, católica, branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

A literatura ratifica esses dados, onde se percebe que idosos os quais fazem parte de atividades em grupo, assimilam mais satisfatoriamente, sua qualidade de vida, e compreendem melhor o que essa vivência lhes traz de positivo para uma vida com mais apreço (VELLAS, 2009; ARAÚJO et al., 2011).

Aqui na ESEFFEGO eu acho que isso aqui é um pedacinho do céu, pra gente. É uma palavra amiga, quando as pessoas precisam, porque uma palavra as vezes muda totalmente a vida da pessoa, e aqui é um... então, eu acho que o ambiente é muito importante na vida da pessoa idosa. Aqui eu vejo pessoas com os mesmos problemas, com as mesmas dificuldades, com os mesmos anseios, com as mesmas vontades, as vezes um pouco mais, ou um pouco menos, e você consegue as vezes, levantar as pessoas que tão caídas, quando elas podem estar um pouco pra baixo. É muito importante essa convivência. P2 (72 anos, evangélica, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Vivo aqui na UnATI, que para mim, é muito bom! Porque aqui é um divertimento! Dezenove anos que eu estou na UnATI. Eu ia sair, mas eu gosto muito! Falei para Sueli que eu ia sair, ela me deu um abraço. Aqui na UnATI, eu gosto de todo mundo, dos professores, dos estudantes, e tenho experiência, aqui se aprende mesmo! Aprendi a viver assim, como saber que o idoso não pode ficar sozinho, ele precisa de caminhada, de lazer, de conversar, de compartilhar. P18 (70 anos, evangélica, parda, solteira, fundamental incompleto (até 3ª série), 1 salário mínimo).

É sabido que, ao participarem de atividades, como as da UNATI, os idosos se sentem mais ativos e relevantes. São espaços como esse, que influenciam positivamente a vida desses idosos (ARAÚJO et al., 2011). Para solidarizar com esses estudos, respostas dadas a questão “como tem sido a sua vida na terceira idade? ” Atestam tais pesquisas:

Minha vida era um pouco sedentária. Ou posso dizer, muito sedentária! E hoje com a terceira idade, minha vida é mais calma, [...], frequento muito a UnATI, que por exemplo, é maravilhosa! Faço ginástica para todos. [...]. Então, minha vida melhorou cem por cento, quando eu passei para a terceira idade. P3 (69 anos, viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Fica evidente quão valoroso é a vivência das idosas neste ambiente Universitário. Pesquisas demonstram que essas relações interpessoais, em linhas gerais, são experiências positivas, que despertam alegria, animosidade e vontade de fazer novos amigos, assim atesta Garcia et al. (2007).

Em outras entrevistas, respostas similares se repetem, enfatizando a importância desses encontros sociais e das amizades para uma satisfação maior de suas vivências, em destaque essas falas:

É o melhor lugar que pode existir pro idoso é a UNATI. Que lugar maravilhoso! Só pessoas abençoadas! Eu chego na minha família, e só falo da UNATI. É

o melhor lugar, é o melhor lugar pra se viver! P16 (80 anos, católica, viúva, branca, fundamental incompleta (até a 8ª série), 1 salário mínimo).

A UnATI é uma coisa que veio de Deus para ajudar o pessoal na terceira idade, porque a família, cada um cuida de si, cada um tem seu problema, tem os filhos, tem os netos, tem uma direção, tem os seus problemas, e o pessoal da terceira idade, às vezes, fica um pouco, no ponto de ir procurar. Não podemos parar! Aproveitando a oportunidade que nos apresenta, e ir para a frente. É uma coisa de Deus. Isso aqui surgiu assim, do coração de Deus, porque o idoso precisa muito disso. P2 (72 anos, evangélica, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Fundamentalmente, a religiosidade tem se mostrado também correlacionada ao bem-estar psicológico, isto é, aos aspectos que corroboram para o ajustamento na velhice, a exemplo, as relações positivas com o outrem, melhorando desta forma, as relações interpessoais, a auto aceitação, o crescimento pessoal (FRAZIER, MINTZ, & MOBLEY, 2005, apud KOENIG, KING, CARSON, 2012) e o contentamento com o viver (ELLISON, 1991; KOENIG, KVALE, & FERREL, 1988). Nesse contexto, Cardoso (2009), em suas pesquisas com idosos, ao averiguar as inter-relações entre o bem-estar subjetivo e a religião, estas revelaram que, a religião e a religiosidade exercem relevante função no ambiente social deste idoso, dando suporte espiritual e emocional, atuando na promoção do bem-estar do idoso. Podemos confirmar o que Cardoso (2009) destaca com esses comentários a seguir:

Eu mudei a forma de ser, mudei a maneira de agir, eu mudei, até o meu coração Deus mudou ultimamente, eu não consigo ter raiva de ninguém. A pessoa pode me massacrar, eu fico ali, sofro pra caramba, mas depois eu respiro fundo e Deus renova as minhas forças e eu deixo tudo pra trás, aquilo que não vale a pena, e sigo em frente com alegria, esperando o melhor de Deus, por nós. P2 (72 anos, evangélica, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu acredito que eu aprendi mais coisas, eu acredito que eu vivo melhor, melhor, eu, nossa! Eu aprendi muita a aceitar a mente, eu aceito a minha idade, eu aceito meu corpo do jeito que ele é, certo? Então, isso é, sabe, aprendi muita coisa boa demais! P30 (68 anos, católica, branca, divorciada, fundamental incompleto (até 5ª série), 1 salário mínimo).

Você sabe, que eu acho, muita gente fala assim: “não! A terceira idade, falam que é a melhor idade, eu acho que realmente, é a melhor idade. Hoje eu sou dona de mim mesma, hoje eu faço as coisas que eu posso, hoje eu sei falar, não. As pessoas não costumam falar não, né? Acho que a pessoa vai ficar magoada, não? Você não quer ir, não, hoje eu não vou, hoje eu não quero ir, hoje eu não posso, eu sei falar não. P19 (75 anos, católica, branca, solteira, ensino superior completo, 2 a 3 salários mínimos).

O conceito de qualidade de vida (QV) se tornou interessante após a II Guerra Mundial e somente foi introduzido a partir da década de 1970 no contexto do progresso da medicina, como medida de desfecho em saúde.

Souza et al. expressa que o conceito de “qualidade de vida não pode ser tomado no escuro como um conceito geral, mas entendida dentro da experiência cotidiana e pessoal de cada um dos envolvidos” (SOUZA et al., 2003, p. 516). E, para definir qualidade de vida, Neri (1993), citado por Roque (2013), declara que, se faz necessário antes, pensar na existência de variados padrões de envelhecimento, os quais, conforme o tempo avança, alterações biológicas estruturais vão ocorrendo, e perdas irreparáveis como memória, cognição, que podem se agravar juntamente com problemas psicológicos.

Sabe-se, todavia que, qualidade de vida está ligada a inúmeros fatores, dentre os quais destacamos: a autoestima e o bem-estar pessoal (GASPAR et al., 2017), que abrangem uma série de aspectos tais como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, o próprio estado de saúde, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o nível socioeconômico, os valores culturais, éticos e a religiosidade dentre outros (NERI, 2007, apud DAWALIBI, 2013). Neste contexto, pontuamos essas falas:

Não tem idade para se viver. Hoje, na terceira idade, eu danço, faço hidroginástica, estou fazendo ginástica para todos. Vou viajar para Áustria, na UnATI. Eu queria dizer para as pessoas, não deixar o sofrimento tomar conta. É uma benção a gente se libertar do sofrimento e viver um pouquinho. P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Olha, está sendo muito bom essa nova etapa da minha vida. E, hoje eu me considero assim, que hoje eu tô vivendo. Porque na época da minha juventude, que eram os meus filhos todos pequenos, aquela dificuldade de tudo, não poder, porque tinha que dividir com os filhos. Hoje eu posso fazer tudo que eu não podia, apesar que é limitada, porque a idade, priva de algumas coisas, né? Mas, hoje eu tenho mais do que eu tinha antes dos 30 anos atrás. P23 (77 anos, católica, negra, casada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Cada etapa da vida da gente, muda muita coisa, né? Então, a gente assim, no caso, eu vivia trabalhando, depois eu vivi cuidando do meu marido, então, aí, toda etapa é diferente, na vida da gente. E, essa minha, hoje, é diferente, porque eu estou convivendo mais com as pessoas, assim, da minha idade. Claro! Eu convivo com os jovens também, são muito bons! Adoro os jovens! Mas tudo tem uma diferença. Mas está sendo ótima! Maravilhosa para mim! P25 (71 anos, espírita, branca, viúva, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Paschoal (2002)<sup>21</sup> reitera que questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)<sup>22</sup> inclui uma dimensão espiritual (a percepção da pessoa do

<sup>21</sup> Características do Constructo. “Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião”. Dissertação de Mestrado, Sérgio Márcio Pacheco Paschoal, p. 27-28, 2000.

<sup>22</sup> Construído por meio de um método transcultural, THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Project to develop a Quality of Life assesment instrument (WHOQOL).

“significado de sua vida”, ou as crenças pessoais que estruturam e qualificam a experiência) e a bipolaridade.

Dessa forma, ao abordarmos qualidade de vida, devemos inserir nos questionários essa dimensão espiritual. A autoestima e o bem-estar pessoal, a satisfação pessoal, um sentimento de utilidade, de se sentir importante e inserida no meio social, foram elementos presentes e marcantes nestas entrevistas, pela maioria das idosas.

Estudos como de Lima et al. (2016), nos permitiu compreender a necessidade da pessoa idosa de se fazer ouvir. Este fato se repetia em quase todas as entrevistas, onde as participantes desejavam tratar de outros assuntos e se estendiam contando fatos que não estavam dentro das questões abordadas. Portanto, permitiu-se que elas se expressassem, espontaneamente, e, desse modo, nos forneceram material que foram relevantes para esta pesquisa. Em concordância, Fraser et al. (2004) enfatizam esse processo compartilhado entre o entrevistador e o entrevistado, em que, ao dar espaço e voz ao interlocutor, permite uma maior interação e contribui sobremaneira no entendimento das reais situações de sua qualidade de vida.

Aprender com essas idosas, enxergar além das falas, intersubjetivamente, conhecer em profundidade sua visão do tema abordado, é crucial para se construir conhecimento e entendimento do mundo descrito por elas, quando indagadas, individualmente, como foi esta pesquisa (MINAYO, 1998)

## **2.2 A CRENÇA EM DEUS É FUNDAMENTAL**

“Porque Deus amou o mundo de tal maneira  
que deu o seu Filho Unigênito,  
para que todo o que nele crer não pereça,  
mas tenha a vida eterna” (Jo 3,16).

Conforme Simmel (2010), uma pessoa religiosa, pela sua fé, consegue experienciar coisas de tal forma que estas coisas só lhe trazem bênçãos que ora procura. Reitera Simmel que, “Deus é o paradigma da simplicidade e da uniformidade

e, no entanto, inclui em si todos os múltiplos seres; estes são o próprio Deus” (SIMMEL, 2010, p. 32).

Nesse contexto, as respostas dadas para o questionamento se as participantes acreditavam em Deus, apontaram na direção de destaque à importância da crença em Deus. Para as pessoas entrevistadas, as respostas que se sucediam eram sempre positivas, que Nele creem. Foram unânimes ao responderem sobre sua crença real em Deus. Destacamos algumas respostas:

Sim, é o único, é o único Deus. Ele é o meu tudo! É o meu respirar! É o meu tudo! Deus é o meu tudo, tudo. P28 (71 anos, evangélica, branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Piamente, acredito em Deus. Ele é a razão de nosso ser, de tudo, né?! Ele é dono do mundo. Ele é dono de todos, né? E feliz de quem acredita neste Deus. Que confia e entrega sua vida. P6 (75 anos, católica, parda, casada, ensino fundamental completo, até 6 salários mínimos).

Sim, acredito em Deus como meu salvador e em Jesus Cristo como meu salvador pessoal. P12 (68 anos, evangélica, divorciada, negra, ensino superior completo, renda entre 5 e 10 salários mínimos).

Ao refletirmos sobre as palavras de Baltazar, onde este expressa que, “é de relevância psicológica o fato de uma pessoa crer em Deus” (BALTAZAR, 2003, p. 36), mesmo que não haja uma comprovação científica, racional, em nossa pesquisa, as respostas que se sucediam eram sempre, que acreditavam em Deus. Seguem essas respostas:

Muito! Extremamente! Deus é tudo na nossa vida! O que nós seríamos se não fosse, né? Se não fosse Deus? Deus é vida, é consolo, é conforto, né? Deus é tudo! Nós, sem Deus, não somos nada, não somos ninguém, não podemos nada, né? Então, eu creio muito em Deus! E peço que ele sempre renove mais a minha fé, e force mais a minha fé. Em casa, eu falo muito com meus filhos, com os meus netos, porque a única coisa que nós não podemos perder na vida, é a fé e a humildade. O resto, Deus provê. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Sim! O único Deus! O único Deus! Ele é meu tudo! Ele é meu respirar! Ele é meu tudo! Tudo! Tudo! Deus para mim, é tudo! P 28 (71 anos, evangélica, viúva, branca, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Conclui Simmel que, o “transbordamento da vida, essa exaltação de nossas forças até o infinito” (SIMMEL, 2010, p. 37) designa um dos princípios da religião.

Piamente! Acredito em Deus. Ele é a razão de nosso ser, de tudo né? Ele é dono do mundo. Ele é dono de todos né. E feliz de quem acredita neste Deus. Que confia e entrega sua vida, não é? Eu entrego, entrego toda minha família. P6 (75 anos, parda, católica, casada, fundamental completo, renda até 6 salários mínimos).

Assim expressa Simmel: “A religião brota da alma exaltada, cuja felicidade não cabe em si e a projeta no infinito, para daí recebê-la de volta” (SIMMEL, 2010, p.

37). Prosseguindo, Aquino et al. expõe que, Jung (1961,1978) estabeleceu a religião como alvo de seus estudos. Em grande parte de suas obras este busca a compreensão do ‘fenômeno religioso’. Para, Jung, “As religiões pregam uma doutrina de dependência do homem em relação a Deus”, podendo ser positiva ou negativa, voluntária e involuntária (JUNG, 1961, 1978, apud AQUINO et al., 2013, p. 667- 668). Aqui se destaca essa compreensão do ‘fenômeno religioso’, sua crença e dependência na religião:

Porque eu acredito em Jesus. Eu creio na salvação eterna. Eu creio que Jesus voltará e vem buscar os seus, os escolhidos. É muito importante a religião. Ser evangélico, ser cristão, é tudo! Porque a gente procura em Deus resolver todos os problemas. P12 (68 anos, evangélica, negra, divorciada, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

Em concordância, Portela (2013) também busca em Jung, seu referencial para descrever religião, onde este expressa um conceito que exige uma postura de submissão do ser humano em relação a vontade dos deuses. Segundo Portela, Jung encara a religião da seguinte forma:

Como uma atitude do espírito humano, atitude que de acordo com o emprego ordinário do termo: “religio”, poderíamos qualificar a modo de uma consideração e observação cuidadosa de certos fatores dinâmicos concebidos como “potências”: espíritos, demônios, deuses, leis, ideais, ou qualquer outra denominação dada pelo homem a tais fatores; dentro do 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 (JUNG apud PORTELA, 2013, p.52).

Prosseguindo, Jung (1952-2015) ao se referir a Deus, o faz ao responder a um julgamento errôneo de Martin Buber, ao criticá-lo quanto a sua afirmação “de que Deus não pode existir sem uma ligação com o homem” e enfático escreve, “[...] eu digo expressamente que tudo, absolutamente tudo o que dizemos a respeito de “Deus” é uma afirmação humana, isto é, psíquica (JUNG, 2015, p.183). E, prossegue com a afirmativa de que Deus configurou sua imagem e a “implantou no inconsciente do homem” (p. 183) como se fosse um arquétipo para que o homem assim, pudesse voltar seu olhar para o seu interior, para dentro de sua alma, para dentro desta imagem, que é na verdade, a psique.

Diferentemente, Frankl (2014)<sup>23</sup> conclama para a necessidade de se perceber o ser humano, não somente em sua constituição psíquica, mas também em sua

---

<sup>23</sup> Refere-se à “Logoterapia”, método criado por Viktor Frankl, e adotada por muitos que pretendiam mudar a concepção de que as pessoas religiosas estariam sob suspeita de distúrbio psicológico. O autor utiliza este termo pela primeira vez em 1926, durante uma série de palestras proferidas no meio acadêmico.

personalidade e espiritualidade, não importando a forma como esta se expresse em suas referências conceituais. O autor reforça a ideia de se conceber uma visão diferenciada da religiosidade, onde a maior parte das teorias psicológicas veem na religiosidade tão somente uma expressão de ordem psíquica. Reitera também que é possível se comprovar a “religiosidade inconsciente” por meio de imagem radiográfica. Para Frankl, isso é uma forma de se revelar a religiosidade inconsciente humana. E assim se expressa:

[...] se imagina que Deus sempre foi entendido por nós de forma inconsciente – que nós sempre tivemos, mesmo que inconscientemente uma relação intencional com Deus. E a este Deus nós chamamos de Deus inconsciente; [...] isto se refere ao Deus inconsciente para nós. Neste sentido, a fórmula do Deus inconsciente não diz que Deus em si mesmo, por si mesmo, seria inconsciente. Ela afirma, pelo contrário, que nossa relação com Ele pode ser inconsciente, particularmente reprimida, e desta maneira também oculta a nós mesmos (FRANKL, 2014, p.123).

Já Rubem Alves descreve Deus usando uma metáfora, como se Ele fosse um vento, que se sente na pele, quando passa. “Na flauta, o vento se transforma em melodia. Mas não é possível engarrafá-lo” (ALVES, 2013, p. 54). Para o autor, as religiões,

[...] tentam engarrafá-lo em lugares fechados a que elas dão o nome de ‘casa de Deus’. Mas, se Deus mora numa casa, estará ele ausente do resto do mundo? Vento engarrafado não sopra...[...] Deus nos deu asas. Mas as religiões inventaram gaiolas. [...] Deus é como um pássaro encantado que nunca se vê. Só se ouve o seu canto. [...] É preciso esquecer os nomes de Deus que as religiões inventaram para encontrá-lo sem nome no assombro da vida (ALVES, 2013, p 54-55).<sup>24</sup>

Aqui destacamos respostas de uma participante, que corrobora com o pensamento de Rubem Alves:

Então pra mim não tem nem como, é o óbvio do óbvio. Quem é Deus? Ele é infinito. Tão grande que nós não temos a menor capacidade de entendimento de quem é Deus, e porque que Ele está em tudo, e Ele está ao redor de todos. P13 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Só que hoje eu tenho outro entendimento, eu não sou muito de seguir o que pastores, padres, qualquer outra situação. Eu digo não, eu creio em Deus, conheço a palavra, então eu busco Deus. P13 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

---

<sup>24</sup> Rubem Alves, em seu livro “*Perguntaram-me se acredito em Deus*” (2013). Cap. VI “Deus e a beleza”, onde faz a seguinte indagação: “Há pessoas que se sentem religiosas por acreditar em Deus. De que vale isso? Os demônios também acreditam e estremecem ao ouvir o seu nome (TIAGO 2. 19)” (ALVES, p. 56).

Alves professa ainda que, talvez a marca de todas as religiões é pautada no esforço para que a vida faça algum sentido, e então poder pensar a realidade, a partir deste ponto.

Santiago et al. (2011) buscaram apresentar um conceito de religião, proferido pelo professor Mário Antonio Betiato (2010), onde este dialoga em seu livro “Cultura, religião e sociedade”, afirmando que o ser humano busca viver a religião e vivê-la em plenitude. Nesta compreensão, Betiato afirma que,

O ser humano não consegue se pensar não sendo ou não existindo, não consegue pensar o nada, o vazio absoluto, e porque isso é impossível ele se projeta para além da vida. Surgem então as religiões, para dar respostas, [...] fomos nós humanos que inventamos as religiões e as inventamos para nos ajudar a entender o mistério mais profundo da vida: a transcendência. As religiões surgiram na história como ferramentas, instrumentos para os anseios mais profundos da existência, o sentido da vida ((BETIATO, 2010, p. 20 apud SANTIAGO et al., 2011, p. 330-331).

Por conseguinte, temos no conceito freireano de existência, que precisamos de vida plena em nosso viver. E vida plena, é sinônimo de existir, numa reflexão, onde o existir exige consciência, sabedoria, transcendência e resiliência. O existir humano, com base nas religiões, no mistério da vida, transcendendo até a construção de sentido, onde buscam expressar por meio de símbolos, de ritos, de ritmos, cantos, dança, mantras e, com base nas culturas, re-significam, partindo dessa fé – e concomitantemente buscando a fé, a realidade, o mundo, a vida e a morte (SANTIAGO et al., 2011).

Esses mesmos autores, ao se referirem a fé, relatam que, segundo o documento do Vaticano II (1965), no texto base do XI Encontro Interclesial das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs)<sup>25</sup> no Brasil, é a fé que,

[...], esclarece todas as coisas com luz nova. Manifesta o plano divino sobre a vocação integral do ser humano. E por isso, orienta a mente para soluções plenamente humanas'. Estamos diante de uma retomada da proposta trazida por Jesus de Nazaré e expressa pelo quarto evangelista: “Eu vim para que todos tenham vida em abundância” (JO 10, 10) (CEBs, 2004, p.6 apud SANTIAGO et al., 2011, p. 330-331).

A Religião entendida, conforme os referidos autores, como instrumento para os anseios humanos mais profundos. De acordo com as reflexões que percebem as religiões como oriundas da espiritualidade humana e cósmica na construção de sentido para se viver de forma satisfatória.

---

<sup>25</sup> Os Encontros Intereclesiais das CEBs constituem um grande encontro pentecostal da Igreja Católica brasileira, conforme Pe. Edegard Silva Júnior – Missionário Saletino (Coordenador Provincial dos Missionários Saletinos no Brasil) - Curitiba, PR.

As pesquisas recentes mostram que o fenômeno da religiosidade influencia sobremaneira, positivamente, no binômio saúde/doença (BARRICELLI et al., 2012, ROCHA et al., 2011; MEDEIROS et al., 2012). Nesse contexto, os mesmos autores, por meios de variadas investigações, apontaram uma correlação entre religiosidade e qualidade de vida em geral. Ainda nesse segmento, James (1985), afirma que, esta religiosidade, sendo algo valoroso e respeitado pelo indivíduo, trará consequências positivas em sua vida, independentemente de seu credo.

### 2.3 RELIGIOSIDADE/RELIGIÃO

Victor Frankl (2014)<sup>26</sup> conclama para a necessidade de se perceber o ser humano, não somente em sua constituição psíquica, mas também em sua personalidade e espiritualidade, não importando a forma como esta se expresse em suas referências conceituais. Neste contexto, destacamos aqui falas que corroboram com o autor, quanto ao questionamento se é uma pessoa religiosa. Com esta indagação, pôde-se observar que todas as respostas foram sinalizando para a presença de religiosidade:

Sou. Eu amo a religião! Eu amo todas duas religiões! Quer dizer, eu não perdi o catolicismo, eu só não sou de entrar lá e confessar com o padre. Minha confissão é só confissão espiritual. Quer dizer, não são duas, é uma. Se falamos as coisas de Deus, se falamos em Deus, o que é de Deus, é um Bem. Me sinto feliz! Sem religião, não vivemos, não tem como interagir com as outras pessoas. Você tendo religião, você tem vida. Difícil de falar porque é uma coisa boa! É muito bonita! P25 (71 anos, espírita, viúva, branca, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Eu me considero, sim. Que eu sou dedicada, né? Não que eu seja religiosa, mas que é sou dedicada! Procuo obedecer assim, mais às escrituras, à bíblia. Eu creio piamente, e eu tenho tanta confiança que tudo nela está escrito, foi divinamente inspirada por Deus, que eu creio piamente nas escrituras, verdadeira. Assim, fala conosco nas angústias, nas necessidades minhas, Ele sempre me ouve. Eu converso com Ele, e eu tô tendo resposta, eu tô sempre crescendo, e cada dia mais, a minha confiança Nele. P22 (67 anos, evangélica, casada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

A minha religião é tudo na minha vida! Através da minha Religião, é que eu incentivei meus filhos ser umas pessoas melhores, pessoas honestas. Através da minha fé, foi que eu consegui educar 6 filhos e atrás desses filhos já vem os doze netos e seis bisnetos. A minha religião tem sido a base

---

<sup>26</sup> Refere-se à “Logoterapia”, método criado por Viktor Frankl, e adotada por muitos que pretendiam mudar a concepção de que as pessoas religiosas estariam sob suspeita de distúrbio psicológico. O autor utiliza este termo pela primeira vez em 1926, durante uma série de palestras proferidas no meio acadêmico.

principal da minha vida e da minha família toda. P23 (77 anos, católica, casada, negra, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

As entrevistadas não só destacaram que são religiosas, mas que também pertencem a uma religião. Quando perguntado sobre esse pertencimento, apenas 6,66% disseram não pertencer a nenhuma religião. Destacamos aqui uma resposta, que merece destaque:

Não, não sou religiosa. Inclusive lá eles abominam essa história de religião. O religioso tá apegado, pelo que eu sei, lá atrás, quando eu frequentei, há coisas muito terrenas, inclusive lá eu não sigo a cabeça de ninguém. Ninguém fala pra mim o que é certo e o que é errado. Eu não tenho um irmão para apontar o dedo pra mim, pra me julgar, nada. Não sou, eu creio em Deus e eu cresci com Deus, eu não sei, pelo menos se eu devo ter alguma religiosidade? Devo ter. P13 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Entretanto, afirmam serem espiritualizadas, frequentam templos, ou salões de orações, assistem programas de televisão, fazem orações constantes, em seus lares e dizem ser tementes a Deus. Em destaque algumas respostas:

Olha, é, sou espiritualizada. Acredito completamente meu Deus, porque é com a fé minha, que eu vou buscando, eu vivo lá, eu vou lá pra orar na terça-feira, tem dia que eu vou quinta, tem dia que eu não vou, eu vou pela manhã, eu gosto de ir na quinta pela manhã, se eu não quiser ir à noite, não tem problema também, posso passar quinze dias, um mês, sem ir lá, não tem ninguém pra me ligar, eu sou livre, livre! P13 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Não, não sou muito religiosa. Sabe? Sou católica, mas não sou assim, aquela pessoa fanática de religião, tá sempre na igreja, indo em todo acontecimento da igreja, não. Eu sou mais de ficar em casa. Eu acho que a religião é assim, é uma coisa muito importante! Porque você, se não tiver uma religião, não ter fé em Deus, acho que a vida da gente não vale nada, né? Porque Deus é tudo! Né? P24 (católica, 70 anos, parda, viúva, fundamental incompleto (até a 3ª série), 2 a 3 salários mínimos).

As respostas que se seguem revelam que a maioria possui uma religião. Quanto a participação em uma instituição religiosa, a maioria das falas das entrevistadas reiteram a importância dessa pertença, quer seja núcleo, igreja ou centro, demonstrando, pois, a sua religiosidade. Destacam-se, aqui, alguns exemplos desse pertencimento:

Eu sou Católica Apostólica Romana por convicção e por tradição. Praticante. P4 (78 anos, católica, viúva, branca, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu sirvo a Deus, né? Na sociedade é denominada de evangélico. Praticante, bem praticante. Eu congrego na Congregação Cristã do Brasil. P22 (67 anos, evangélica, casada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Minha religião é essa: Primeira Igreja de Cristo. Sou praticante. P13 (sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

No decorrer das entrevistas, percebeu-se a ênfase que era dada a sua religião de pertencimento e de relatar a importância de ser praticante, descrevendo inclusive, o trabalho realizado, e como se sentiam úteis e produtivos.

Sou Espírita, Kardecista, [...]. Praticante. Trabalho lá, também faço muito trabalho lindo lá. P25 (71 anos, espírita, viúva, branca, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Eu sou cristã. [...]. Eu sou Cristã/Evangélica. Olha, eu atuo na igreja como backing vocal. P12 (68 anos, evangélica, divorciada, negra, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

Sou Católica Apostólica Romana. Praticante. Graças à Deus! Sou uma pessoa que tenho assim muitas atividades na comunidade, de oração. Ontem mesmo, nós estamos na Campanha da Fraternidade, foi muito bom, no Sagrado Coração de Jesus, Sou da Legião de Maria, devota de Nossa Senhora, eu faço parte da pastoral do batismo, na nossa comunidade. P6 (75 anos, católica, casada, parda, fundamental completo, renda até 6 salários mínimos).

Apenas 13,33% disseram não ter crescido junto a uma instituição, nos últimos anos. E isto é relatado, pelas queixas de solidão, de infelicidade e de uma vida com baixa sociabilidade, com repercussões negativas, portanto, em sua qualidade de vida.

Nesse universo, Ferriss (2002) reitera que, muitos estudos enfocam a inter-relação entre qualidade de vida e variáveis religiosas e espirituais. Esse mesmo autor, ao estudar a correlação entre qualidade de vida e religião por meios de index “objetivos e subjetivos de QV”, percebeu a variável ‘felicidade’, quando associada à frequência e à presença em atividades religiosas. Portanto, concluiu que, as organizações religiosas corroboram para a integração social, e, conseqüentemente, para aumentar a qualidade de vida QV. Prosseguindo, neste mesmo pensamento, Robbins et al. (2001), apud Panzini et al., 2007, vêm destacar a grande relevância da dimensão espiritual/religiosa na qualidade de vida, bem como, suas atribuições.

Outros autores como Bahr et al. (1979) em suas pesquisas, perceberam que, o fato de ser membro de uma instituição religiosa, frequentar esta instituição e participar de eventos sociais, compreendem representações de fatores que levam à maior estabilidade na qualidade de vida.

Diferentemente, essas idosas, ressaltam que creem em Deus e os relatos de espiritualidade, mesmo sendo ou não, praticantes de alguma denominação, estão presentes de algum modo. Conforme Koenig (2012) aqui ocorre uma outra forma de religiosidade que se desenvolve de modo individual, pessoal e privada, assim



Continuando, Peres et al. (2007) em seus estudos, descrevem que, a espiritualidade é definida como algo que traz propósito e significado à vida do ser humano. Esses relatos, abaixo, se relacionam com os achados dos autores supracitados que denotam essa busca individual por um Deus Supremo.

Eu adoro saber que tenho um ser superior que é Deus, na minha vida, na vida da minha família, todo dia agradecer a Ele, a ocorrência do dia, por fazer nascer o sol, o ar que nós respiramos. Portanto, esse ser supremo faz com que a gente nos dê força, não entre em depressão, que a gente acorde feliz. P17 (69 anos, católica, parda, divorciada, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Deus é tudo pra mim! Deus é maior! P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Acredito em Deus com meu salvador e em Jesus Cristo como meu salvador pessoal! P12 (68 anos, evangélica, negra, divorciada, ensino superior completo, renda entre 5 e 10 salários mínimos).

Deus é o verdadeiro centro da nossa vida. P23 (77 anos, católica, negra, casada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Assim declara Simmel: “Poder-se-ia dizer que Deus é o objeto da fé por excelência” (SIMMEL, 2010, p. 51). Para o autor, o crente deixa-se imobilizar pela força de enraizamento da fé em Deus, onde o objeto de amor, é “o deus do cristianismo”. Assim sendo, essa busca incessante para estar sempre em contato com Deus, esta fé, esta confiança, foi demonstrada pelas participantes, destacadas aqui:

Tudo fala em Deus! Sou religiosa mesmo e creio em Deus. Se não fosse esse Deus maravilhoso, não teria a existência, seria uma pessoa assim, infeliz, porque eu tenho um Deus e um Deus que me criou e que cuida de mim e cuida de todos os seres humanos. P17 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Deus é muito maravilhoso! Muitas coisas que a gente tem apegado com Deus a gente recebe. Esses dias mesmo eu fiz um voto, estava numa situação difícil, com uns problemas muito difícil e eu fiz um voto. Eu falei: -Oh Jesus! Tenha misericórdia, me ajuda a minha filhinha, que eu vou tirar todos os dias para oração. Eu vou pagar esse voto depois que ela receber a benção. Então em poucos dias Ele me deu a vitória, tá tudo resolvido. Eu falei Glória a Deus! Por isso, então é muito bom! P5 (71 anos, evangélica, branca, casada, fundamental incompleto (até a quinta série), renda de 1 salário mínimo).

Nesse contexto, Piedmont, apud Chequini destaca a espiritualidade “como o sexto grande fator da personalidade” (PIEDMONT, 1999 apud CHEQUINI, 2009, p. 31), devido à sua relevante influência nas funções motivacionais, sendo este, o maior domínio dentre os fatores que constituem a personalidade, a saber: extroversão, amabilidade, abertura à experiência, espírito consciencioso e nervosismo. Espiritualidade é, portanto,

[...], a busca do divino, do sagrado, que implica o entendimento ou o sentido de conexão com um propósito supremo, não material, ou seja, o

reconhecimento do poder de algo Absoluto, além-ego, que nos remete a uma sensação de plenitude e comunhão com o universo (CHEQUINI, 2007, p. 93).

Importa ressaltar que, embora haja um significativo número de entrevistadas que afirmem pertencer a uma religião, a forma de pertencimento varia muito, denotando a presença de uma religião em movimento. Portanto, em dado momento da pesquisa, ao serem indagadas se possuem alguma religião, essas participantes respondem da seguinte forma:

Eu gosto de todas as religiões. Eu só creio em Deus maravilhoso e tenho muita fé nele. Sou espiritualista e, no momento, sou espiritualista. Não frequento assim, a religião católica, amo! Sou espiritualista, frequento a evangélica, dos crentes. Eu já fiz parte do Tao, do Taoísmo. Frequentei dois anos e fui batizada pelo fogo. Eles falaram que Jesus é um profeta. Na minha concepção eu não acredito nisso. Jesus é o nosso criador! Então, eu saí. P3 (69 anos, viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu adoro as minhas religiões! Sabe, então, é uma coisa assim, muito bonito, muito prático, né? Porque, você tendo religião, você tem vida, e a vida é maravilhosa! P25 (71 anos, espírita, branca, viúva, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Eu já fui do catolicismo, batizada quando bebê. Sou batizada no espiritismo com 6 anos de idade. Fui batizada no Tao, que é uma religião de Taiwan. E fui evangélica, mas não fui batizada, fui 3 anos evangélica. P3 (69 anos, viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Estes relatos vêm ao encontro dos estudos de Hervieu-Léger, denotando, pois, o que se pode chamar, novas “formas inéditas de experiência e de sociabilidade religiosas” (HERVIEU-LÉGER, 2015, p. 223), demonstrando, pois, esta realidade social e cultural de pertencer a uma religião:

Eu sou uma pessoa que cresci estudando em colégio de freira, ia em missa, depois lia os evangelhos, que são os chamados evangélicos, mas sempre lembrando de Deus, sempre buscando Deus. Conheço a bíblia, depois me converti por um motivo de dor muito grande, para o Kardecismo. P13 (sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Só que hoje eu tenho outro entendimento, eu não sou muito de seguir o que pastores, padres, qualquer outra situação. Eu digo não, eu creio em Deus, conheço a palavra, então eu busco Deus. Pertencço a um grupo de oração e lá é um lugar bastante diferente, mas hoje eu tenho resposta porque que eu passei por todo esse sofrimento, até o motivo da própria existência, porque as coisas acontecem ou deixam de acontecer. Pertencço à primeira igreja de Cristo. P13 (sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Prosseguindo, quanto a indagação se eram praticantes de alguma religião institucionalizada, obtivemos respostas que demonstram a paisagem religiosa de nossa contemporaneidade: tem um sentimento de pertença, porém não frequentam

igrejas ou templos, ou pouco participam de atividades assíduas de algum ambiente religioso. Todavia, se intitulam pessoas religiosas.

Destacamos aqui, alguns exemplos dessa religiosidade:

Praticante, por enquanto não. Eu assisto muito o Padre R.<sup>27</sup>. E, frequento grupo de orações dos evangélicos. É porque eu não sou assim, aquela pessoa assídua. Agora eu sou mais espírita, frequento mais o espiritismo, mas não sou muito católica, e frequento a igreja católica também. P3 (69 anos, viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Não sou tão praticante, como eu gostaria de ser, mas eu sou Kardecista, e vou de vez em quando a igreja, assisto todos os dias à missa de Aparecida na televisão. [...]. Nasci em berço católico, eu gosto da católica. P21 (73 anos, católica, separada, clara, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Nesta temática, Danièle Hervieu-Léger (2015) mostra-nos o modo como a religião no contexto da modernidade ganhou particularidades de decomposição e recomposição, sinalizando as mudanças comportamentais que ocorreram no final dos anos 1960 e início de 1970, de uma modernidade desencantada, a-religiosa, desinstitucionalizada, para uma “religião em movimento”. Não somente ocorreu a perda da religião neste mundo moderno, mas a “bricolagem das crenças”.<sup>28</sup> Para a autora, a secularização da religião seria,

[...] o conjunto dos processos de reconfiguração das crenças que se produzem em uma sociedade onde o motor é a não satisfação das expectativas que ela suscita, e onde a condição cotidiana é a incerteza ligada à busca interminável de meios de satisfazê-las (HERVIEU-LÉGER, 2015, p 41).

A autora descreve que as religiões “socialmente toleráveis” ou “religião boa” são na verdade, as que se enquadram nas ditas, “religiões históricas”. Ao não assumir a definição jurídica da religião, Hervieu-Léger reitera que, o Estado laico se exclui de assumir tal responsabilidade, sendo, portanto, o terreno social quem o faz. Vejamos essas respostas:

Sou muito religiosa! Rezo muito! Tenho muita fé! Mas, não sou de ficar indo à igreja. Sou católica, frequentei kardecista. Em casa, eu falo melhor com Deus, do que na igreja. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

<sup>27</sup> Pe. Robson - Líder religioso da Igreja Católica. Padre conhecido nacionalmente por meio de programas de televisão. Da Basílica de Trindade (Goiás - Brasil).

<sup>28</sup> Danièle Hervieu-Léger (1947), título original “*Le pèlerin et le converti: La religion en mouvement*”. A prestigiada socióloga da religião pretende neste livro “*O peregrino e o convertido: a religião em movimento*” (2015), mostrar novos traços de decomposição e recomposição da religião, sua mobilidade e sua itinerância, ainda desconhecidas, destacando, pois, que a antiga devoção de outrora, hoje é realocada por uma nova paisagem de devoção de crenças e rituais, as vezes inéditos, como êxtases a-religiosos. Um ecumenismo de valores de caráter fraterno, em uma macrovisão de religião moderna, em mutação, uma fragmentação da religião.

Não tenho nada em pró, não tem nenhum grupo que eu frequento, que eu ajude na igreja, eu já fui convidada, mas eu nunca quis. E, frequento as missas, não todo domingo, né? Nem todo dia, mas eu sempre vou. P 15 (68 anos, católica, branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Quanto a questão de ter havido outras religiões anteriores a esta, apresentam respostas, corroborando com Hervieu-Léger, uma verdadeira bricolagem de crenças. Aqui representadas:

Eu já fui do catolicismo, e batizada quando bebê. Sou batizada no Espiritismo, com 6 anos de idade. Fui batizada no Tao<sup>29</sup>, [...], fui evangélica, mas não fui batizada. Fui três anos evangélica. P3 (69 anos, Viúva, sem religião, mas espiritualizada, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Olha, de elemento humano, sim. Fui uma criança estudando em colégio de freiras, nasci em berço católico, depois me converti, por um momento de dor muito grande. [...]. Hoje tenho outro entendimento. Não sou de seguir o que pastores, padres, qualquer outra situação, diz. Eu busco Deus. [...], então, fui kardecista, fui evangélica, hoje sou livre, livre! P13 (sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Essas falas das entrevistadas estão de fato, alinhadas com o pensamento de Hervieu-Léger (1947, 2015), em sua obra: *O peregrino e o convertido: a religião em movimento*, onde a autora afirma que, o panorama religioso vem assinado pela difusão de uma crença individualista, separada, sem pertença, sem confissões, e, com trajetórias diversas, que são percorridas por “crentes passeadores”. Teixeira<sup>30</sup> (2015) ao apresentar esta referida obra, destaca que, no pensamento de Hervieu-Léger (1947, 2015), a desregulação das instituições, os sistemas religiosos em crise de credibilidade e o crescente formatos de crenças, culmina nesse paradoxo religioso vigente em nossa sociedade secular. Uma religiosidade “flutuante” com novas concepções sincréticas, uma religião em pedaços.

A religião, enfatiza John Scott, consiste em uma categoria que gera problemas para os sociólogos e legisladores. Isto porque, a indubitável razão é que os conceitos espirituais são discordantes com disciplinas que lidam com temas materiais. Para os fiéis, quer sejam, cristãos, judeus, muçulmanos, ou outros, a religião é dádiva de deus, “o criador do mundo e de todas as coisas que nele existem” (SCOTT, 2010, p. 173). Em contrapartida, para os sociólogos, a religião é “um fenômeno cultural”.

<sup>29</sup> TAO – Taoísmo – Religião não-teísta, consiste em uma tradição filosófica e religiosa originária do Leste Asiático, que enfatiza a vida em harmonia com o Tao.

<sup>30</sup> Faustino Luiz Couto Teixeira (PPCIR/UFJF) autor que faz a apresentação do livro: *O peregrino e o convertido: a religião em movimento*. Obra escrita por Danièle Hervieu-Léger, publicada originalmente em 1999.

Por conseguinte, Talal Assad (1993) apud Scott (2010), ao refletir, baseado em Michel Foucault, ressalta que a religião nada mais é que, “um componente-chave nas formações discursivas de poder - um construto social que serve para legitimar a distinção entre afirmações verdadeiras e falsas” (ASSAD, 1993 apud SCOTT, 2010, p. 172). Por outro lado, discorda de Geertz quando este afirma que, a religião é “essencialmente cognitiva”. Para Talal Assad, a sua construção não se constitui na mente, como afirma Geertz, e sim, no mundo. A religião para Geertz, “ajusta as ações humanas a uma ordem cósmica e projeta imagens desta ordem cósmica no plano da experiência humana, o que ocorre no cotidiano de cada povo”. (GEERTZ, 2008, p. 67). Este autor a define como sendo:

Um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas (GEERTZ, 2008, p. 67).

Nesse sentido, Geertz estabelece dois conceitos elementares: Ethos e visão de mundo. Ethos compreende o modo como se concebe, interpreta e compreende o mundo. Enquanto, os símbolos seriam um veículo para uma concepção metafísica. E, os rituais, modeladores da consciência espiritual do indivíduo.

No mesmo âmbito, Lemos (2017) confere à religião como um sistema de símbolos, “que contém e expressa o ethos de uma determinada população” (LEMOS, 2017, p. 204-205). Religião é um evento que organiza e estrutura a sociedade, sendo, portanto, que, no pensamento de Geertz (1989) e Bourdieu (1998), fenomenologicamente, a religião influencia no discernimento que o ser humano tem de sua identidade, do que ele é, e das suas crenças e valores. Bem como, prossegue Lemos, na perspectiva de Durkheim, a religião pode ser compreendida como um escudo que protege o ser humano do terror da anomia.

Similarmente, Bourdieu (1998) assinala que, a religião como sistema simbólico tem como princípios: 1) edificar a experiência, mas ao tempo, demarcar limites na área que deve ser debatido em objeção ao discurso que está fora deste campo religioso. 2) sob o propósito de legitimar e de consagrar, converte o “ETHOS enquanto sistema de esquemas implícitos de ação e em ética enquanto conjunto sistematizado e racionalizado de normas explícitas” (BOURDIEU, 1998, p. 46). Este autor provoca ao expressar que,

[...] se a religião cumpre funções sociais, [...] tal se deve ao fato de que os leigos não esperam da religião apenas justificações de existir capazes de

livrá-los da angústia existencial da contingência e da solidão, da miséria biológica, da doença, do sofrimento ou da morte. Contam com ela para que lhes forneça justificações de existir em uma posição social inerentes (BOURDIEU, 1998, p. 48).

Ou seja, a religião possibilita a legitimidade de todas as características como direito exclusivo de um caráter particular, arbitrários, relacionados a um dado grupo social dando um efeito de consagração.

Não é que mudei de religião, é que eu não tinha encontrado antes. Eu só me encontrei depois que comecei a ler a Bíblia. [...]. Eu não sou religiosa. Eu sou cristã-evangélica. P12 (68 anos, evangélica, praticante, negra, divorciada, ensino superior completo, 5 e 10 salários mínimos).

Eu era católica cantava no coral da igreja, eu era filha de Maria, lá na minha terra, no Ceará. Você sabe que lá no Ceará o povo é muito dedicado ao catolicismo. E Graças a Deus eu vivia muito bem, eu não tenho nada contra, tenho muita amizade com o povo católico, vou na igreja católica, não tem problema, mas quando eu cheguei do Ceará que eu fui morar dentro da casa de uma evangélica, tia do meu marido, aí eu me dediquei, dentro daquela convivência, todo dia ia pra igreja e eu ia junto, e lá, um dia eu decidi, eu disse: quer saber de uma coisa, eu vou pra religião desse povo, eu tô aqui sozinha, não tenho ninguém pra ir na igreja. P5 (71 anos, evangélica, casada, branca, fundamental incompleto, 1 salário mínimo).

Com esse novo escopo do ponto de vista qualitativo, vê-se que em determinadas falas, nas entrevistas, ocorreram mudanças de religião, embora, preponderando ainda a religião católica (64,52%, o que corresponde ao total de 20 participantes), como explicam em suas respostas, nos exemplos a seguir, a inevitável corrosão que o catolicismo sofre dentro desse ambiente secularizado:

Eu fui católica, apostólica romana. Eu estudei em colégio de freiras. Estudei muitos anos em colégio internato de freiras. Mudei porque eu ia na igreja, eu era muito católica, minha mãe me criou lendo a Bíblia, e a Bíblia era evangélica, porque meu tio que é pastor, que tinha dado pra ela, e, então mudei. P2 (72 anos, evangélica, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu nasci no berço do católico, né? E aí lá eu permaneci até os meus onze anos. Depois eu fui convidada por outras crianças que eram evangélicas, e senti bem, aí me batizei com onze anos, e permaneço até hoje lá onde eu congrego [...]. Acho que eu sou uma pessoa escolhida, desde a infância tinha muita afinidade com Deus. P22 (67 anos, evangélica, cor branca, casada, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Já frequentei algum tempo, Centro Espírita, mas não de falar assim, que era a minha religião, não. Aí voltei para a Igreja Católica. Nunca deixei a Igreja Católica. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Nessa linha, afirma Berger: “A religião não legitima mais o mundo” (BERGER, 1985, p. 163). Ao falar de legitimação, na real situação religiosa contemporânea onde a “crise da teologia” é fundamentada nesta incerteza de credibilidade das suas definições religiosas tradicionalistas, posta para serem questionadas e interpretadas

por pessoas comuns, leigas, numa tentativa de mera sobrevivência. Berger então define Secularização como sendo “o processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos” (BERGER, 1985, p. 119). O autor explica que neste processo de emancipação da educação do poder, em se tratando de cultura e símbolos, a secularização afeta a totalidade da vida cultural, onde este fenômeno se observa no declínio “dos conteúdos religiosos nas artes, na filosofia, na literatura” (p. 119). Ao passo que, a ciência numa perspectiva secular e autônoma do mundo, teve seu apogeu, na história ocidental. Peter Berger<sup>31</sup>, apresenta uma vasta obra onde a religião ocupa um lugar destacado.

Reitera esse autor que, o cerne dessa problematização se encontra nos diversos processos de racionalização que são desencadeados pela modernização, “(isto é, pelo estabelecimento de uma ordem socioeconômica, capitalista e industrial) na sociedade e, em particular, nas instituições políticas” (BERGER, 1985, p. 143), no sentido weberiano. Neste contexto, este autor fala da religiosidade privatizada, isto é, assunto de “escolha”, dentro do núcleo da família ou mesmo, individualmente. O autor, assim expressa:

Uma tal religiosidade, privada, independentemente de quão “real” apareça para os que a adotam, não pode mais desempenhar, a tarefa clássica da religião: construir um mundo comum no âmbito do qual toda a vida social recebe um significado último que obriga a todos. Ao contrário, essa religiosidade limita-se a domínios específicos da vida social que podem ser objetivamente segregados dos setores secularizados da sociedade moderna. A religião manifesta-se como retórica pública e virtude privada (BERGER, 1985, p. 145-146).

Berger assegura que, essa situação faz com que a religião ao se encontrar no âmbito coletivo, ela não é uma religião “real”, ao passo que se torna “real” à proporção que deixa de ser coletiva. Fato que pode ser visto, conforme atesta o autor, na situação de “pluralismo”, onde a perda do caráter coletivo levada pela secularização provoca esta união profunda entre pluralismo e secularização.

---

<sup>31</sup> O sociólogo Peter Berger, apresenta em sua obra *O DOSSEL SAGRADO: ELEMENTOS PARA UMA TEORIA SOCIOLÓGICA DA RELIGIÃO*. São Paulo: Ed. Paulinas, 1985, notadamente no quinto e sexto capítulos deste livro, o autor enfoca o processo de secularização. O termo secularização foi originalmente usado na direção às Guerras de Religião, como indicativo da perda do controle que as autoridades eclesiais vêm passando, em seus territórios e domínios. Em contrapartida, no Direito Canônico, o mesmo termo “Secularização” é usado para expressar o retorno ao “mundo” de um religioso. Este processo, segundo o autor, tem um conceito ideológico de conotações positivas e negativas. No mundo ligado às Igrejas tradicionais, é acusado como “descristianização”, enquanto no universo anticlerical e “progressista” fala do processo de liberação do homem moderno da sujeição da religião.

## 2.4 O QUE A RELIGIÃO PROPORCIONA?

Segundo Murakami & Campos (2012) os transtornos espirituais e socioafetivos traduzem em demandas relevantes na vida do ser humano, sendo que o principal deles é o comprometimento da saúde. Realmente há um consenso entre os cientistas tanto sociais, quanto psicólogos e filósofos, que a religião impacta de forma significativa e fundamental, principalmente nos momentos cruciais da vida das pessoas, frente à doença e o drama que esta lhes traz. Vejamos aqui este relato:

Sim, acredito! Inclusive eu tenho um testemunho que foi a fé em oração, a minha, da minha família, dos meus amigos, da minha igreja que me fez, me conduziu. [...], eu tive um problema no seio esquerdo num exame que eu ia precisar fazer uma cirurgia porque eu tinha um câncer. [...]. E aí, a própria médica que fez a minha cirurgia, falou e fala até hoje: “Tem uma mão que fez uma coisa e teve outra mão que fez outra coisa, que foi a mão de Deus! Foi a mão de Deus!”. Então, eu sei que foi uma situação que foi revertida através da fé e da oração pelo Senhor. P6 (75 anos, parda, católica, casada, fundamental completo, renda até 6 salários mínimos).

Quanto ao questionamento sobre a importância da religião em suas vidas, relatos corroboram com as pesquisas de Araújo (2005) que afirma ser a espiritualidade/religiosidade uma fonte de força, conforto e de um significado fundamental para a promoção da qualidade de vida. De fato, nestas falas está claro o que a religião lhes propicia:

Ela é o marco. É o marco da minha vida, porque se a gente não tem um norte a gente fica meio sem rumo mesmo. Então a religião, ela é um marco na minha vida, ela é a minha força, ela é que me conduz para o caminho do bem, [...]. Ela é a base da nossa vida, a espiritualidade, se você não tiver espiritualidade, no final da sua vida, o que que você leva? P6 (75 anos, católica, casada, parda, fundamental completo, até 6 salários mínimos).

Muito importante! Tudo o que eu faço eu sempre peço ajuda de Deus. Todas as minhas orações são de agradecimento. Estou sempre agradecendo. Agradeço muito! Por isso eu tenho muita fé. P8 (70 anos, católica, desquitada, cor parda, ensino superior completo, 5 e 10 salários mínimos).

Ele é o meu tudo! A religião é o Senhor. [...]. O Senhor nos ajuda a atravessar o Jordão. P 28 (71 anos, evangélica, viúva, branca, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Estudos apontam que os idosos acima de 65 anos compreendem a faixa etária que busca um contato maior com a religiosidade. Em suas pesquisas concluíram que o envelhecimento detém uma relação estreita com a espiritualidade (Lucchetti et al., 2011). A seguir, destacamos as falas que confirmam esses estudos:

Eu não tenho pai, não tenho mãe, não tenho marido, são só os meus filhos, meus filhos precisam de mim, então preciso de alguém, como Deus, para me

ajudar, para eu ajudar meus filhos, que é o que eu faço, constantemente, que é orar a Deus, e pedir pela sustentação dos meus filhos, caminho, trabalho, a persistência dentro de suas casas, a sua família, convivência com seus filhos, seus maridos, com as suas esposas, afinal, a compreensão de família. P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), 5 e 10 salários mínimos).

Tudo! Tudo! A minha religião é o centro da minha existência. Sem a minha religião eu acho que não tinha sentido a minha vida. Então a minha religião é o centro da minha formação e o centro da formação P23 (77 anos, católica, negra, casada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Ah, mas como acredito! Eu tenho assim uma série de relatos e de milagres, de restauração de familiares, de amigos, na minha vida mesmo. Eu creio que sem uma religião, sem uma fé firme num ser superior que nos criou, que nos comanda, dirige, que nos guarda, nos protege, é impossível sobreviver. P2 (72 anos, evangélica, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Acho que a religião é assim, é uma coisa muito importante! Porque você se não tiver uma religião, não ter fé em Deus, acho que a vida da gente não vale nada, né? Porque Deus é tudo! Né? Não é porque eu não pratico, que eu não sou religiosa, sabe? P24 (católica, 70 anos, parda, viúva, fundamental incompleto (até a 3ª série), 2 a 3 salários mínimos).

De acordo com Balbinotti (2017) os ganhos que se podem obter com a fé e a religiosidade geram oportunidades de um melhor convívio com a comunidade, por meio das crenças, das orações, dos valores éticos cobrados pelas religiões institucionalizadas, pelas virtudes, até mesmo, pela sobrevivência pessoal e social, mas sobretudo pela transcendência. Esta autora descreve transcendência como sendo “um desejo natural que cada um procura satisfazer na vida, quase por intuição, no desempenho de muitos papéis, [...], transportam na fé, o amor, a cultura, os direitos e as proibições” (BALBINOTTI, 2017, p. 14). Em destaque respostas que convergem para essa afirmativa:

A religião.? Eu acho que a pessoa sem religião, sem uma crença, ela vive meio desvairada, meio sem, não tem uma segurança na vida. Pra você ter uma vida segura uma vida consciente, uma vida com harmonia, com leveza, com amor, você tem que ter uma crença. Sem crer em alguém que é um Ser Superior que te conduz, você não tem significado na sua vida. P2 (72 anos, evangélica, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

A religião é tudo! Porque sem religião, nós não vivemos. Quer dizer, não tem como você viver, não tem como você interagir com as pessoas do bem. Então, é muito bom! É muito maravilhoso! P25 (71 anos, espírita, cor branca, viúva, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Ah! É total! É tudo! A religião é, a pessoa eu acho, que não tem nem um motivo para viver se não tiver uma religião. Que a religião motiva você, a sempre querer melhorar, não sei, querer ajudar as pessoas, você ter mais gratidão com as pessoas, e mesmo humanidade. A religião influencia nisso tudo. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

A religião é tudo! Sem religião você não vive, você tem que ter, né? Princípios, ter fé em Deus, que Deus está ali, para te guiar, para te iluminar. P29 (católica, 65 anos, católica, branca, união estável, pós-graduação completa, 5 e 10 salários mínimos).

Um outro aspecto destacado pelas entrevistadas sobre o que a religião proporciona a elas, é uma forma achada por elas, em que a solidão, própria desse momento de idade, pode ser reduzida. Em consonância, com essa temática, Papa Francisco (2015)<sup>32</sup> em sua catequese, chama a refletir sobre a problemática condição atual dos idosos: “[...] eles são a reserva de sabedoria do nosso povo!”. E, assim declara que, apesar da multiplicação do número de idosos, as sociedades não se prepararam para reservar um lugar de respeito e dignidade para eles.

[...]. Enquanto somos jovens, somos induzidos a ignorar a velhice, como se fosse uma doença a manter distante; depois, quando nos tornamos velhos, especialmente se somos pobres, se estamos doentes, sozinhos, experimentamos as lacunas de uma sociedade programada sobre eficiência, que conseqüentemente ignora os idosos. E os idosos são uma riqueza (PAPA FRANCISCO, 2015).<sup>33</sup>

Ainda, em relação à solidão e às mudanças ocorridas nesta fase da vida, dados do senso demográfico (2010) reitera a tendência da viuvez da mulher idosa, isto porque as mulheres têm uma expectativa de vida maior que os homens. Esse fenômeno foi observado em nossa pesquisa, (30% da amostra), bem como, a falta do companheiro e a solidão presente, expressa por estas viúvas, quando indagadas acerca das mudanças na terceira idade. Vale destacar, também, as divorciadas e separadas, no total de (30% da amostra). Entretanto, a resiliência está presente, na maioria dessas participantes, em consonância com os estudos de Chequini (2009), à luz do pensamento de Jung (1998) e com os achados nacionais e internacionais, numa verdadeira fase de transformações, de novos valores, isto é, a partir da “segunda metade da vida, [...], o ego volta-se para si-mesmo, relativizando, o mundo externo (CHEQUINI, 2009, p. 113), destacadas nas falas que se seguem:

A perda do meu marido, por exemplo, foi uma mudança muito grande. Morar sozinha também, apesar de que minhas filhas já tentaram me levar pra casa delas, mas eu não vou, eu sou muito independente, eu não vou. E é isso, a mudança principal foi essa. P4 (78 anos, católica, viúva, branca, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

As minhas mudanças foi assim, bom, eu era casada, separei, né? Mas, eu adquiri outra atividade para mim, para superar, para mim viver essa maneira

<sup>32</sup> Recorte do Artigo: *O idoso: Um paralelo entre o contexto bíblico e atual* (2017), publicado nos ANAIS do VI Congresso da ANPTECRE - PUC GOIÁS. Mestranda Ilza Maria Guedes Torquato Paredes, p. 433.

<sup>33</sup> Citação do trecho do discurso do **Papa Francisco** na Praça de São Pedro - Vaticano (Quarta-feira, 4 de março de 2015, Boletim da Santa Sé).

nova, que eu acho que eu renasci, né? Eu estou vivendo uma vida nova, hoje, agora, sabe? P30 (68 anos, católica, branca, divorciada, fundamental incompleto (até 5ª série), 1 salário mínimo).

Visito os idosos, hospitais, mendigos. As pessoas precisam de um consolo, no velório, eu sou presente num velório, acompanho até a última hora. Gosto de um jardim, [...], eu mexo com as minhas plantas, outra hora estou vazia de novo. Eu gosto! Eu tenho que andar junto, eu mexo mesmo! Quando eu termino ali, o meu mundo tá vazio, sinto sozinha. Assim, por eu não ter um esposo, sinto um vazio. P18 (70 anos, evangélica, parda, solteira, fundamental incompleto (até 3ª série), 1 salário mínimo).

Essas respostas vêm em concordância com as pesquisas realizadas pelos autores supracitados, em que se faz urgente dar ouvido à pessoa idosa. Pois necessitam além dessa atenção, necessitam serem compreendidas e acolhidas. Esse acolhimento, elas buscam em Deus, quer seja, na igreja, templo, salão, e/ou nos encontros com os amigos. Abaixo uma fala que corrobora com esses estudos:

Eu me senti muito sozinha, dentro da Igreja Católica. Na época que eu passei a ser evangélica, eu estava em depressão. Mas, no dia que eu ia na Igreja, do jeitinho que eu entrava, eu saía. Não tive apoio de ninguém, na Igreja Católica, e eu comecei a frequentar a Igreja Evangélica, onde eu participo até hoje. Eu tive o maior apoio, tanto do pastor, quanto dos irmãos da igreja, então, lá eu estou desde 91, eu sou evangélica. P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Prosseguindo nesta temática, destacamos abaixo, algumas falas, as quais constituem figuras religiosas em movimento, numa religião disforme, moldada como se quer, conforme sua necessidade, assim atesta Hervieu-Léger (2015).

Já frequentei algum tempo, o espiritismo, eu já frequentei por vários e vários anos. Mas, não era a minha religião. A minha religião de base é o catolicismo. Frequentava assim, pelas adversidades da vida, né? A gente sente uma necessidade de se apegar a alguma coisa, de buscar alguma coisa, com problemas fortes que a gente tinha em casa, com marido, na família. E, então, a gente sentia necessidade de alguma coisa. Dava a impressão de alguma coisa concreta, de se abrir com alguém, não pela religião, mas pela receptividade que as pessoas tinham com a gente, e o que transmitiam, mas não como religião. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

A gente procura em Deus resolver todos os problemas. Lá na igreja, ajudo na recepção, ajudo o pastor, a ministrar o culto, a passar o envelope, conversando com as pessoas que vão lá, que chegam, eu faço tudo! P12 (68 anos, evangélica, negra, divorciada, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

A religião na minha vida é o meu contato com Deus. No mundo em que nós estamos, que nós vivemos, o ser humano, não tá nem aí para ninguém, parece que, eu sendo religiosa, eu praticando a religião, eu sinto que estou sempre acompanhada, mesmo sozinha, eu sinto que Deus está do meu lado. Então, a religião para mim, é muito importante, porque se eu não tiver uma religião, como que, e aonde eu vou procurar o meu porto seguro? P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Embora a grande maioria tenha afirmado positivamente sua crença em Deus e sua pertença religiosa, essas características não são unânimes. A resiliência edifica-se através de uma trama complexa que são processos defensivos intrapsíquicos. Sentir-se inútil socialmente, conviver pouco ou não socialmente com a família e os amigos, foram queixas deixadas nestas entrevistas, de algumas participantes, logo após o desligar do gravador. A necessidade de pelo menos, um mínimo de autoestima, por parte dessas idosas, seria suficiente para melhorar o estado de ânimo e formar uma resiliência. Percebeu-se nestas entrevistas, que em algumas participantes, faltavam fé e religiosidade em suas respostas. Destacamos aqui esta constatação pela fala de uma participante:

Eu, pelo menos, não consigo ter aquela fé, e dizer que isso não vai acontecer. Sempre que eu quero, que aconteça, ou Jesus! Me tira da minha mente, esse pensamento negativo. Eu bem sei, eu preciso, e eu bem sei, porque eu sei que o Senhor tá me ouvindo. P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Para mim, professora, quisera que nós pecadores, tivéssemos confiança e a fé, do tamanho de um carocinho de mostarda, isso tá na Bíblia, nós removíamos uma montanha de um lado para o outro. Mas, infelizmente, por mais que eu tenha fé, ainda fico com o pé na frente, outro atrás, que infelizmente, nós somos fracos, não conseguimos. P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Estas respostas destacadas acima, demonstram claramente, a desesperança e uma fé frágil, bem como, a vida pautada por dissabores, perdas, enfermidades, dentre outros fatores. Porém, o mais declarado, por elas, era o distanciamento da religiosidade e uma falta de pertença, de fato, a alguma religião, no decorrer de suas vidas. Aqui em destaque esses relatos:

Eu acho que sim, que a fé contribui com a melhora da saúde. Tem momentos que nas dificuldades, eu já recebi graça, acho. Já ouvi relato. P21 (73 anos, católica, separada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Só que eu, não sou assim, de muita fé, sabe? Mas eu acredito que a pessoa que tem muita fé, ele melhora mais, melhora de alguma coisa, né? Melhora da saúde. Tem hora, que eu penso assim, eu tenho que ter essa fé, né? Mas, não sou assim, aquela fé! Sabe? Muito grande! Mas, eu tenho a minha fé. P24 (70 anos, católica, parda, viúva, fundamental incompleto (até a 3ª série), 2 a 3 salários mínimos).

Para Simmel (2010) “a crença religiosa em Deus é parte de nossa existência real, da qual a crença ou a prova teórica provém, como simples reflexo secundário” (SIMMEL, 2010, p.28). E, a fé é uma condição da alma voltada para um instrumento exterior, certamente. Por ser uma força tranquilizadora, perante os altos e baixos desta alma, a crença vem como apoio, como uma projeção de um sentimento de segurança,

mediante o que seu estado psíquico caracteriza, atesta o referido autor. Em destaque, esta resposta:

A religião é muito importante. Tudo o que eu faço eu sempre peço ajuda de Deus e estou sempre agradecendo. Minhas orações são mais de agradecimento. Eu agradeço muito, por isso, que eu acho que eu tenho fé, muita fé! P8 (70 anos, católica, parda, desquitada, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

Por conseguinte, para Murakami & Campos (2012) se a pessoa tem fé, se procura viver a sua fé, com certeza, será mais vigoroso para reagir às adversidades da vida e continuar lutando para sobreviver.

## 2.5 RESILIÊNCIA NA TERCEIRA IDADE

Conforme Trombeta et al. (2002); Taboada et al. (2006); Oliveira et al. (2011), apud Nascimento et al. (2016), as Instituições Sociais como: a família, uma educação formal e a religião podem se apresentar para o indivíduo, ora como fator de proteção, ora como fator de risco, dentro deste processo de resiliência. De modo que, Poletto et al. (2011), descrevem a existência de um caráter provisório e dinâmico no decorrer do processo, onde em momentos da vida ocorreram altos escores de resiliência; em outros nem tanto, destacando, pois, seu caráter mutável.

Ao expressarem a presença de resiliência em suas vivências, demonstram o sucesso no processo de adaptação a essa nova fase da vida, de adaptações, flexibilidade e transformações mais conscientes da realidade. Isto é representado pelos relatos a seguir:

Além das mudanças biológicas né? Acontece muitas mudanças, a gente aprende a ter outra visão das coisas, a nossa ótica muda. Tantas coisas que pra você antes tinha um significado e hoje já não tem mais. Então, eu procuro tirar proveito e tirar as coisas boas em tudo o que eu faço, em tudo o que eu vejo P6 (75 anos, católica, casada, parda, fundamental completo, renda até 6 salários mínimos).

Eu sou muito cuidadosa, por exemplo, com minha saúde, com minha alimentação, com minha espiritualidade, com a minha convivência com os outros, eu tento ser uma pessoa agradável pra todo mundo, principalmente com os meus vizinhos, com as pessoas que convivem mais comigo, porque se eu for uma pessoa ranzinza e chata, as pessoas fogem da gente. Então eu sou uma pessoa muito acolhedora com os outros. P4 (78 anos, católica, viúva, branca, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Ô menina! Que pergunta maravilhosa! Existem pessoas que detestam ficar velho, prá mim, tá ótimo. Nossa! Eu tô amando, como tá bom! Porque quando eu era mais nova eu não tinha vida, a minha vida era mais chorar do que rir. Hoje! Hoje, eu só vivo rindo, graças a Deus, você vê que eu sou uma pessoa sorridente, sou alegre, sou feliz, mas antigamente, quando eu era mais nova,

até 50, 40, ai meu Deus do céu! Que sofrimento! Mas hoje eu sou muito feliz! Graças a Deus, eu sou muito feliz. P5 (71 anos, evangélica, branca, casada, fundamental incompleto (até a quinta série), renda de 1 salário mínimo).

Segundo Masten (2001), o fenômeno da resiliência é natural no ser humano, basta que estejam em constante funcionamento os elementos de proteção para enfrentar positivamente as adversidades. Daí estudar os fatores que contribuem para essa resiliência, se torna fundamental, atesta a autora.

Nessa perspectiva, no que diz respeito aos fatores desta resiliência serem algo permanente ou apenas circunstancial, Rutter (1985) concluiu que, variam de acordo com as circunstâncias da vida, podem desaparecer e reaparecer, em momentos distintos conforme a adaptação deste indivíduo e os traumas vivenciados no decorrer da existência. Esta participante em seu relato, ao descrever sua história de vida, pautada por violência doméstica, tenta encontrar paz e resiliência na religião. Assim declara:

Um belo dia eu soube dessa Primeira Igreja de Cristo e eu disse, quer saber, eu vivia numa busca pra achar uma resposta pra o que tinha me acontecido. Falei “ah! Eu vou lá! ”. E estou conseguindo. P13 (sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

De acordo com Walsh (2005), as crenças têm enorme relevância pois se constituem em forças poderosas para ter resiliência, e poder encarar as adversidades com esperança e positivismo. Similarmente, o psiquiatra norte americano, Flach (1991), citado por Menegatti-Chequini (2009) afirma ser a fé um componente vital para a resiliência.

Dentro desse contexto de resiliência, Roque (2013) escreve que, historicamente, as pesquisas se intensificaram devido a imprescindibilidade de compreender como o ser humano, desde criança, submetido às mais diversas circunstâncias de risco, conseguia superar e se desenvolvia de forma satisfatória. Entretanto, Nascimento et al. (2016) revelam em seus estudos que, a literatura apresenta três entraves teóricos e metodológicos no que tange à produção de conhecimentos acerca do tema resiliência dentro das Ciências humanas. Haja visto que, ora concebe resiliência como uma peculiaridade da personalidade, seguindo a teoria de Bowlby (1969), onde o autor associa esta característica “às experiências de apego da criança com a mãe, pai ou outros adultos, rejeições, separações e perdas” (LIBÓRIO, CASTRO et al., 2011 apud NASCIMENTO et al., 2016); ora devido as diversas alternâncias que resiliência é concebida; e, por último, as autoras descrevem

que aqui no Brasil as pesquisas sobre este tema, ainda se procede morosamente, e, somente no final da década de 90 este termo passou a ser aplicado de um modo mais abrangente para a população leiga.

Portanto, autores como Masten et al. (2011) apud Roque, reiteram que a definição de resiliência se constitui em uma tarefa árdua pois se encontra em construção. “É um constructo inferencial que envolve juízos humanos sobre resultados desejáveis e indesejáveis, bem como definições de ameaça ou risco” (Masten et al., 2011 apud Roque, 2013, p. 64). E, para autores como Taboada et al. (2006), numa perspectiva próxima, se faz necessário um entendimento dinâmico de eventos, a saber, coping, vulnerabilidade, personalidade, rede de suporte social, fatores de risco e proteção, dentre outros. Nesse sentido, esses mesmos autores se expressam da seguinte forma, provocando indagações:

Seria a resiliência um componente, uma força, uma característica intrínseca da natureza humana, ou seja, inata, hereditária, constituída pelos nossos genes? Ou seria a resiliência construída socialmente, cabendo ao ambiente estimulá-la e desenvolvê-la? Como se dão as correlações entre os aspectos genéticos e ambientais na formação do indivíduo? [...] quais são os fatores propiciadores / criadores da resiliência? (TABOADA et al., 2006).

Diante dessas indagações, estudos referenciam a presença de fatores que contribuem para a promoção do desenvolvimento da resiliência detendo, pois, relevante papel no envelhecimento.

Prosseguindo sobre os estudos acerca desse tema, buscando conceber o envelhecer com resiliência, Boaretto (2005),<sup>34</sup> constatou altos escores de estratégia de coping nos idosos pesquisados, os quais eram ex-moradores de rua e há época teriam sido encaminhados para a “Casa-Lar e Convivência São Vicente de Paula” (BOARETTO, 2005 apud NASCIMENTO et al., 2016). Na mesma linha de pesquisa, Fortes (2007)<sup>35</sup> verificou que, não havia conexão entre as variáveis sociodemográficas e resiliência, e os escores de comportamento cognitivo eram diretamente proporcionais aos altos escores de resiliência.

Em concordância, Fontes et al. (2017) apontam que o enfrentamento, constituinte da resiliência em idosos, contempla a três objetivos, a saber: “proteção em face de ameaças à adaptação, recuperação dos efeitos das adversidades e desenvolvimento” (FONTES et al., 2017). Isto porque, reiteram as autoras,

---

<sup>34</sup> Boaretto, Roberta Cristina (2005), em sua dissertação intitulada: *Velhos à margem das ruas: a experiência de uma moradia provisória no município de São Paulo*.

<sup>35</sup> Fortes, Tatiane Favarin Rech, com a dissertação cujo título: *A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas*, PUC – RS, 2007.

proporcionalmente crescem os riscos biológicos, sociais e econômicos, bem como as adversidades da vida, e, decrescem os recursos pessoais e sociais. Entretanto, observa-se em muitos idosos, excelentes níveis de bem-estar, tanto físico, quanto psicológico, os quais, por vezes, caracterizam-se como incompatíveis com as reais condições socioeconômicas e de saúde de que usufruem. Segundo essas mesmas autoras, o paradigma life-span em Psicologia consagrou o termo resiliência psicológica na senescência como uma “adaptação positiva”, e propôs três funções para este processo de resiliência:

(a) proteger o organismo dos efeitos deletérios das ameaças à adaptação; (b) promover a recuperação do organismo dos efeitos deletérios das adversidades e dos riscos sobre seu bem-estar psicológico e sobre sua funcionalidade física, cognitiva e social, e (c) manter e promover o desenvolvimento em domínios selecionados, em face dos riscos, compensando perdas acumulativas e inevitáveis associados ao envelhecimento (FONTES et al., 2017).

Segundo autores como: Windle et al. (2008), Helgeson et al. (2017), Schiavon et al. (2017), apud Fontes et al. (2017), existem duas explicações para esses acontecimentos: pode ser devido a interferências de características estáveis da pessoa resiliente, tais como: a autodeterminação, a competência em buscar reforço social, e por último, o senso de comando. Além desses, alguns traços de personalidade, como a meticulosidade ligada a ética e ao otimismo.

Aqui em destaque a resposta de uma participante de como se encontra sua vida na terceira idade:

Eu sou separada, então lá em casa, eu que cuido dos meus filhos. Graças à Deus! Acho que o que eu ganho não é muito, mas eu não preciso, não dependo deles. Então lá não é: “Mãe precisa fazer isso”, não! Quem dá o comando lá é eu. Se eu falar que vou fazer isso. É isso. P21 (73 anos, católica, separada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

O senso de comando, a autonomia, e o sentimento de se sentir viva, inteira, independente, como enfatizado nesta fala da participante supracitada, é um traço marcante de resiliência.

Segundo Araújo et al. (2007) e Paschoal (1999), torna-se imprescindível o estímulo à independência e autonomia da pessoa idosa. Para estes autores, isso é crucial na manutenção do seu comportamento, sua independência física e, conseqüentemente, sua qualidade de vida satisfatória.

Conforme Teixeira (2013), em seus estudos, foi constatado que, o desempenho social de qualidade de vida QdV, foi associado a “fazer o que se quer”,

e o bem-estar relacionado a “fazer o que se gosta” e “convivência”. Declara essa participante:

Antigamente eu não, assim, ficava só trabalhando, não saía de casa pra nada, só se fosse pra resolver um problema. Hoje em dia eu saio, faço minhas coisas, eu sou mais feliz. Meus filhos me dá todo apoio: “Mãe faz, faz isso mãe! Olha, é bom pra senhora, né?” O marido assim, nunca, nunca, assim me impediu de fazer nada. Então eu sou feliz. P7 (72 anos, católica, casada, morena, ensino fundamental incompleto (1ª série), 2 a 3 salários mínimos).

Recentemente, ao estudar o perfil de resiliência de pacientes “recrutados na Clínica de Dor e Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil” (SOUZA I et al., 2017, p. 4), os resultados assinalaram para a existência de três categorias latentes de resiliência, a saber, primária, secundária e terciária, com padrões distintos de resiliência, e essas distinções poderiam assinalar efeitos hereditário e/ou ambiental. Achados esses que, se igualam aos estudos de Boardman et al., nos Estados Unidos. Para esses autores, citados por Souza I et al., tanto o homem quanto a mulher, apresentam do ponto de vista de afeto positivo, graus similares de hereditariedade. Entretanto quando relacionados a outros efeitos psicológicos de domínio ambiental, “a hereditariedade da resiliência parece ser maior nos homens” (BOARDMAN, 2008 apud SOUZA I et al., 2017, p. 7). Isto porque, a questão do domínio ambiental influencia as mulheres deixando-as menos resistentes perante fatores estressantes que envolveriam família (como o divórcio, dificuldades de relacionamentos, etc.); e amigos, tendo como base, seu papel social. Nessa conjuntura declara a participante:

[...], então, quando eu trabalhava, eu trabalhei 27 anos em sala de aula, com crianças, trabalhei com Autismo, trabalhei com Síndrome de Down, umas crianças muito difíceis, então eu não via a hora de me aposentar, eu falava com as colegas “o dia em que eu me aposentar...”. Hoje eu sinto falta, sinto assim solidão, quando eu me aposentei, eu comecei a entrar em depressão, me faltava alguma coisa na vida, porque a gente acostuma a trabalhar, então chega esse momento, a gente tem aquele horário disponível pra isso, né, pra determinada coisa. Então é. P21 (73 anos, católica, separada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Portanto, esses autores concluíram nesse estudo que, a resiliência “é um constructo complexo, não sendo possível estabelecer um traço resiliente universal, [...] está sujeita a variações culturais, ambientais e genéticas, gerando múltiplos caminhos, por vezes inesperados” (SOUZA I et al., 2017, p. 9). Neste intento, o referido estudo, confirma-se na resposta dessa participante, ao ser indagada como está sendo a vida na terceira idade:

Professora, francamente, a gente vê uma conversa que, a maioria, todo mundo fala, é a melhor idade. Eu, para mim, é a pior. Francamente, eu

preferia viver a minha vida inteira com a pior idade, porque eu tinha meus filhos do meu lado, tinha o meu trabalho, hoje eu vivo sozinha, não tenho mais o meu trabalho, o meu dinheiro, professora, que era tudo para mim. Eu passo o final de semana sozinha, dentro de casa, eles trabalham a semana inteira, chega o final de semana, eles querem ficar com suas esposas, com seus filhos, eles não têm tempo para mim, e eu não tenho ninguém. Ontem mesmo eu chorei muito, na casa de uma colega, eu não tava aguentando, eu fui para lá, desabafei com ela. Por que a melhor idade para mim, ta sendo a pior. Eu não concordo que a melhor idade é a velhice, não. Eu preferia viver sempre na pior idade. P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Vale destacar também, trabalhos como o de Boaretto (2005), que pesquisou idosos ex-moradores de rua, onde apresentaram altos índices de escores de resiliência, resultado de uma busca incessante de estratégias de enfrentamento perante a precariedade de suas vidas. Paralelamente, segundo os estudos de Rech (2007), em relações as variáveis sociodemográficas, como gênero, escolaridade e renda, não há relação entre estas e resiliência. Estas respostas estão em consonância com as pesquisas supracitadas:

Olha, não é só o ter dinheiro ou ter tudo, que é realizada e ser feliz. É a gente ter felicidade. Todo lugar que a gente chega a gente é feliz. Principalmente aqui, quando eu comecei aqui na ESEFFEGO "Ai! Nossa! Precisa ver o tanto que é bom! ". É bom a gente ter amizade, todo mundo aqui é como irmão, cada um que a gente olha na cara de um e chega abre o coração, olha pro outro, é do mesmo jeito. É bom demais! P7 (72 anos, morena, casada, católica, ensino fundamental incompleto (1ª série), 2 a 3 salários mínimos).

Quando a gente faz um favor, as coisas boas acontecem com a gente e com os outros também. A gente não tem muita coisa, mas o que a gente tem, você pode ajudar alguém, eu acho que é um pouco de felicidade, né? P7 (72 anos, morena, casada, católica, ensino fundamental incompleto (1ª série), 2 a 3 salários mínimos).

Por conseguinte, estudo realizado no município de Florianópolis para analisar o nível de resiliência, em conformidade com os aspectos sociodemográficos, eventos estressantes e condições de saúde de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos, Mazo et al. (2016), constataram que, ao participar de grupos, seja de exercícios físicos, ou outro agrupamento, a partilha e a convivência frequente, corrobora para dar um maior sentido à vida, podendo ser um 'antídoto poderoso' que auxilia na compensação dos efeitos deletérios do ficar só. Este estudo ratifica-se com o pensamento dessas participantes em destaque:

Ótima! Estou adorando a minha vida na terceira idade! Ainda mais que eu comecei a interagir aqui, na UNATI, né? E em outros lugares que eu frequento. Igual no Centro Espírita, também, aonde eu frequento, então, tem muita gente da terceira idade. Então, eu acho ótimo! Tô agindo muito bem! Graças a Deus! P25 (71 anos, espírita, branca, viúva, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Essas mudanças na terceira idade, eu acho que eu fiz mais amizade, eu pude conhecer mais pessoas e hoje, além desses exercícios e essas coisas que eu faço aqui, eu procuro também fazer em minha casa, e eu procuro passar pras pessoas, quando eu vejo as pessoas só falando coisas negativas, que é isso, que é aquilo, eu fico mostrando o lado bom. Tem os professores aqui que são maravilhosos, tem os colegas, então eu procuro mostrar esse lado bom que existe nos lugares, não é só essa coisa negativa não. Eu falo “Vamos lá para o pátio, vamos fazer uma yoga, olhando para o céu. Que coisa bonita! Então eu procuro tirar proveito, e tirar as coisas boas em tudo o que eu faço, em tudo o que eu vejo. P6 (75 anos, católica, parda, casada, fundamental completo, até 6 salários mínimos).

Nessa conjuntura, Ambriz (2011) em seu artigo: *La resiliencia, el tesoro de las personas mayores*, destaca alguns dados onde revelam que as pessoas adultas “prestam mais atenção aos estímulos emocionalmente positivos que aos negativos” (CARSTENSEN, 1999 apud AMBRIZ, 2016), onde vem confirmar, a relevância das emoções positivas no processo de resiliência, somadas a outras variáveis fundamentais, as quais seriam os recursos sociais, apoiados por amigos e familiares, práticas de atividades físicas, otimismo e bom humor, e sobretudo, viver sua espiritualidade.

Partindo desta afirmativa, de viver sua espiritualidade, é sabido que a resiliência e a religiosidade/espiritualidade ocupam lugar de destaque nas áreas de interesse das ciências sociais e físicas, sobretudo na área da saúde, atesta Menegatti-Chequini (2007), onde descreve resiliência como sendo “um processo através do qual o ser humano é capaz não apenas de superar e se recuperar dos efeitos danosos das adversidades, mas também de se transformar e ser fortalecido por essas experiências” (MENEGATTI-CHEQUINI, 2007, p. 93). Nesse sentido, destacamos as seguintes declarações:

Eu vivia num casamento, e, depois de 52 anos de casada, a gente teve que se separar. Então, foi uma mudança muito dolorosa, porque eu não esperava por isso, casei nova e depois de 52 anos, teve essa separação. Então, foi uma coisa um pouco difícil, mas, graças a Deus, eu consegui superar. P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Porque a base da família, a família se não for, se não tiver esse apego com a sabedoria do Espírito Santo, se ela não tiver, e não for uma pessoa que acredita em Deus, ela é uma pessoa que cai fácil, pode dar depressão, pode não agradecer por tudo que tem. E eu superei a depressão. P17 (69 anos, católica, parda, divorciada, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Uai! Uma vida que a gente, já não é aquela criança, que a gente era cheia, não aguentava desaforo nenhum, ponha tudo para fora, se fosse preciso, derrubava o barraco. Isso tudo com o sofrimento, com o tempo que passa, a gente vai sempre melhorando mais, sabendo que nós temos um limite, que

nós não podemos ser igual, quando a gente era mais nova. Temos que ser humildes e tolerantes. P17 (69 anos, católica, parda, divorciada, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Durante as gravações das entrevistas, percebemos que a maioria das idosas reiteravam terem uma vida bem melhor agora, na terceira idade. Esta realidade está destacada aqui, por ocasião das respostas ao questionamento se sabe aproveitar cada instante da vida, argumentaram da seguinte maneira:

Cada minuto, cada segundo. Cada segundo é uma coisa nova, mesmo que seja dentro da minha casa, mas é um novo pensamento. Eu estou pedindo a Deus pra poder me dar um estímulo de vida, pra eu ver um mundo melhor, eu não quero ver esse mundo rude, que ta aí hoje. P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Graças a Deus, tem sido muito boa! Tenho passeado bastante, viajo muito, meus filhos são maravilhosos comigo, meus netos também, são muito carinhosos, graças a Deus! Então, eu não tenho do que reclamar não, graças a Deus, a minha vida na terceira idade, está sendo muito boa! P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Ótima! Adoro! Adoro ter setenta anos! Todos os dias eu agradeço a Deus porque pra mim, é um presente, a vida é um presente e eu estou sempre feliz da vida, sempre satisfeita, só me acontece coisas boas. Quando não acontece, ou quando acontece alguma coisa que eu fico assim pensando, “isso não foi muito bom”, eu acho que era o melhor pra mim, porque Deus tem um plano pra cada um de nós. P8 (70 anos, católica, desquitada, parda, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

Prosseguindo na temática dos termos Religiosidade/Espiritualidade (R/E), e, considerando a proximidade entre esses construtos, certos autores recomendam o uso desta expressão, referindo-se de forma ampla à temática (KING et al., 2009), muito embora, Koenig e colaboradores tenham sido um dos pioneiros a conceituar separadamente os vocábulos religiosidade, religião e espiritualidade. Assim sendo, Menegatti-Chequini destaca que, o termo espiritualidade,

tem sido tomado pela maioria dos teóricos do assunto para designar a experiência humana que traz sentido e significado para a existência, a busca do divino, do sagrado, que implica o entendimento ou o sentido de conexão com um propósito supremo, não material, ou seja, o reconhecimento do poder de algo Absoluto, além-ego, que nos remete a uma sensação de plenitude e comunhão com o universo e não somente a adoção de um sistema específico de crença ou prática religiosa (MENEGATTI-CHEQUINI, 2009, p. 93).

O personagem Bíblico que talvez descreva realmente o que é um ser humano resiliente, podemos destacar Jó, símbolo de resiliência e tamanha espiritualidade, que mesmo perante um terrível sofrimento, manteve-se sempre íntegro e temente a Deus. Exaltou ao Senhor em suas orações: “Se andei com falsidade e se o meu pé se apressou para o engano (pese-me Deus em balanças fieis e conhecerá a minha integridade) ” (JÓ 31 5,6). Seus relatos mostram a clareza de detalhes deste tão

complexo conjunto sequencial de ações dignificantes que podemos afirmar, sem sombras de dúvidas, que é a resiliência.

Referência marcante também, é a do médico psiquiatra Victor Emil Frankl, que em sua vida de sobrevivente do holocausto, ao invés de sucumbir em seus longos dias de cárcere, pôs-se a trabalhar, refletir e colaborar com os seus companheiros. Foi um porto seguro para os que compartilhavam com ele, deste terrível infortúnio. Em seus escritos enfatiza que, somente se entrega aos dessabores da vida, quem não tem mais espiritualidade, “aquele que não tinha mais em que se segurar interiormente” (FRANKL, 2007, p. 94). Enfatiza também, que, se deve manter sempre um foco, um sentido para a vida. “A liberdade espiritual do ser humano, [...] permite-lhe, até o último suspiro, configurar a sua vida de modo que tenha sentido” (FRANKL, 2007, p. 90). Sua vida e sua teoria foi galgada em intensa espiritualidade, resiliência, esperança e fé, deste modo assim expressa: “não há nada mais apropriado para que um homem vença ou suporte dificuldades objetivas ou transtornos subjetivos, do que a consciência de ter na vida uma missão a cumprir” (FRANKL, 2007, p. 90).

Podemos observar a resiliência e a espiritualidade presente, mas sobretudo, um sentido para a vida, descrito por Frankl em seus estudos, aqui demonstrada por essa participante, que, ao ser indagada porque mudou de religião, a qual segundo afirma a mesma, era kardecista e mudou para uma igreja Evangélica, esta participante responde:

Foi devido a um acontecimento que ocorreu em 1986, foi por meu marido que, fui provocada por ele, daí eu passei a noite encolhida num canto na sala, na minha casa, eu tinha que tomar, tinha não, né! Eu estava pensando em tomar duas atitudes, se eu me suicidar, como eu faria? E os meus dois filhos? Quem iria criá-los? A minha vida não me pertence, a vida de ninguém pertence a gente mesmo, pertence à Ele, porque foi Ele, Deus, que nos criou, e a outra era, ou eu mandar pagar alguém pra apagar ele, pra matar o meu ex. Mas, também, meu Deus! Como é que eu ia ficar a minha própria consciência que por sinal àquela época, eu pensava que a minha consciência era o próprio Deus, então eu tinha muito essa questão, Deus lá no céu e a minha consciência era Ele também, aqui dentro de mim. Daí fiz o certo, e cá estou em paz. P13 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Esta questão vem ao encontro do pensamento de Vitor Frankl, onde este contribuiu sobremaneira no estudo do sentido existencial e adversidades, aproximando por vezes, espiritualidade e resiliência (FRANKL, 2005). Neste contexto, ao ser indagada se sente realização na vida, a resposta foi longa e marcante, pautada por muitas adversidades, ao longo de toda a sua vida. Por vezes, interrompidas com lágrimas de tristeza. Ouvi pacientemente, cada relato, de modo que, deixa claro a

importância da religiosidade na vida dessa participante, em particular, destacada aqui com essa resposta:

A única realização que eu tenho na minha vida, professora, de bom, é que graças a Deus, eu criei meus filhos, sozinha, e graças a Deus, nenhum entrou para o caminho errado. A minha vida, a minha vida mesmo, nunca tive realização. Eu não tive sorte no casamento. Nunca tive carinho de ninguém, nem de pai e nem de mãe, pra lhe falar a verdade. P20 (78 anos, evangélica, solteira, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Portanto, a espiritualidade simboliza a essência, a alma da resiliência. Por sua vez, esta resiliência intimamente se liga a competência do ser humano, no nosso caso, a pessoa idosa, de buscar nos recursos internos, força e sabedoria para o enfrentamento às adversidades da vida, no seu processo de envelhecimento, tanto emocionalmente e fisicamente, quanto a questões profissionais e familiares (GOMES, 2010; PATROCÍNIO, 2010 apud NASCIMENTO et al., 2016). Destacamos outra parte da entrevista que corrobora com essa afirmação dos autores supracitados:

Eu vivia num casamento, e, depois de 52 anos de casada, a gente teve que se separar. Então, foi uma mudança muito dolorosa, porque eu não esperava por isso, casei nova e depois de 52 anos, teve essa separação. Então, foi uma coisa um pouco difícil, mas, graças a Deus, eu consegui superar. P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Percebemos com essa resposta, o fator de proteção, funcionando como escudo, no enfrentamento das adversidades, e sobretudo, uma fé incondicional, tão presente na fala dessa participante.

Conforme Koenig (2012), existe uma dimensão religiosa denominada motivacional. Esta tem a ver com o motivo que levou este indivíduo, no caso a participante a ser religiosa, ou buscar uma religião. Este motivo pode ser “um fim em si”, chamada religiosidade “intrínseca”, aqui relatada:

[...], acho que pelas adversidades da vida, né? Busquei o espiritismo. E a gente sente uma necessidade de se apegar em alguma coisa, por problemas fortes, que a gente tinha em casa, com marido, na família, né? Então, a gente sentia a necessidade de buscar alguma coisa, parece que, não sei, dava a impressão que era mais concreta. Que a gente pudesse se abrir com alguém. Eu acho que era mais por isso, né? Não era pela religião, era pela receptividade que as pessoas tinham com a gente, né? E o que transmitiam. Então eu acho que é por isso, mas não como religião. P 27 (76 anos, católica, divorciada, branca, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

[...]. Acabou que eu fiquei um mês rigorosamente, todos os dias, dentro da igreja. E lá, eu acho que realmente Deus fez uma obra em mim, deu uma respondida nas minhas questões, uma essência muito palpável e a assistência de Deus na minha vida, cuidado, proteção, e eu sei que existe, sem falar em arrebatamento e outras tantas situações, que eu não sei o que se prega em outras igrejas, e o que é a religião que eu sei, é que ele tem um propósito para com a Terra, entendeu? P13 (sem religião, mas

espiritualizada, solteira, branca, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Prosseguindo, dentre tantas adversidades que transpõem o envelhecimento, destaca-se o declínio da saúde, a perda ou diminuição da funcionalidade, falecimento de entes queridos, e principalmente, a proximidade da morte. Segundo Taboada, et al. (2006), ainda não é clara a definição de resiliência, por ser um tema pouco pesquisado, porém, sabe-se que indivíduos que se valem de “recursos protetivos” como: habilidades e capacidades cognitivas, afetivas, sociais, físicas e culturais, não somente sobrevivem a todos os infortúnios, bem como saem fortalecidos e mais resistentes. Fatores de proteção como o “suporte social” e o “autoconceito positivo” podem servir de escudo no intuito de reverter situações de ameaças e neutralizar os impactos dos riscos enfrentados (SAPIENZA et al., 2005). Este recurso protetivo está implícito nesta fala:

Eu contraí algumas coisas que já é da idade da gente, e outras não. Eu contraí um câncer. E graças à Deus, eu recuperei, com muita positividade com as coisas, com muita fé em Deus, eu consegui passar, e, tudo graças à Deus, está tudo bem. P3 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Buscar Deus é de fato, um modo favorável de integração espiritual, e para que haja essa interação com Deus, é necessário ir além da ciência (GOSWAMI, 2008), de modo que isso leva a auto percepção de sua vida. Portanto, a ciência, carece se aproximar da religião para assim promover a amplitude dos conhecimentos. É fato que, com o declínio da saúde, a relação entre o binômio saúde-doença e a fé, geralmente, se estreita (SOUZA, 2009).

## 2.6 SAÚDE E FÉ

Koenig (2012), destaca que é possível mostrar que o corpo físico, pode ser afetado pelos “aspectos psicológicos, sociais e religiosos da vida humana” (KOENIG, 2012, p. 4). A espiritualidade e a religião, de fato atinge a saúde do ser humano, de modo detectável pela ciência, reforça este autor. Ademais, a tese básica deste cientista, é que a religião tem a potencialidade de influenciar na saúde física e mental. À vista disso, destacamos essa resposta:

A religião é uma base, que faz com que a gente tenha essa fé, que não deixa a gente cair, e que quando, mais acontece alguma coisa, que pode acontecer com a gente, que não é bom, tipo a doença, mas, se a gente não tiver essa fé, tiver esse amor, e saber que tem alguma pessoa superior a nós, nós caímos em depressão, ficamos triste. O Espírito Santo move a gente, não

deixa a gente ficar triste. Eu já tive depressão, e sarei. P17 (69 anos, católica, parda, divorciada, ensino superior completo, até 6 salários mínimos).

Podemos, portanto, destacar a tese de Koenig<sup>36</sup>, representada pois, nestas afirmativas, tanto a supracitada, como as que destacamos na sequência:

A forma que eu acho, porque, é também orando, porque a gente orando, você lendo a palavra, intercedendo, pedindo pra Deus: “Senhor, me dá minha saúde, eu preciso de saúde, eu preciso de fazer as coisas, ser ativa, trabalhar, para eu cuidar da minha vida, das coisas que eu tenho na minha casa”. Então, tudo isso é a fé. A fé que ajuda. P5 (71 anos, evangélica, branca, casada, fundamental incompleto (até a quinta série), 1 salário mínimo).

Em todo sentido da nossa vida, a saúde nossa, depende da nossa fé que temos em Deus. Nas nossas orações, em tudo. Tem que ter fé em Deus, porque com a fé em Deus, nós conseguimos tudo o que queremos. P3 (69 anos, sem religião, mas espiritualizada, viúva, parda, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Eu acredito que a fé remove montanhas. Quando você tem fé tudo é possível, tudo, tudo, tudo. Deus falou: “Faça a sua parte que eu te ajudarei.” Então, se você tem fé, o impossível acontece. Pra Deus, não há nada impossível. Eu acredito assim. P8 (70 anos, católica, desquitada, parda, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

Isto posto, a saúde, surge como um desempenho que se encaixa no item de representação de “bem-estar”, como um seguimento também, da representação de qualidade de vida. Em consonância com o autor, assim responde esta participante:

Porque se eu tenho fé e que nós fomos criados a imagem e semelhança de Deus e Deus nos pede: “Faça sua parte que eu te ajudarei”. Né? Então, eu acreditando nisso, eu me cuido, eu me respeito, eu procuro ter saúde, no sentido assim de contribuir com a minha saúde, com alimentação, com atividades físicas, como é, sei lá, tudo, tudo, tudo que eu puder fazer para o meu bem-estar, e respeitando o outro, eu tenho que fazer. P8 (70 anos, católica, desquitada, parda, ensino superior completo, entre 5 e 10 salários mínimos).

Desse modo, quanto ao questionamento referente à crença de que a fé contribui para a sua saúde, foram, em sua maioria, respostas positivas, ao confirmarem que sim, que a fé tem uma contribuição importante em sua saúde, na melhora das enfermidades, e em sua qualidade de vida. Dentro deste contexto, podemos destacar algumas respostas onde a importância da religião é salientada pelas participantes em relação a contribuição desta, para com a sua saúde.

As falas que se seguem denotam tal relevância, da religião e da fé:

Ih como! Eu não tenho dúvida! Dra. Ilza, a minha resistência é tão verdadeira e eu sei que essa resistência, parte dela, vem de Deus porque eu não tinha

---

<sup>36</sup> Dr Harold George Koenig é médico Psiquiatra da Duke University na Carolina do Norte. Trechos da sua obra intitulada: *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre, 2012. Título original: *Medicine, Religion, and Health: Where Science and Spirituality Meet*. Tradução de Iuri Abreu.

capacidade de chegar aos 78 anos no vigor que eu tenho hoje. É através da minha fé e da minha disponibilidade de participar das oportunidades que vem pra mim. [...]. Tudo faz parte da minha fé P23 (77 anos, católica, cor negra, casada, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Sim, Contribui. É fé! É fé! Eu tô vindo do médico, é uma cirurgia e eu falei: Dr.! Acho que nós vamos desistir. Ele falou: Não. Falei: “Oh! Senhor!” E aí eu fico, eu e Deus, né? Se for o melhor para mim, debaixo da mão do profissional, vai tá a mão do Senhor. O Senhor vai me dar fé! A gente confia. A gente tem que ter fé. Vai dar certo! Vai dar certo! Até aqui o Senhor tem cuidado de mim, e vai continuar nos direcionando. P 28 (71 anos, evangélica, cor branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Muito! Muito! Se eu não fosse assim uma pessoa de fé, uma pessoa religiosa, de ter aquela comunhão com Deus, eu acho que eu já tinha ficado acamada há muito tempo, porque ali eu ia tendo depressão, eu ia ficando ali naquela situação de não ter um contato com as pessoas. P5 (71 anos, evangélica, casada, fundamental incompleto (até a quinta série, renda de 1 salário mínimo).

Esses relatos apontam para a importância devotada a Deus, expressadas por essas idosas, do quão imenso é a fé e a confiança no Senhor. Todavia, é comovente, esse relato de cura, da participante, abaixo descrita:

Sim, acredito! Inclusive eu tenho um testemunho que foi a fé em oração, a minha, da minha família, dos meus amigos, da minha igreja que me fez, me conduziu. Eu tive um problema no seio esquerdo num exame que eu ia precisar fazer uma cirurgia porque eu tinha um câncer. O meu mundo desabou. E nós começamos com a oração, um dia antes da cirurgia. P6 (75 anos, católica, casada, parda, fundamental completo, renda até 6 salários mínimos).

O resultado da biopsia [...] saiu com uns 6 dias. Eu fiquei na casa do meu irmão lá em Brasília, quando a minha cunhada chegou, falou: “essa que é a médica, ela chegou com uma rosa na mão, eu estava lendo a vida de Santo Agostinho, me lembro como hoje, ela disse: “Você é uma serva abençoada de Deus! Não deu nada!” P6 (75 anos, parda, católica, casada, fundamental completo, até 6 salários mínimos).

Minha filha falou: “Mamãe! O quê que nós fazemos? Nós vamos pra Trindade a pé?” Eu falei: “Nada, agora nós vamos rezar”. Aí eu vim. Antes de eu fazer a cirurgia eu recebi a unção dos enfermos, que é um dos sete sacramentos, né? Eu cheguei e falei com minha filha: “Nós vamos marcar um terço aqui e agradecer a Deus”. P6 (75 anos, parda, católica, casada, fundamental completo, até 6 salários mínimos).

A experiência religiosa vivenciada, em destaque, pela participante acima, fica evidenciada em suas palavras e em sua vivência profunda da espiritualidade, relatada no decorrer de toda a nossa entrevista. Abaixo, outros relatos de participantes que vivem a sua busca diária de espiritualidade e confiança que a fé contribui para a sua saúde:

Eu já tive vários problemas de doenças, e, hoje sou sadia. Sempre quando eu tenho, eu recorro a Deus, recorro a minha fé. A minha fé é fundamental! Acima de qualquer médico, acima de qualquer coisa! P11 (68 anos, católica, parda, casada (separada), ensino médio incompleto, 2 a 3 salários mínimos).

Se eu tenho fé, eu acredito que Nossa Senhora, e eu sei que às vezes, eu estou assim passando mal, uma coisa assim, aí eu falo assim: “não! Isso aqui não é, não é coisa de Deus não! Então, isso é coisa que eu provoquei. Então, eu tenho que ajudar a sair dessa, pela minha fé, né? Porque se não tiver fé. E minha fé é enorme! Né? P30 (68 anos, católica, branca, divorciada, fundamental incompleto (até 5ª série), 1 salário mínimo).

Esses relatos confirmam, o que a literatura pesquisada, descreve, acerca da importância da espiritualidade, da fé e da crença para a cura das doenças. Por sorte, apesar da supremacia da ciência racional que dominou o século XX, segundo Panzini et al., este panorama sofreu uma modificação relevante, isto porque, “os profissionais de saúde possuem indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica” (PANZINI et al., 2007). A espiritualidade pode ser determinada, baseada em evidências, segundo Saad et al. (2001), citado por Panzini et al. (2007). No meio acadêmico, existem centenas de artigos que demonstram a interação entre saúde e espiritualidade/religião, válida, do ponto de vista estatístico.

Segundo esses mesmos autores, os muros que separam a espiritualidade da saúde, estão em constante desmoronamento. Podemos perceber esta realidade, por meio das respostas, dadas por várias participantes, corroborando, pois, com as pesquisas recentes. Destacamos aqui, algumas respostas:

Acredito. Se você tem fé, tudo que você alimenta, tudo que você bebe, medicamento, tudo que você respira, seu ar, tudo é para seu bem. Então quer dizer, através do seu bem, vem a sua fé. Sua fé, ela é em primeiro lugar. Você pensa em Deus, então, se você tem fé em Deus, então você fala: “Vou tomar esse copo d’água aqui e vou sarar”, e sara. Então é isso aí. P25 (71 anos, espírita, branca, viúva, ensino médio completo, até 6 salários mínimos).

Muito! Eu creio! É porque assim, se um médico me desengana, se ele fala que não tem mais jeito, que eu tenho que me acostumar, essa não é última palavra, essa não é a última palavra mesmo! Ao médico é dado a sabedoria, tanto do médico, da ciência, da medicina, é dado por Deus, né? Mas eu não me desespero. Se acontecer comigo ou com alguém da minha família, eu tenho certeza da cura, da libertação, pode transformar até o sábio. O médico diz: incrível! Como pode ter acontecido isso? Quantas vezes Deus transtorna aquilo que ele falou que era ruim, e ele fica sem saber. Eu creio! P22 (67 anos, evangélica, branca, casada, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Tem um versículo que fala assim que o Senhor Jesus já levou sobre si, as nossas dores, as minhas enfermidades e as doenças. Então eu não preciso mais de passar isso. Passo! Mas, muitas vezes aquilo é só um teste, e se eu buscar de todo meu coração, aquilo lá é nada, porque, com certeza Ele já levou, eu não preciso, Ele já pagou essa dívida pra mim, das doenças, sabe? Então aí eu creio, assim, que eu confiando, aquilo logo desaparece. E eu tenho me sentido assim, curada, né? E se deparo com qualquer coisa, não tenho medo das doenças, das epidemias que aparecem, não me apavoram,

graças a Deus! P22 (67 anos, evangélica, branca, casada, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Conforme Souza (2009), em sua Dissertação, existe um “consenso de que a fonte de consolo e saúde é Deus, e o exercício da fé é o meio de se chegar à fonte” (SOUZA, 2009, p. 88). Essa fé é entendida como uma certeza que algo poderá ocorrer, e isto independe da racionalidade lógica e científica que abarca essa particularidade. Os profissionais da saúde têm dado relevância à espiritualidade, à oração, à participação religiosa, como fatores que beneficiam a saúde, tanto física, quanto mental. Igualmente beneficia o indivíduo a lidar com fatores estressantes da vida (EPPERLY, 2000, apud PANZINI et al., 2007). Porquanto, isto se confirma neste relato dessa participante:

Inclusive, pode transformar até os sábios, transformar o médico. Porque, quantas vezes eu já vi, assim, exames e daí, Deus faz a obra, tira aquela doença, e ele fala assim: “é incrível! Como! Como isso pode ter acontecido?” Ele tira novos exames, quer dizer, Deus transtorna aquilo, né? Que ele falou que era ruim, e ele fica sem saber. Mas é o poder de Deus. Então eu creio muito, na saúde, assim, perfeita! P22 (67 anos, evangélica, branca, casada, fundamental completo, 2 a 3 salários mínimos).

Na medicina do século XXI, Koenig (2012), sugere que os profissionais da saúde levem mais a sério todas as preocupações espirituais dos pacientes. Para este autor, isso pode ser uma maneira essencial para a abordagem de pacientes pautada em carinho e compaixão. Este sugere que o sistema de saúde poderia se fortalecer e se reformar, para quem sabe, daqui a trinta anos, a assistência médica ao paciente poder-se-ia tornar-se mais humanista, melhorando e muito o atendimento.

Dando prosseguimento aos nossos estudos, em outro momento das entrevistas, ao serem indagadas quão importante tem sido a religião/espiritualidade para lidar com os fatores estressantes atuais da vida, 80,65% responderam que a religião/espiritualidade é muito importante, e 16,13% responderam que era importante. Percebe-se com esse resultado, que 100% das participantes consideram a espiritualidade de enorme relevância no seu dia-a-dia. Buscam Deus como auxílio, frequentemente, ou pelo menos, em seus momentos difíceis. Essa representação da espiritualidade traz significados de vida ao demonstrarem esse envolvimento com um ser supremo, segundo Koenig (2001). Destaca-se aqui a fala de algumas participantes, que descrevem essa busca a Deus, para sobreviver as adversidades da vida:

Se eu não tenho religião, como ter meu porto seguro? Eu não estou pior porque eu sempre tô contrita a Deus, eu me sinto sozinha, eu entro em desespero, e eu tenho certeza, professora, que eu ainda tô de pé, por que

Deus está comigo. Eu tenho que ter Deus na minha vida. P20 (78 anos, evangélica, solteira, branca, fundamental incompleto (até 4ª série), entre 5 e 10 salários mínimos).

Olha, se eu te falar que em algumas coisas, a minha terceira idade está sendo melhor, do que na minha infância, que foi uma infância difícil, difícil! Pelo seguinte: fui criada só com mãe e padrasto, um homem só assim bruto! Bruto! Que não, como é que eu vou dizer, não temia a Deus, né? Não era temente a Deus. [...], foi uma infância tão, tão assim, porque ele maltratava muito, como é, verbal, e batia mesmo, judiava mesmo, daí eu falava assim: “eu nunca vou casar, não quero ter homem na minha vida”. P 28 (71 anos, evangélica, branca, viúva, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Nesta fala a participante prossegue em seu relato de superação, com muita fé e resiliência:

A palavra do Senhor diz: “chegai a mim, eu chegarei a vós!” Né? Então, é o praticante, vamos procurar quanto mais você vai, que você assiste, que você participa, mais eu cresço, mais você está mais perto de Deus, né? “Chegai a mim e eu chegarei a vós!” P 28 (71 anos, evangélica, viúva, branca, ensino médio completo, 2 a 3 salários mínimos).

Finalizando, destacamos que a resiliência é um construto intensamente vinculado à história de vida de cada pessoa, segundo Fontes et al., 2017. Isto posto, nesse cenário de fé e resiliência dessas idosas, aqui em destaque, relatando as suas vitórias, os seus sofrimentos, as suas adversidades, podemos voltar a tomar como referência o personagem Bíblico Jó, símbolo de resiliência e tamanha espiritualidade. Jó simboliza, portanto, aquelas idosas, que contaram aqui, suas histórias de vida, derramaram suas lágrimas, ora de alegria, ora de tristeza, que confiaram e desabafaram. Mas sobretudo, confiaram no Senhor Deus e assim, prosseguem em suas vidas com resiliência e fé.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*O pensamento demanda pausa e descanso, "tomar seu tempo",  
recapítular os passos já dados, examinar de perto  
o ponto alcançado e a sabedoria  
(ou imprudência, se for o caso)  
de o ter alcançado.  
Pensar tira a nossa mente da tarefa em curso,  
que requer sempre a corrida  
e a manutenção da velocidade (BAUMAN, 2001).*

O envelhecimento se traduz como o grande enigma da vida, por ser a única experiência vivida por todos os humanos, além do nascer e do morrer. De difícil entendimento e de uma explicação plausível. Ocorre de forma e ritmo diferente em cada ser humano. Uns vivem mais e com uma melhor qualidade de vida, em detrimento de outros, com vida curta, e baixa qualidade de vida.

O envelhecimento humano passou a ser um tema que despertou interesse por parte da sociedade científica no início do Século XX. Todavia, tão somente, quase meio século após, puderam compreender quão heterogêneo é o processo de envelhecimento. Os estudos levaram, portanto, a mudanças de enfoques, da gerontologia, no que tange à compreensão do envelhecimento humano.

Ademais, pesquisas recentes mostram que o fenômeno da religiosidade influencia sobremaneira, positivamente, no binômio saúde/doença. Nesse contexto, autores, por meios de variadas investigações, apontaram uma correlação entre religiosidade e qualidade de vida em geral. Ainda nesse contexto, autores afirmam que, esta religiosidade, sendo algo valoroso e respeitado pelo indivíduo, trará consequências positivas em sua vida, independentemente de seu credo. Este fator é realmente relevante, a crença é algo fundamental.

Essencialmente, a religiosidade tem se mostrado também correlacionada ao bem-estar psicológico, isto é, aos aspectos que corroboram para o ajustamento na velhice, a exemplo, as relações positivas com o outrem, melhorando desta forma, as relações interpessoais, a auto aceitação, o crescimento pessoal e o contentamento com o viver. Nesse entendimento, pesquisas com idosos, ao averiguar as inter-

relações entre o bem-estar subjetivo e a religião, estas revelaram que, a religião e a religiosidade exercem relevante função no ambiente social deste idoso, dando suporte espiritual e emocional, atuando na promoção do bem-estar do idoso.

Quanto ao espaço da UNATI, observamos também, que nesses encontros, há uma influência positiva expressiva que provoca alterações benéficas tanto para idosas saudáveis, quanto para aquelas não saudáveis, relatadas por elas, em nossas atividades e rodas de conversa. A resiliência, a fé, a força e a alegria de viver, demonstrada pela maioria das idosas, foi comovente e inspirador. A relevância da amizade e o apreço para com as amigas, foi algo realmente tocante, ao observar quão salutar são esses encontros para a saúde física e espiritual dessas idosas.

Deste modo, a literatura ratifica esses dados, onde se percebe que idosos os quais fazem parte de atividades em grupo, assimilam mais satisfatoriamente, sua qualidade de vida, e compreendem melhor o que essa vivência lhes traz de positivo para uma vida com mais apreço.

Acredito que o que mais motivou a participação das alunas nesta pesquisa foi o nosso convívio e a disponibilidade de ouvi-las, sempre que solicitadas. Em cada encontro era feito uma oração ou prece, a qual era sempre realizada com muito respeito e reflexão. De modo espontâneo, elas relatavam como saiam revigoradas, e cheias de ânimo, daqueles encontros. Percebia também, que algumas se esquivavam de participar de algumas atividades, como por exemplo a dança, as festas juninas, e até exercícios físicos, devido a sua religião. Foram exatamente essas condutas, que me instigaram a pesquisar a influência da religiosidade na qualidade de vida dessas idosas. Essa pesquisa demonstrou o quão valioso são esses encontros de pessoas da mesma faixa etária, com problemas similares, tanto físico, quanto psicológico.

Quanto a relação da espiritualidade e a saúde, conforme as pesquisas mais recentes, os muros que separam a espiritualidade da saúde, estão em constante desmoronamento. Estas pesquisas já publicadas em periódicos de sociologia, psicologia, saúde pública e 'ciência da reabilitação', em destaque, por ser a nossa área de atuação, expõem que há relação entre a saúde tanto física, quanto mental e o envolvimento religioso.

Felizmente, apesar da supremacia da ciência racional que dominou o século XX, este panorama sofreu uma modificação relevante, isto porque, os profissionais de saúde já podem contar com várias indicações científicas de todos os benefícios das investigações da espiritualidade no esquema terapêutico. E estudos comprovam que

a espiritualidade pode ser determinada, baseada em evidências. É com louvor que destacamos que, no meio acadêmico, existem centenas de artigos que demonstram a interação entre saúde e espiritualidade/religião, válida, do ponto de vista estatístico.

Distúrbios como a depressão e a ansiedade, tão presente na vida das pessoas nos dias de hoje, também relatadas pelas idosas participantes da nossa pesquisa, sofrem impactos positivos mediante a sua crença e as suas práticas religiosas, de maneira que a remissão desses distúrbios, são cada vez mais evidentes, nos estudos prospectivos e nos ensaios clínicos randomizados.

Estudos demonstram também que, mesmo não tivesse, comprovadamente, um envolvimento religioso relacionado à saúde física, os profissionais da saúde deveriam se importar com a integração da espiritualidade nos tratamentos desses pacientes, como uma prioridade em sua abordagem. Apenas o que é necessário é compreender as necessidades espirituais, se isso traz algum conforto para esses pacientes e saber avaliar quão valoroso é a sua crença. Ademais, poder utilizar esta crença, para o aceleração da cura e a recuperação prontamente do paciente e, o que é mais importante, respeitá-la.

Pesquisas reiteram a necessidade de profissionais da saúde de se fazer presente e desenvolver esse espírito de acolhimento, porque é sabido que o paciente procura esse acolhimento fora do serviço de saúde e da equipe, isto é, busca na religião, o que não encontrou na ciência. Neste contexto, cientistas conclamam para que esses profissionais aumentem seus conhecimentos sobre as questões e os aspectos religiosos, e deste modo, honrar o seu dever de profissional da saúde, literalmente.

É de extrema relevância aqui destacar que, foi somente a partir do final do século XX, que a recomendação para que cursos de graduação na área da saúde incluíssem disciplinas que tratassem de temas de aspectos religiosos/espirituais, a exemplo, cultura religiosa e outras afins.

Por fim, esses dados obtidos, em nossa pesquisa, puderam descortinar novos horizontes, para assim buscar novas expectativas de esperança e bem viver na terceira idade, quando a espiritualidade/religiosidade está presente na vida do idoso. Essa amostra pôde atestar que, 100% das idosas participantes apontaram características de espiritualidade, como também, 100% creem e buscam Deus em diversos momentos de suas vidas. Foi unanimidade a afirmação de que a religião contribui com a melhora da sua saúde. Muito embora, uma minoria do grupo,

denotarem uma certa fragilidade, em sua espiritualidade e em suas crenças, o que se observou, foi a relevância ao Senhor Deus, independentemente de ter ou não, uma religião institucionalizada, e ser praticante.

Vimos, portanto, com essa pesquisa, a literatura, dando seus primeiros passos, ao abordar essa temática relevante, que é a religiosidade e a espiritualidade relacionada à saúde, todavia, pouco discutida, devido a polarização que provoca no meio acadêmico. É, sem dúvidas, um grande passo, principalmente por questões metodológicas, ainda sem respostas, e o domínio da ciência racional, palpável, e baseada em evidências, os quais constituem entraves para um maior entendimento e valoração. Apesar dessas barreiras da ciência, houve um grande avanço, principalmente, nas duas últimas décadas, neste campo de pesquisa, a despeito de respostas negativas observadas no tratamento e em algumas pesquisas, quando a religião é tratada de modo punitivo frente à enfermidade, como um castigo divino ou algo similar, pesquisas corroboram para a relevância da crença e da religiosidade/espiritualidade nos diversos resultados positivos, onde apontam para a validação dos argumentos de que a religiosidade/espiritualidade influenciam de forma positiva na qualidade de vida das pessoas e, sobretudo, na terceira idade, onde a fragilidade da saúde e a finitude, passeiam lado a lado.

Ressaltamos, portanto que, mediante a nossa pesquisa, foi constatado que a religiosidade influencia sim, de forma positiva, na percepção do envelhecimento e na melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois fornece-lhes um sentido às suas vivências, ajudando-os na construção de cosmogonias adequadas, contribuindo assim para sua nomia e resiliência.

Sugere-se que, este estudo, seja replicado em uma amostragem com um número mais expressivo de idosos, para que se possa realizar comparações entre os idosos mais novos e os idosos de idade avançada, bem como, diferenças de gênero, em sua finitude.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, Gina Andrada; KIMURA Miako; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; LEBRÃO, Maria Lúcia; SANTOS, Bernardo dos. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública USP*. São Paulo, p. 49-55, 2015.

ALMEIDA, Ana Kelly; MAIA, Eulalia Maria Chaves. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, out./dez., p. 743-750, 2010.

ALMEIDA, Simone Aparecida Pinheiro de; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Envelhecimento Digno: inserção da Mulher na Universidade Aberta para Terceira Idade. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 16, n. 5, p. 309-323, 2013.

ALVES, Rubem. *O que é religião*. São Paulo: Brasiliense, (Col. Primeiros Passos), 1981.

\_\_\_\_\_. *Perguntaram-me se acredito em Deus*. 2ª ed., São Paulo: Planeta, 2013.

\_\_\_\_\_. *Sobre o tempo e a eternidade*. 11. Ed., Campinas, SP: Papirus, 2003.

AMBRIZ, Maria Guadalupe Jiménez. La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Rev Esp de Geriatr y Gerontolo*. Vol. 46, n. 2, Departamento de Psicología Clínica y Salud, Universidad Autónoma de Madri, Madri, España, 2011, p. 59-60. <http://doi:10.1016/j.regg.2010.12.002>

ARAÚJO, Maria Inês Holsback. *Orientação religiosa e qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos*. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2005.

ARAÚJO, Maria Fátima Maciel; ALMEIDA, Maria Irismar de; CIDRACK, Marlene Lopes; QUEIROZ, Hercília Maria Carvalho; PEREIRA, Maria Clara Secundino; MENESCAL, Zilaís Linhares Carneiro. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.

ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de; CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, sept. 2007.

AQUINO, Thiago Antonio Avelar. *Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Victor Frankl*, São Paulo: Paulus, 2013.

AQUINO, Thiago Antonio Avelar; DANTAS, Cintya Thaiana Araújo Cabral; MEDEIROS Ianny Felinto; MORAES, Imytissonara oliveira A. Leôncio de; MELO, Myriam de Oliveira; NASCIMENTO, Najara Mirella Cordeiro; ANDRADE, Samika Fernandes de O.; ABRANTES, Maria do Socorro; PIRES, Vânia Nunes. Estilo de fé e sentido da vida. *Psicol. Argum.* v. 31, n. 75, p. 665-676, out./dez. 2013.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; GOUVEIA, Valdinei V.; AGUIAR, Andrei Alves de. Escala de Atitudes religiosas, Versão expandida (EAR-20): Evidências de Validade. Itatiba, *Aval. psicol.* v. 12, n. 2, ago. 2013.

AUQUIER, Pascal; SIMEONI, Marie Claude; MENDIZABAL, Hélène. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée santé. *Rev. Prevenir*, v. 33, p. 77-86, 1997.

BAHR, Howard M.; HARVEY, Carol D. Windowhood and perceptions of change in quality of life: evidence from the Sunshine Mine Widows. *Journal Family Studies*, v. 10, p. 411- 428, 1979.

BALBINOTTI, Helena Beatriz Finimundi. A importância da espiritualidade no envelhecimento. *MEMORALIDADES*, vol. 13, n. 27, p.13-44, jan./jun. e n. 28, jul./dez. 2017.

BALESTRA, Carmencita Márcia. *Dossiê do Projeto de Extensão Universitária*. Goiânia, 2007.

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva. *Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade?* Dissertação (Mestrado), Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BARRICELLI, Inês de Lourdes Ferraz de Oliveira Barbosa Lima; SAKUMOTO, Irene Keiko Yagome; SILVA, Lívia Helena Moreira; ARAÚJO, Cibelle Vanessa. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 15, n. 3, Rio de Janeiro, July/sept. 2012.

BASSIT, Ana Zahira. Histórias de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alvares, (Orgs.). *Antropologia, saúde e envelhecimento* [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, p. 175,189. ISBN: 978-85-7541-304-3. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERGER, Peter Ludwig. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução de João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, (s/d).

BINGEMER, Maria Clara Lucchetti. Mística e secularizada: impossível afinidade? Belo Horizonte, *Horizonte*, v. 12, n. 35, p. 851-885, jul./set. 2014.

BOARDMAN, Jason Davis; BLALOCK, Casey L.; BUTTON, Tanya Maria May. Sex Differences in the Heritability of Resilience. *Twin Res Hum Genet.*, Colorado (EUA), v. 11, n. 1, p. 12-27, apr. 2009.

BOARETTO, Roberta Cristina. *Velhos à margem das ruas: a experiência de uma moradia provisória no município de São Paulo*. Dissertação (Mestrado) em Gerontologia. Campinas, São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 2005.

BONETTI, Maria Cristina de Freitas. *Como surgiu o Programa da Terceira Idade na ESEFFEGO/UEG?* Entrevista concedida a Ilza Maria Guedes Torquato Paredes (A entrevista encontra-se no corpo da Dissertação), Goiânia, 19 de dezembro de 2018.

BORN, Tomiko (Org.) *Cuidar Melhor e Evitar a Violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BOSI, Ecléa. *Memória e Sociedade: Lembranças dos velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOURDIEU, Pierre. *Economia das Trocas Simbólicas*.: São Paulo: Perspectiva, 1998.

BOWBY, John. *Apego e perda*. São Paulo: Martins fontes, 1984.

BOWLING, Ann. The most importante thing in life. Comparison between older and younger populations age group by gender. Results from a national survey of the publics judgement. *International Journal of Health Sciences*, v. 6, n. 12, p. 169-175, 1995.

BRASIL. Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Diário Oficial da União de 03/10/2003, seção 1. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 28 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2006.

BRAZ, Igor Augusto; ZAIA, José Eduardo; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2015, p. 583-596.

CALIMAN, Cleto (Org.). *A sedução do sagrado: o fenômeno religioso na virada do milênio*. Petrópolis: Vozes, 1998.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO Maria Tereza. Introdução. In: Camarano, Ana Amélia (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004. Disponível em <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=547](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=547)> acesso em: 28 mai. 2017.

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

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro. In: Camarano, Ana Amélia (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMPOS, Mariane Oliveira; NETO, João Felício Rodrigues. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, p. 232-240, 2008.

CAPITANINI, Marilim Elizabeth Silva. *Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Educacional) - Universidade Estadual de Campinas, 2000.

CARDOSO, Myrian Cristina da Silva. Envolvimento Religioso e Bem-Estar Subjetivo em Idosos. *Psicol Ciênc Prof.*, v. 29, n. 2, 2009.

CARSTENSEN, Laura L; ISAACOWITZ, Derek M; CHARLES, Susan Turk. Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *Am Psychol*, v. 54, n. 3, p. 165-181, 1999.

CHACHAMOVICH, Eduardo. *Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do Módulo WHOQOL-old e Teste do desempenho do instrumento WHOQOL-bref em uma amostra de idosos brasileiros*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CHEQUINI, Maria Cecília Menegatti. *Resiliência e Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Uma Abordagem Junguiana*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP), São Paulo, 2009.

CICONELLI, Rozana Mesquita; FERRAZ, Marcos Bosi; SANTOS, Wilton; MEINÃO, Ivone; QUARESMA, Marina Rodrigues. Tradução para a Língua Portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF-35). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, maio/jun. 1999.

COSTA, Cristine Cardozo da; BASTIANI Marcelo De; GEYER Júlia Gaartner; CALVETTI, Prislá Ücker; MULLER, Marisa Campio; MORAES, Maria Lúcia Andreoli de. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Maringá Psicologia em Estudo*. v. 13, n. 2, p. 249-255, 2008.

COUTO, Maria Clara Pinheiro de Paula; NOVO, Rosa Ferreira; KOLLER, Sílvia Helena. Relações entre Rede de Apoio social, bem-estar psicológico e resiliência na velhice. In: FALCÃO, D. V.S.; ARAÚJO, L.F. (Orgs.) *Psicologia do envelhecimento*. Campinas, Alínea, 2011, p. 27-44.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; ANACLETO, Geovana Melissa Castrezana; WITTER, Carla; GOULART, Rita Maria Monteiro; AQUINO, Rita de Cássia. Envelhecimento e

Qualidade de vida: análise da produção científica da SCIELO. *Estudos da Psicologia*, Campinas, v. 30, n. 3, p. 394-403, jul./set. 2013.

DIENER, Edward F. Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, v. 95, p. 542-575, 1984.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; LEBRÃO, Maria Lúcia; TUONO, Vanessa Luiza; LAURENTI, Ruy. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. São Paulo: *Revista Saúde Coletiva*, v.5, n. 24, p. 175, 2008.

DURKHEIM, Émile. *As Formas de vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. Trad. Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Paulinas, 1989.

ELIAS, Ana Catarina de Araújo; GIGLIO, Joel Sales. Brasília, *Psicol. cienc. prof.* v. 23, n. 1, mar. 2003.

ELLISON, Christopher G. Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 32, p. 80-99, 1991.

ERICKSON, Victoria Lee. *Onde o silêncio fala: feminismo, teoria social e religião*. São Paulo: Paulinas, 1996.

ERIKSON, Erik. *O Ciclo de Vida Completo*. Porto Alegre: Artemed, 1982.

FABREGA, Horácio Jr. Culture, Spirituality and psychiatry. *Current opinion in Psychiatry*, v.13, n.6, p. 525-530, 2000.

FARQUHAR, Morag. Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of advanced nursing*, v. 22, n. 3, p. 502-508, set. 1995.

FERREIRA, Camomila Lira; OLIVEIRA, Lúcia Maria; MAIA, Eulália Maria Chaves. Resiliência em idosos na rede de atenção básica de saúde em município do nordeste brasileiro. *Revista Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 328-234, 2012.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena Ferreira; MACIEL, Silvana Carneiro; SILVA, Antonia Oliveira; SÁ, Roseane Christina da Nova; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

FERRISS, Abbott Lamoyne. Religion and the quality of life. *Journal of Happiness Studies*, v. 3, n. 3, p. 199-215, 2002.

FEUERBACH, Ludwig. *A essência do cristianismo*. Campinas: Papyrus, 1988.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida (Org.). *A avaliação de Qualidade de Vida: Guia para profissionais da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON,

Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 37, ago. 2003.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LEAL, Ondina Fachel; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.21, n.1, p. 19-29, jan./mar. 1999.

FLICK, Uwe. Entrevista episódica. Em Martin. W. Bauer & GASKELL, George. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Trad. Pedrinho Arcides Guareshi, Petrópolis: Vozes, 2002.

FONTES, Arlete Portela; NERI, Anita Liberalesso. Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] jul. 2017. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estrategias-de-enfrentamento-como-indicadores-de-resiliencia-em-idosos-um-estudo-metodologico/16322?id=16322>

FORTES, Tatiane Favarin Rech; PORTUGUEZ, Mirna Wetters; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. Campinas, *Estudos de Psicologia*, vol. 26, n. 4, p. 455-463, out/dez. 2009.

FORTES, Tatiane Favarin Rech. *A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

FRANKL, Viktor Emil. *Um Sentido para a Vida: psicoterapia e humanismo*. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2005.

\_\_\_\_\_. *A Presença Ignorada de Deus*. Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANKL, Viktor Emil; LAPIDE, Pinchas. *A busca de Deus e questionamentos sobre o sentido: um diálogo*. 2. Ed., Petrópolis: Vozes, 2014.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paideia*, v. 14, n. 28, 2004.

FREIRE, Sueli Aparecida. *Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico*. In: NERI, Anita Liberalesso, FREIRE, Sueli Aparecida (Orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus, 2003, p. 21-31.

FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia, NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aloísio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; DOLL, Johannes, (Orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1927), 1987.

GARCIA, Agnaldo; LEONEL, Sandra Bonfim. Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. *Pesquisas e Práticas psicossociais*, v. 2, n. 1, 130-139, 2007.

GASKELL, GEORGE. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002.

GASPAR, Tania; BALANCHO, Leonor. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Ciênc. Saúde colet.* v. 22, n. 4, abr. 2017.

GEERTZ, Clifford. A Religião como Sistema Cultural. In: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008, p. 67.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. Ribeirão Preto, *Temas psicol.*, v. 12, n. 1, jun., 2004.

GIANCHELLO, Aida Luz. Health outcomes research in Hispaniccs/ Latinos. *Journal of Medical Systems*, v. 21, n. 5, p. 235-254, 1996.

GOIÁS. *Lei nº. 13.463, de 31 de maio de 1999*. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências. Disponível em [http://www.gabcivil.go.gov.br/leis\\_ordinarias/1999/lei\\_13463.htm](http://www.gabcivil.go.gov.br/leis_ordinarias/1999/lei_13463.htm)>. Acesso em 02 de agosto de 2018.

GOLDENBERG, Mirian. *A bela velhice*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2015;

GOLDSTEIN, Lucila de Lourdes Lucchino. No comando da própria vida: A importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

GOLDSTEIN, Lucila de Lourdes Lucchino; NERI, Anita Liberalesso. *Tudo bem, graças à Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e velhice*. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus, 1993.

GOMES, Rui Rocha; SILVA, Tallyta Carlyne Martins da. *Análise Socioespacial dos Idosos em Goiás*. Estudos do IMB, Dez./2014. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento e Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – IMB. Estado de Goiás, 2014.

GOSWAMI, Amit. *Deus não está morto: evidências científicas da existência divina*. São Paulo: Aleph, 2008.

GUERRIERO, Silas. A atualidade da teoria da religião de Durkheim e sua aplicabilidade no estudo das novas espiritualidades. *Estudos de Religião*, v. 26, n. 42 Edição especial, p. 11-26, 2012.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *El concepto de religión*. México: Fondo de Cultura económica, 1981.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. *O peregrino e o convertido: a religião em movimento*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censos Demográficos de 1981 a 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população por sexo e idade simples, em 1º de julho – 2000/2060*. IBGE, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2013*. Rio de Janeiro: IBGE.

IMB. Instituto Mauro Borges de Estatística e Estudos Socioeconômicos. *Dinâmica populacional: Características e Discrepâncias do Bônus Demográfico em Goiás*, 2013.

IMB. Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. *Projeção Populacional de 2010 a 2020*, Goiânia, 2014.

JIMÉNEZ AMBRIZ, Maria Guadalupe. La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.*, Madri, v. 46, n. 2, p. 59-60, 2011.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação pessoal com a vida entre a população de idosos. *Revista Saúde Pública*, v. 41, n.1, p. 131-138, 2007.

JUNG, Carl Gustav. *Espiritualidade e transcendência*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

KING, Michael B.; KOENIG, Harold George. Review: Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research*, v. 9, n. 116, 2009.

KOENIG, Harold George; KVALE, James N.; FERREL, Carolyn. Religion and well-being in later life. *The Gerontologist*, v. 28, p. 18-28, 1988.

KOENIG, Harold George; KING, Dana E.; CARSON, Verna Benner. *Handbook of religion and health*. Oxford: University Press, 2012.

KOENIG, Harold George. *Handbook of religion and health: A century of research reviewed*. Oxford: University Press, 2001.

\_\_\_\_\_. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LAWTON, Mortimer Powell. The functional assessment of elderly people. *J Am Geriatric Soc.* v. 19, 1971.

LAWTON, Mortimer Powell; BRODY, Elaine Marjorie. Assessment of older people: Self maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.*, vol. 9, 1969.

LE MOS, Carolina Teles. Religião enquanto fenômeno estruturado e estruturante. In: COSTA, Celma Laurinda Freitas; ECCO, Clóvis; FILHO, José Reinaldo F. Martins (Orgs.). *Epistemologias da religião e relações de religiosidade*. Curitiba: Prismas, p. 204-205, 2017.

LEVIN, Jeff. Religion and health: is there na Association, is it valid, and is it causal? *Social Science & Medicine*, v. 38, n. 11, p. 1475, 1994.

LIMA, Lara Carvalho Vilela de; VILLELA, Wilza Vieira; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Entrevistas com idosos: percepções de qualidade de vida na velhice. 5º Congresso Íbero Americano em investigação qualitativa. *Investigação qualitativa em saúde*, vol. 2, Atas CIAIQ2016.

LIMA, Marcelo Alves. A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: a UnATI/UERJ. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, UnATI/UERJ, v. 2, n. 2, 1999.

LOTUFO NETO, Francisco; LOTUFO JR. Zenon; MARTINS, José Cássio. *Influências da Religião sobre a Saúde Mental*. Santo André, SP: ESETec, 2009.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; BASSI, Rodrigo Modena; NASRI, Fabio; NACIF, Salete Aparecida da Ponte. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.

MACHADO, Juliana Costa; LEAL, Paulo Fernando da Glória. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. *Rev Bras Epidemiol.* v. 10, n. 4, 592-605, 2007.

MACHADO PAIS, José. *Nos Rastos da Solidão*. Deambulações Sociológicas. Porto: Ambar, 2006.

MAIA, Eulália Maria Chaves; FERREIRA, Camomila Lira. Envelhecimento e desafios adaptativos: a resiliência e os mecanismos de proteção como mediadores nesse processo. In: FALCÃO, Delsivania Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes (Orgs.) *Psicologia do envelhecimento*. Campinas, Alínea, p. 119-136, 2011.

MARTINS, Maria Helena. Envelhecimento e resiliência - Perspectivas para a reabilitação do idoso. Portugal, *Cadernos do GREI-* Grupo de estudos Interdisciplinares Giordano Bruno, n. 24, fev. 2015.

MARQUES, Nathalia Ferreira. *Análise dos projetos de trabalho PAE e UNATI: qualidade de vida do envelhecer feminino*. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, 2008.

MASTEN, Ann S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, n. 56, v.3, p. 227-238, 2001.

MCFADDEN, SH. Religion and well being in aging persons in an aging society. *Journal of Social Issues*, v. 51, n. 2, p. 161-175, 1995.

MARX, Karl; ENGELS, Friederich. *Ideologia Alemã*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

MAYRING, Philipp. *Einführung in die qualitative Sozialforschung* [Introdução à pesquisa qualitativa]. Ed. 5, Weinheim: Beltz, 2002.

MAZO, Giovana Zarpellon; BALBÉ, Giovane Pereira; MEDEIROS, Paulo Adão de; NAMAN, Maíra; FERREIRA, Elizandra Gonçalves; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Nível de resiliência em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Rev Motricidade*, v. 12, n. 4, 2016, p. 4-14.

MEDEIROS, Bruno; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Religiosidade e Qualidade de Vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 1, p. 53-61, jan./mar. 2012.

MELLILO, Aldo; SOÁREZ-OJEDA, Elbio Nestor; RODRÍGUEZ, Daniel (Orgs.). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós, 2004.

MELO, Cynthia de Freitas; SAMPAIO, Israel Silva; SOUZA, Deborah Leite de Abreu; PINTO, Nilberto dos Santos. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão da literatura. *Estud Pesqui Psicol*. v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MENDES, Márcia Regina Silvério Santana Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. A situação atual do idoso no Brasil: Uma breve consideração. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005. [citado em 2009 abr 30]; 18(4):422-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>.

MENEGATTI-CHEQUINI, Maria Cecília. *Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem junguiana*. Dissertação (Mestrado). Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

\_\_\_\_\_. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psic. Ver. São Paulo*, v. 16, n.1 e n. 2, p. 93-117, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio da pesquisa social*. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). 28 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Rio de Janeiro, *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 5, n. 1, 2000.

MINDELL, Charles H.; VAUGHAN, Edwin Champion. A multidimensional approach to religiosity and disengagement. *Journal of Gerontology*, v. 33, p. 103-108, 1978.

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LARA E LANA, Maria dos Anjos; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015.

MORAGAS, Ricardo Moragas. *Gerontologia social: Envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo, SP: Paulinas, 1997.

MORAES, João Feliz Duarte; SOUZA, Valdemarina Bidone de Azevedo e. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 27, n. 4, p.303-308, 2005.

MOSQUEIRO, Bruno Paz. *Religiosidade, Resiliência e Depressão em Pacientes internados*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p.361-367, mar./abr. 2012.

NADAF, Vania Cristhina. *A resiliência: um processo potencial de proteção e adaptação do bem-estar psicológico na velhice*. Tese (Doutorado) – Programa de Doutorado Interinstitucional em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, 2013.

NASCIMENTO, Mariana Costa do; CALSA, Geiva Carolina. *Resiliência em idosos: revisão da produção acadêmica brasileira 2000 – 2014*. Seminário de Pesquisa do PPE, Universidade Estadual do Maringá, Maringá, 2015.

NASCIMENTO, Mariana Costa do; CALSA, Geiva Carolina. Resiliência e idosos: Revisão da Produção Acadêmica Brasileira, 2000-2015. *Revista Kairós Gerontologia*, vol. 19, n. 1, p. 255-272. ISSN 2176-901X. São Paulo, (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2016.

NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-chave em gerontologia*. 2ª ed., Campinas: Alínea, 2005.

\_\_\_\_\_. Velhice e Qualidade de Vida na Mulher. In: Anita Liberalesso Neri (Org.), *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus, p. 161-200, 2001.

NERI, Anita. Liberalesco.; YASSUDA, Mônica Sanches; CACHIONI, Meire. *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas: Papyrus, 2004.

NERI, Anita Liberalesco. Teorias Psicológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia; NERI, Anita Liberalesco; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GONZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria de (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

NETO, Félix; BARROS, José. Solidão em diferentes níveis etários. Porto Alegre, *Estud. Interdiscip. Envelhec.* v. 3, p. 71- 88, 2001.

OLIVEIRA, Rosimeire Moreira de; ALVES, Vicente Paulo. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo (SP): FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, v. 17, n. 3, p. 303-327, set. 2014.

Organização Mundial de Saúde. *Divisão de Saúde mental. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)*, *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>, acesso em: 28 mai. 2017.

Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: organização Pan-americana de Saúde, 2005.

World Health Organization. The World health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general Psychometric properties. *Social, Science and medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca; BANDEIRA, Denise Rushel; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, p.105-115, 2007.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual., *Rev. Psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, suppl.1, 2007.

PANASIEWICZ, Roberlei. *Pluralismo religioso contemporâneo*. Belo Horizonte: Pucminas Paulinas, 2012.

PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PARGAMENT, Kennett I. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. Guilford Press, New York, 1997.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. *Qualidade de vida do Idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Dissertação (Mestrado em Medicina

Preventiva) - Faculdade de saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Autonomia e independência. In: NETTO, Matheus Papaléo (Org.). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 313-326.

PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis; PICININ, Claudia Tania. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 02, n. 01, p. 31-36, jan./jun. 2010.

PERES, Mario Fernando Prieto; ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana; LESSA, Patrícia Silva; CAOUS, Cristófer André. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 34, p. 82-87, 2007.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 34, p. 136-145, 2007.

POLETTO, Michele; WAGNER, Tânia Maria Cemin; KOLLER, Sílvia Helena. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia Teoria e Prática*, v. 20, n. 3, p. 241-250, 2004.

PORTELA, Bruno de Oliveira Silva, O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung. *Sacrilogens*, Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 53-57, jan./jun. 2013.

RECH, Tatiane Favarin. *A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas*. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande de Sul, Porto Alegre, 2007.

REIMER, Ivoni Richter. *Trabalhos acadêmicos: modelos, normas e conteúdos*. São Leopoldo: Oikos, 2014.

Resolução nº CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, Diário Oficial da União de 04/03/2002, Seção I, p. 11, 2002.

ROCHA, Ana Carolina Albiero Leandro da; CIOSAK, Suely Itsuko. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. *Rev Esc Enferm USP*, v. 14, n. Esp2, p. 92-98, 2014.

ROCHA, Neusa Sica; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de Psiquiatria clínica*, v. 38, n.1, p.19-23, 2011.

ROQUE, Susimaurem Navarro. *Resiliência e apoio social em idosos: uma interface com a qualidade de vida*. Tese (doutorado) – Programa de Doutorado Interinstitucional em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

ROSA, Luis Henrique Telles da. *Estudo dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda- RS*. Tese (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

ROSAL, Viviane Marie Valença de Lima. *Espiritualidade e Saúde: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba*. Dissertação (Mestrado) em Ciências das Religiões, da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

RUTTER, Michael Llewellyn. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatry disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147. Doi: 10.1192/bjp.147.6.598, p. 598-611, 1985.

SAAD, Lydia. *American Believe Religion is Losing Clout: percentagem salinha influence of religion is slipping*. Gallup [internet]. Dez. 2008. [Acesso em 2017 out 22]. Disponível em: <http://www.gallup.com/poll/113533/Americans-Believe-Religion-Losing-Clout.aspx>.

SABADINI, Aparecida Angélica Zoqui Paulovic; SAMPAIO, Maria Imaculada Cardoso; KOLLER, Sílvia Helena. Preparando um artigo científico. In: SABADINI, Aparecida Angélica Zoqui Paulovic; SAMPAIO, Maria Imaculada Cardoso; KOLLER, Sílvia Helena. *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia, 2009.

SANTIAGO, João Ferreira; JUNQUEIRA, Sérgio Rogério Azevedo. Religião e Sociedade vistas a partir da educação popular freireana. In: PERETTI, Clélia (Org.). *Congresso de Teologia da PUCPR*. Curitiba: Champagnat, v. 10, 2011, p. 330-331.

SAPIENZA, Graziela; PEDRAMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago. 2005.

SCOTT, John. *Sociologia: Conceitos-chave*. John Scott (Org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio. Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*; v.31, n.5, p.537-542, 1997.

SILVA, Antônio Itamar da. *Envelhecimento: resiliência e espiritualidade – História de vida de idosos: sobreviver as adversidades sem perder o senso de integridade*. Mestrado (Dissertação) – Programa de Pós-graduação em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, 2006.

SILVA, Luípa Michele. *Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais*. Dissertação (Mestrado) UFPB/CCS, João Pessoa, 2011.

SILVA, Rogério Rodrigues; SIQUEIRA, Deis. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 557-564, 2009.

SIMMEL, Georg. *L'etica e i problemi della cultura moderna*. Nápoli: Guida, 1968.

\_\_\_\_\_. *Religião: ensaios*. São Paulo: Olho d'Água, 2010.

SKINNER, Burrhus Frederic; VALGHAN, Margaret E. *Enjoy old age: a program of self-management*. New York: Norton/Summus, 1983.

SKINNER, Burrhus Frederic; VALGHAN, Margaret E. *Viva bem a velhice: aprendendo a programar sua vida*. São Paulo: Summus, 1985.

SOUZA, Israel; VASCONCELOS, Ana Glória Godoi; CAUMO, Wolnei; BAPTISTA, Abrahão Fontes. Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 1, 2017.

SOUZA, Marcus Antônio de. *A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos*. 2009. Mestrado (Dissertação). Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, 2009.

SOUZA, Rafaela Assis de; CARVALHO, Alysson Massote. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estud. Psicol.* (Natal) [online], v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.

SOUZA, Thaís Batoni Gonçalves de. *Religiosidade e envelhecimento: panorama religioso dos idosos do município de São Paulo*. Mestrado (Dissertação). Estudo SABE - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2011.

SPIILKA, Bernard; MCINTOSH, Daniel Newnan. *Religion and spirituality: the known and the unknown*. Conferência apresentada na American Psychological Association, Toronto, 1996.

STARLING, Roosevelt Riston. *Contingências de reforçamento vagamente definidas: construindo prematuramente a velhice*. In: KERBAURY, Rachel Rodrigues; WILENSKY, Robert C. Sobre o comportamento e cognição. Santo André: Arbites, 1999.

STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Saúde e Espiritualidade: Uma nova visão da medicina. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (Org.). *Religiosidade e saúde*. Belo Horizonte: Inede, 2008, p. 427-443.

TABOADA, Nina Garcia; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. São Paulo, SP: *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* v. 16, n. 3, p. 104-113, 2006.

TAMAI, Silvia Affini Borsoi. *Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos*. 2010. Tese (doutorado) Programa de Patologia. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.

TAVARES, Renata Evangelista; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MACHADO, Daniel Rodrigues; BRAGA, Vanessa Augusta Souza, TOCANTINS, Florence Romijn; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, vol. 20, n. 6, nov./dec. 2017.

TEIXEIRA, Jéssica Sobrinho. *Qualidade de vida, saúde e bem-estar: representações sociais de idosos de um centro de convivência na cidade de Juiz de Fora – MG*. Dissertação (mestrado acadêmico) –Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2013.

TEIXEIRA, Carmen. *O futuro da prevenção*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia: Casa da Qualidade (Coleção Saúde Coletiva), 2001.

TORNSTAN, Lars. Gero-Transcendence: The Contemplative of disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Ressearch*, v. 1, n. 1, 1989.

TURATO, Egberto Ribeiro. *et al*. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, jan. 2008.

VECCHIA, Roberta Dalla. *et al*. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol* v. 8, n. 3, 2005.

VELLAS, Pierre. *As oportunidades da terceira idade*. TAAM, Regina; STIELTJES, Claudio (Orgs.). Maringá: Eduem, 2009.

VERAS, Renato Peixoto. *País jovem de cabelos brancos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

VERAS, Renato Peixoto. *UnATI – UERJ – 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece*. /Renato Veras; Célia Caldas (Orgs.) – Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2004.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004.

WALSH, Froma. *Fortalecendo a Resiliência Familiar*. São Paulo: Roca, 2005.

WEBER, Max. *Economia e sociedade*. Trad. Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: UNB, 1991.

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and medicine*, 1998.

WHOQOL Grupo. *Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL)* 1998. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqo11.htm1>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

WINK, Paul.; DILLON, Michele. Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood from a longitudinal study. *Psychology and Aging*, v. 18, n. 4, p. 916-924, 2003.

WITTER, Geraldina Porto. (Org.). *Produção científica*. Campinas: Átomo, 1997.

\_\_\_\_\_. Tarefas de desenvolvimento do adulto idoso. *Estudos de Psicologia*, v.23, n.1, p. 13-18, jan./mar. 2006.

WITTER, Carla; BASSIT, Ana Zahira; FERRARA, Juliana Nicolau; MELO, Maria Victória Negrão Rocha; Produção científica na delimitação de um campo de estudo: o envelhecimento. In: Geraldina Porto Witter (Org.). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas: Alínea, 2006, p. 211-235.

WORTHINGTON, Everett L. Jr.; KURUSU, Tarq A.; McCULLOUGH, Michael. E. Empirical research on psychotherapeutic processes and outcomes: A 10-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin*, v.119, n.3, p. 448-487, 1996.

YOUNG, Gay; DOWLING, Winifred. Dimensions of religiosity in old age: Accounting for variation in types of participation. *Journal of Gerontology*, v. 41, p. 376-380, jul. 1987.

YUNES, Maria Ângela Mattar. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Revista em estudo*, Maringá, v. 8, n. esp., p. 75-84, 2003.

YUNES, Maria Ângela Mattar. "Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família". In: DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; KOLLER, Sílvia Helena.; YUNES, Maria Ângela Mattar (Orgs.) *Resiliência e Psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Questionário semiestruturado:

1 - Você possui alguma religião?
2 - É praticante?
3 - Se sim, qual?
4 - Acredita em Deus?
5 - Ou acredita em outros seres espirituais?
6 - Você teve outras religiões antes desta?
7 - Qual (ais)?
8 - Porque você mudou de religião?
9 - Você é uma pessoa religiosa?
10 - Se sim, por que?
11 - Qual a importância da religião em sua vida?
12 - Qual o seu jeito de viver a sua religião?
13 - Acredita em um mundo melhor?
14 - Se sim, de que modo seria esse mundo?
15 - Você acredita que a fé contribui para a melhora da sua saúde?
16 - Se sim, de que forma?
17 - Como tem sido sua vida na terceira idade?
18 - Ocorreram mudanças nesta nova etapa da sua vida?
19 - Se sim, quais foram as mudanças?
20 - Sente-se realizada na vida? Sabe aproveitar cada instante da sua vida?

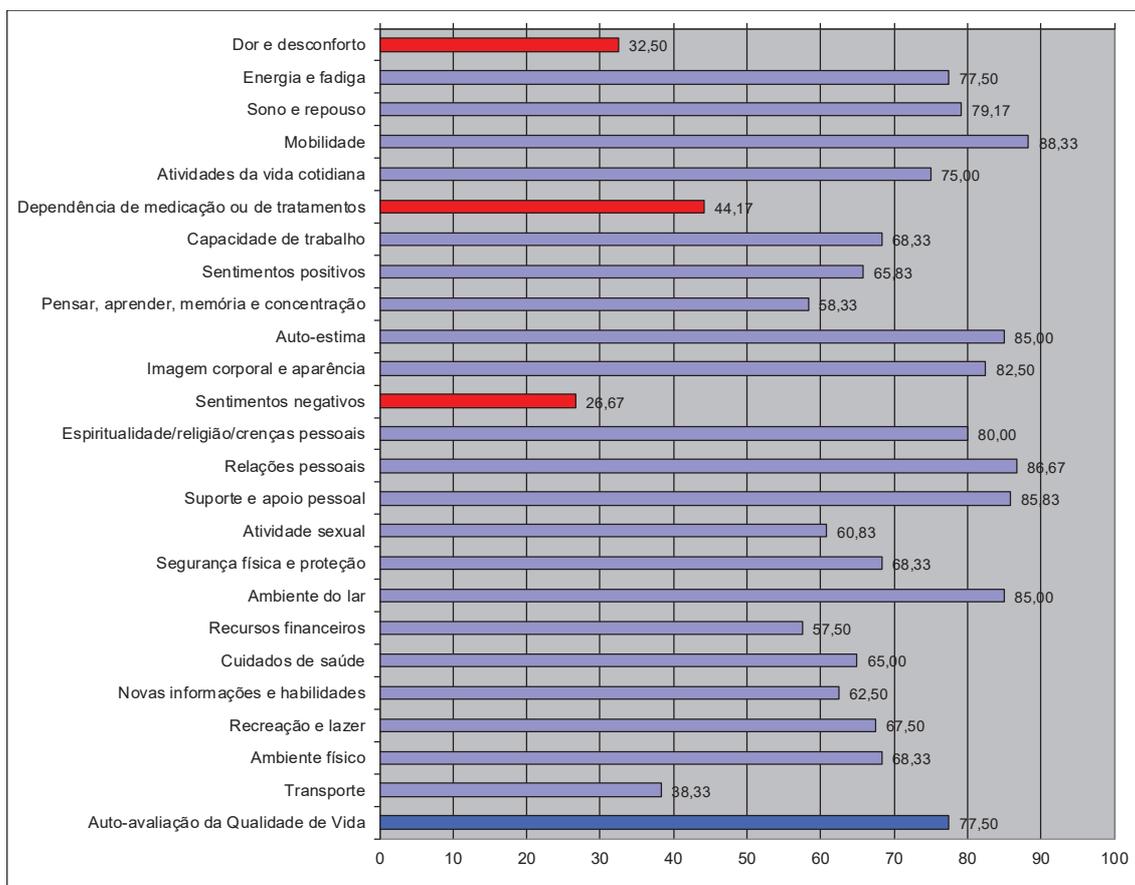
APÊNDICE B - RESULTADOS DA PESQUISA DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-Bref.

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	15,70	2,42	15,41	10,29	20,00	9,71
Psicológico	15,87	1,65	10,37	12,00	19,33	7,33
Relações Sociais	16,44	2,36	14,34	12,00	20,00	8,00
Meio Ambiente	14,25	2,15	15,08	8,00	18,00	10,00
Auto-avaliação da QV	16,40	2,85	17,37	10,00	20,00	10,00
<b>TOTAL</b>	15,43	1,74	11,27	10,77	18,92	8,15

MATRIZ RESULTANTE DA ANÁLISE DOS DADOS PARA GERAÇÃO DOS GRÁFICOS DO WHOQOL-Bref.:

QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Q1	4,17	0,95	22,80	1	5	4
Q2	4,03	1,00	24,78	1	5	4
Q3	2,30	1,34	58,39	1	5	4
Q4	2,77	0,94	33,80	1	4	3
Q5	3,63	0,61	16,93	2	5	3
Q6	4,40	0,62	14,12	3	5	2
Q7	3,33	0,80	24,07	2	5	3
Q8	3,73	0,78	21,02	2	5	3
Q9	3,73	0,74	19,81	2	5	3
Q10	4,10	0,71	17,37	2	5	3
Q11	4,30	0,84	19,46	2	5	3
Q12	3,30	0,88	26,57	2	5	3
Q13	3,50	1,07	30,71	1	5	4
Q14	3,70	1,06	28,52	1	5	4
Q15	4,53	0,73	16,11	2	5	3
Q16	4,17	0,91	21,91	2	5	3
Q17	4,00	0,83	20,76	2	5	3
Q18	3,73	1,05	28,08	1	5	4
Q19	4,20	0,66	15,82	3	5	2
Q20	4,47	0,51	11,36	4	5	1
Q21	3,43	1,30	38,00	1	5	4
Q22	4,43	0,57	12,82	3	5	2
Q23	4,40	0,77	17,50	2	5	3
Q24	3,60	1,25	34,68	1	5	4
Q25	2,53	1,25	49,43	1	5	4
Q26	2,07	0,87	42,02	1	5	4

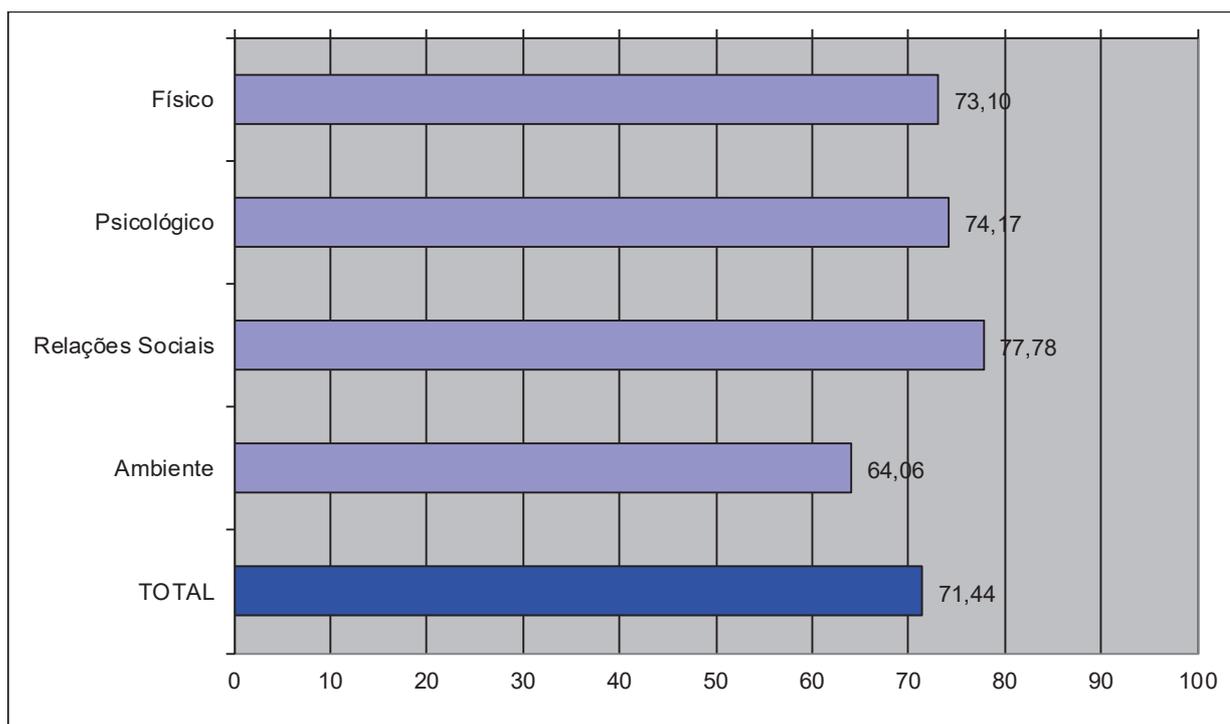
## APÊNDICE C - ESCALA INVERTIDA



## APÊNDICE D - Resultado do Questionário WHOQOL

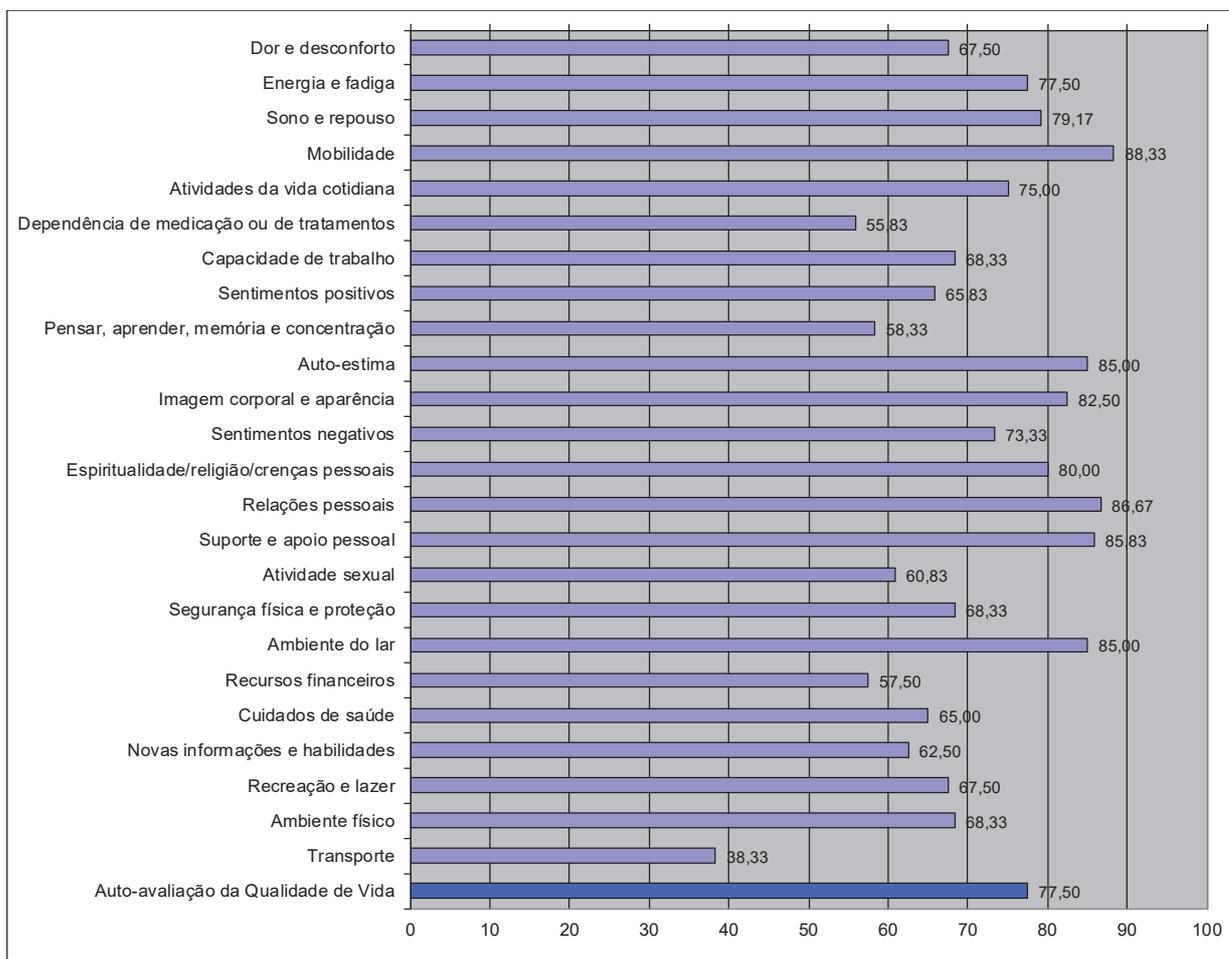
Após as entrevistas, utilizamos também o questionário WHOQOL-bref, Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) o qual constitui um instrumento curto, com 26 questões apenas, onde duas questões gerais são referentes ao tema “qualidade de vida”, e o Domínio 2 (Psicológico)<sup>37</sup>, relacionado à “Espiritualidade/religião/crenças pessoais” (WHOQOL, 1998). Segundo Fleck et al. (2000), essa versão abreviada preserva o alcance do construto QdV relacionada aos aspectos psicológicos, físicos, relações sociais e meio ambiente. Vale destacar também, que, foi originada a partir de um teste de campo realizado em 20 centros de 18 países diferentes (WHOQOL, 1998).

### RESULTADO DA PESQUISA CONFORME OS DOMÍNIOS:



<sup>37</sup> Em nossa pesquisa utilizamos o Questionário WHOQOL Bref, todavia, apenas foi analisado o DOMÍNIO 2 (Psicológico) relacionado à “Espiritualidade/religião/crenças pessoais” (WHOQOL, 1998). Essa análise se encontra implícita nas investigações qualitativas.

## APÊNDICE E - RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-bref:



## APÊNDICE F - RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO GERAL:

**(Dados de Identificação, demográficos, socioeconômicos, religiosos e de saúde):**

	Qual o seu nível de escolaridade?	N	%
1	fundamental incompleto	10	33,33%
2	fundamental completo	3	10,00%
3	ensino médio incompleto	3	10,00%
4	ensino médio completo;	6	20,00%
5	ensino superior incompleto	0	0,00%
6	ensino superior completo	6	20,00%
7	pós-graduação incompleta;	0	0,00%
8	pós-graduação completa.	2	6,67%
	TOTAL	30	100,00%
10)	Aproximadamente, qual a renda mensal de sua família?	N	%
1	1 salário mínimo	5	16,67%
2	2 a 3 salários mínimos	15	50,00%
3	até 6 salários mínimos	5	16,67%
4	entre 5 e 10 salários mínimos	5	16,67%
5	mais de 10 salários mínimos	0	0,00%
6	mais de 20 salários mínimos	0	0,00%
	TOTAL	30	100,00%
11)	Qual seu estado civil?	N	%
1	Solteira	4	13,33%
2	Casada	7	23,33%
3	Divorciada	8	26,67%
4	Viúva	9	30,00%
5	Outros. Qual? Desquitada (separada)	2	6,67%
	TOTAL	30	100,00%
12)	Você acredita em Deus (poder, espírito, inteligência ou força superior, etc.)?	N	%
1	Sim	30	100,00%
2	Não	0	0,00%
	TOTAL	30	100,00%
13)	Se sim, há quanto tempo?	N	%
1	sempre acreditei	19	63,33%
2	há 1 ano	0	0,00%
3	há 5 anos	0	0,00%

4	há 10 anos	0	0,00%
5	há mais de 10 anos	11	36,67%
	TOTAL	30	100,00%
14)	Com relação à sua religião/doutrina/seita/crença, você se considera...	N	%
1	Ateu (não acredita em Deus)	0	0,00%
2	Sem religião, mas espiritualizado (acredita em Deus, mas não pertence a nenhuma religião)	1	3,23%
3	Católico	20	64,52%
4	Protestante	1	3,23%
5	Evangélico	7	22,58%
6	Espírita	1	3,23%
7	Budista	0	0,00%
8	Umbandista	0	0,00%
9	Judeu	0	0,00%
10	Muçulmano	0	0,00%
11	Outros	0	0,00%
	TOTAL	30	96,77%
15)	Alguma vez você mudou de religião/doutrina/crença ao longo da vida?	N	%
1	Não	21	67,74%
2	Sim	9	29,03%
	TOTAL	30	96,77%
16)	Quão importante tem sido a religião/espiritualidade para lidar com os fatores estressantes atuais de sua vida?	N	%
1	Não é importante	0	0,00%
2	Um pouco importante	0	0,00%
3	Relativamente importante	0	0,00%
4	Importante	5	16,13%
5	Muito importante	25	80,65%
	TOTAL	30	96,77%
17)	Qual a frequência com que você frequenta igreja/templo/centro/terreira/sinagoga ou quaisquer outros encontros de natureza religiosa?	N	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Raramente	2	6,45%
3	Uma vez por ano	0	0,00%
4	Uma vez por mês	1	3,23%
5	Duas vezes por mês	2	6,45%
6	Uma vez por semana	9	29,03%

7	Mais de uma vez por semana	16	51,61%
8	Uma vez ao dia	0	0,00%
	TOTAL	30	96,77%
18)	Quanto tempo você dedica para atividades religiosas privativas, como oração, meditação ou estudo de livros sagrados (tipo Bíblia, Talmud, Alcorão, etc.) ou outros livros de caráter religioso?	N	%
1	Nunca	1	3,45%
2	Raramente	0	0,00%
3	Uma vez por ano	0	0,00%
4	Uma vez ao mês	1	3,45%
5	Uma vez na semana	3	10,34%
6	Duas a três vezes na semana	3	10,34%
7	Uma vez ao dia	8	27,59%
8	Mais de uma vez ao dia	13	44,83%
	TOTAL	29	100,00%
19)	Independentemente de você frequentar ou não encontros de natureza religiosa, quão importante é a religião para você?	N	%
1	Não é importante	0	0,00%
2	Um pouco importante	0	0,00%
3	Relativamente importante	0	0,00%
4	Importante	3	10,34%
5	Muito importante	26	89,66%
	TOTAL	29	100,00%
20)	O quanto a religião/espiritualidade tem lhe ajudado a manejar ou enfrentar as situações estressantes que você vive/viveu?	N	%
1	Não tem ajudado	0	0,00%
2	Tem ajudado pouco	0	0,00%
3	Tem ajudado mais ou menos	0	0,00%
4	Tem ajudado	2	6,45%
5	Tem ajudado muito	28	90,32%
	TOTAL	30	96,77%
21)	Eu tenho crescido espiritualmente	N	
1	Não tenho crescido	1	3,23%
2	Tenho crescido um pouco	3	9,68%
3	Tenho crescido mais ou menos	1	3,23%
4	Tenho crescido	6	19,35%
5	Tenho crescido muito.	19	61,29%
	TOTAL	30	96,77%
22)	Eu tenho crescido junto a Deus	N	%
1	Não tenho crescido	0	0,00%

	2	Tenho crescido um pouco	1	3,23%
	3	Tenho crescido mais ou menos	0	0,00%
	4	Tenho crescido	10	32,26%
	5	Tenho crescido muito	19	61,29%
		TOTAL	30	96,77%
23)		Eu tenho crescido junto a minha instituição religiosa (minha igreja, templo, centro, terreiro, sinagoga, mesquita, entre outras)	N	%
	1	Não tenho crescido	4	13,33%
	2	Tenho crescido um pouco	3	10,00%
	3	Tenho crescido mais ou menos	2	6,67%
	4	Tenho crescido	7	23,33%
	5	Tenho crescido muito	13	43,33%
		TOTAL	29	96,67%
Considerando seu corpo e sua mente, responda as perguntas abaixo:				
25)		Como você classificaria sua saúde?	N	%
	1	Muito ruim	1	3,45%
	2	Fraca	0	0,00%
	3	Nem ruim, nem boa	4	13,79%
	4	Boa	11	37,93%
	5	Muito boa	12	41,38%
		TOTAL	28	96,55%
26)		Você se considera...	N	%
	1	Saudável	26	89,66%
	2	Doente	2	6,90%
		TOTAL	28	96,55%
27)		Você tem algum problema de saúde?	N	%
	1	Não	9	31,03%
	2	Sim, tenho	19	65,52%
		TOTAL	28	96,55%

## **ANEXOS**

### **ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Ilza Maria Guedes Torquato Paredes, sou aluna do curso de Mestrado em Ciências da Religião da PUC – GOIÁS. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo no telefone informado abaixo.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**TÍTULO:** Influência da Religiosidade na qualidade de vida dos idosos

**PESQUISADORA:** Ilza Maria Guedes Torquato Paredes. Fones: (62) 981593365 e 3255-5309.

**OBJETIVO:** Analisar a influência da religiosidade na percepção do envelhecimento e na qualidade de vida dos idosos participantes do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI).

**PROCEDIMENTO:** A avaliação dos idosos será realizada na Escola Superior de Educação física e fisioterapia de goiás (ESEFFEGO) da universidade estadual de goiás (UEG), situada à Avenida Anhanguera, 3228 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74643-010. Os idosos interessados em participar da pesquisa, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, então, responderão aos questionários.

**RISCOS:** Os riscos oferecidos nas respostas dos questionários são mínimos para você, participante, podendo ocorrer algum desconforto, como constrangimento, pela não compreensão da pergunta ou vergonha da resposta dada ao pesquisador, durante o preenchimento do questionário.

Caso seja constatado algum desconforto em virtude do estudo, o pesquisador a encaminhará para acompanhamento psicológico, que receberá gratuitamente, ou quaisquer outros que se fizer necessário. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos, como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), no telefone: (62) 3946-1512 e E-mail: cep@pucgoias.edu.br

**BENEFÍCIO DE SUA PARTICIPAÇÃO:** Os resultados deste estudo podem auxiliar no direcionamento de criações de programas, crescendo, aos já existentes

na UnATI, com um olhar voltado para o sentido da religiosidade e sua influência na percepção do envelhecimento, pois, sendo esta religiosidade, quando de forma positiva, pode colaborar para uma melhor qualidade de vida do idoso e contribuir para sua nomia e resiliência.

**ESCLARECIMENTOS FINAIS E IMPORTANTES:** reforçamos que sua participação no estudo é voluntária, isto é, não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. O senhor e/ou senhora não será obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá quaisquer prejuízos. Vossa participação restringirá a aproximadamente 20 minutos para a aplicação do questionário. Solicitamos também, vossa colaboração para apresentar e publicar os resultados deste estudo no meio científico. Quando ocorrer publicação dos resultados, todos os seus dados dos questionários serão mantidos em total sigilo. É por isso que faremos uso somente das iniciais dos nomes e restringiremos o manuseio das informações somente às pesquisadoras. Estes dados serão arquivados por cinco anos e, após este período, serão incinerados.

---

Assinatura do pesquisador

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COM SUJEITO

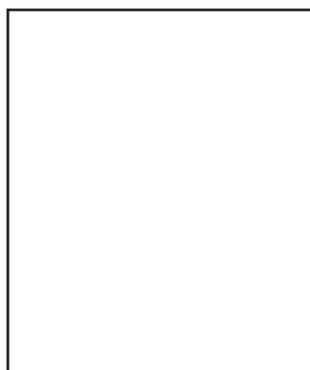
Eu, \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ concordo participar do estudo **INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS** como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Ilza Maria Guedes Torquato Paredes sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Assinatura Dactiloscópica:



ANEXO B<sup>38</sup> - QUESTIONÁRIO GERAL

(Dados de Identificação, demográficos, socioeconômicos, religiosos e de saúde)

1) Nome: \_\_\_\_\_

2) Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3) Idade: \_\_\_\_ anos

4) SEXO: 1( ) Masc. 2( )Fem. 5) Cor: \_\_\_\_\_

6) Nacionalidade: \_\_\_\_\_ 7) Naturalidade: \_\_\_\_\_

8) Estado: \_\_\_\_\_

9) Qual o seu nível de escolaridade?

1 ( ) fundamental incompleto (fiz até \_\_\_\_ série); 5 ( ) ensino superior incompleto

2 ( ) fundamental completo; 6 ( ) ensino superior completo

3 ( ) ensino médio incompleto; 7 ( ) pós-graduação incompleta;

4 ( ) ensino médio completo; 8 ( ) pós-graduação completa.

10) Aproximadamente, qual a renda mensal de sua família?

1 ( ) 1 salário mínimo 4 ( ) entre 5 e 10 salários mínimos

2 ( ) 2 à 3 salários mínimos 5 ( ) mais de 10 salários mínimos

3 ( ) até 6 salários mínimos 6 ( ) mais de 20 salários mínimos

11) Qual seu estado civil?

1( )Solteiro | 2( )Casado | 3( )Divorciado | 4( )Viúvo | 5( )Outros. Qual? \_\_\_\_\_

---



---



---

12) Você acredita em Deus (poder, espírito, inteligência ou força superior, e.)?

1( )Sim

2( )Não

13) Se sim, há quanto tempo?

---

<sup>38</sup> Este **Questionário Geral** está sendo utilizado nas **Análises Qualitativas** no decorrer da Dissertação.



18) Quanto tempo você dedica para atividades religiosas privativas, como oração, meditação ou estudo de livros sagrados (tipo Bíblia, Talmud, Alcorão, etc.) ou outros livros de caráter religioso?

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1 ( ) Nunca           | 5 ( ) Uma vez na semana           |
| 2 ( ) Raramente       | 6 ( ) Duas a três vezes na semana |
| 3 ( ) Uma vez por ano | 7 ( ) Uma vez ao dia              |
| 4 ( ) Uma vez ao mês  | 8 ( ) Mais de uma vez ao dia      |

19) Independentemente de você frequentar ou não encontros de natureza religiosa, quão importante é a religião para você?

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 ( ) Não é importante    | 3 ( ) Relativamente importante |
| 2 ( ) Um pouco importante | 4 ( ) Importante               |
| 5 ( ) Muito importante    |                                |

20) O quanto a religião/espiritualidade tem lhe ajudado a manejar ou enfrentar as situações estressantes que você vive/viveu?

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1 ( ) Não tem ajudado   | 3 ( ) Tem ajudado mais ou menos |
| 2 ( ) Tem ajudado pouco | 4 ( ) Tem ajudado               |
| 5 ( ) Tem ajudado muito |                                 |

Pense em si mesmo, no modo como você tem se modificado em função do(s) evento(s) estressante(s) que você viveu e responda qual seu grau de concordância com as seguintes frases:

21) Eu tenho crescido espiritualmente.

- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 ( ) Não tenho crescido      | 3 ( ) Tenho crescido mais ou menos |
| 2 ( ) Tenho crescido um pouco | 4 ( ) Tenho crescido               |
| 5 ( ) Tenho crescido muito.   |                                    |

22) Eu tenho crescido junto a Deus.

- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 ( ) Não tenho crescido      | 3 ( ) Tenho crescido mais ou menos |
| 2 ( ) Tenho crescido um pouco | 4 ( ) Tenho crescido               |
| 5 ( ) Tenho crescido muito    |                                    |



ANEXO C - THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE WHOQOL-Bref. - ABREVIADO (FLECK et al., 2000) – Versão em Português.

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	Nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	Nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
	1	2	3	-	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.**

1	Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito boa
		1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
		1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

		Muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito boa
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas						
		nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		Muito ruim	ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

## ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Influência da Religiosidade na Qualidade de Vida dos Idosos

**Pesquisador:** ILZA MARIA GUEDES TORQUATO PAREDES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83491317.1.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.551.206

#### Apresentação do Projeto:

A amostra será composta por 30 idosas, com idade na faixa etária entre 60 até 87 anos e a seleção será feita aleatoriamente, entre as alunas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), com critério de inclusão para as quais tenham no mínimo um (1) ano de participação em algum projeto oferecido pela UnATI.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### GERAL

Analisar a influência da religiosidade na percepção do envelhecimento e na qualidade de vida dos idosos participantes do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI).

##### ESPECÍFICOS:

Averiguar se ocorre a prática da religiosidade no cotidiano das idosas da UnATI – da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Goiânia - Núcleo da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do Estado de Goiás (ESEFFEGO).

Investigar a influência da religiosidade na qualidade de vida das alunas da UnATI.

Indagar sobre a influência da religiosidade na percepção do envelhecimento das alunas da UnATI.

Açurar se a religiosidade influencia na busca de atividades promovidas pela UnATI.

Detectar a qualidade de vida intrínseca das idosas da UnATI, como se sentem consigo mesmas, com ênfase à religiosidade;

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-910

**UF:** GO

**Município:** GOIÂNIA

**Telefone:** (62)3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.551.205

Verificar a qualidade de vida extrínseca, como estão se ajustando ao modo de viver, na terceira idade, como está seu ambiente físico, moradia, entre outros e da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI).

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Quanto aos desconfortos e riscos associados, os voluntários não passarão por nenhum tipo de desconforto ou riscos associados, isto porque, ressaltamos que, todas as informações divulgadas e/ou publicadas destas pesquisas têm a máxima garantia de que sua identidade será preservada, onde os nomes dos participantes, serão totalmente preservados, usando apenas as iniciais, ao invés do nome completo. Com total sigilo de todas as informações.

##### **Benefícios:**

Os resultados deste estudo podem auxiliar no direcionamento de criações de programas, acrescentando, aos já existentes na UnATI, com um olhar voltado para o sentido da religiosidade e sua influência na percepção do envelhecimento, pois, sendo esta religiosidade, quando de forma positiva, pode colaborar para uma melhor qualidade de vida do idoso e contribuir para sua nomia e resiliência.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é pertinente e o local apresenta condições adequadas para a coleta das informações junto aos participantes. A pesquisadora apresenta capacidade técnica e teórica para desenvolvê-la. As garantias estão bem pontualizadas no TCLE, dando garantias aos participantes.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Consta na Plataforma os documentos obrigatórios e os termos exigidos para a elaboração da pesquisa.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa não apresenta nenhum óbice ético.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

#### **INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:**

1. A aprovação desta, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (52)3946-1512

Fax: (52)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.051.236

sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.

2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_982120.pdf	21/02/2018 08:33:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Plataforma_Brasil.pdf	19/02/2018 19:50:07	ILZA MARIA GUEDES TORQUATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/11/2017 21:23:03	ILZA MARIA GUEDES TORQUATO PAREDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/11/2017 21:20:05	ILZA MARIA GUEDES TORQUATO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Anuencia.pdf	24/11/2017 21:17:33	ILZA MARIA GUEDES TORQUATO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer 2.551.206

GOIÂNIA, 19 de Março de 2018

---

Assinado por:  
Cejane Oliveira Martins Prudente  
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.080  
Bairro: Seter Universitário CEP: 74.605-010  
UF: GO Município: GOIÂNIA  
Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br