

**A qualidade de vida dos idosos a partir  
da influência da religiosidade e da  
espiritualidade: cuidados prestados  
aos idosos institucionalizados em  
Caetité (BA)**

*The quality of life of older people from the influence  
of religiosity and spirituality: care for the  
institutionalized elderly in Caetité (BA)*

Rosemeire Moreira de Oliveira  
Vicente Paulo Alves

**RESUMO:** Este artigo mostra como cuidadores de idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) realizam o cuidado com o corpo, mente e espírito, e como isso afeta a qualidade de vida desses idosos. Enfatiza a importância de esses cuidadores necessitarem de uma melhor preparação para lidar e suprir as carências desses idosos, no sentido de oferecer cuidados que envolvam o corpo, a mente e o espírito. Utiliza a investigação observacional, com delineamento transversal, descritivo e abordagem quanti-qualitativa.

**Palavras-chave:** Idosos institucionalizados; Cuidadores; Qualidade de Vida.

**ABSTRACT:** *This article illustrates how elderly caretakers from a Long-Term Care Institution (LTCI) perform the care of the body, mind and spirit, and how it affects the life quality of the elderly. Emphasizes the importance of a better preparation for the caretakers to deal and supply the needs of these elderly, in order to provide cares involving the body, mind and the spirit. Uses observational research, with a cross-sectional, descriptive and quantitative qualitative approach.*

**Keywords:** *Institutionalized elderly; Caretakes; Life Quality.*

## **Introdução**

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e irreversível, que não se resume a uma simples passagem do tempo, mas por manifestações variadas dos fatores biopsicossociais que ocorrem no período de vida da maior parte dos seres vivos, e, em particular, nos seres humanos (Rebelatto, & Morelli, 2010; Freitas *et al.*, 2011).

O processo de envelhecimento é idiossincrático, permeado por questões históricas e culturais e, apesar de extremamente complexo, deve ser perspectivado como um procedimento normal, universal, gradual e definitivo de mudanças e transformações que ocorrem com a passagem do tempo (Figueiredo, 2007). O indivíduo, quando encara de forma positiva essa nova fase da vida, torna-se disponível para a comunhão com essa grande metamorfose que é envelhecer. A grande maioria dos idosos, por um lado, tem dificuldades de se adaptar ao mundo e aos tempos modernos; por outro, os jovens não respeitam ou aceitam suas experiências acumuladas, gerando, por vezes, crises, com as quais, idosos e família não sabem, ou não podem, lidar. Para algumas famílias, não resta outra opção a não ser colocar seu familiar idoso numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como se fosse uma modalidade capaz de resolver seus conflitos na tarefa de lidar no dia a dia com a pessoa idosa.

Este estudo, a partir dessa reflexão, remete a uma ponderação sobre a qualidade de vida dos idosos que vivem na instituição denominada Associação Senhora de Caridade, em Caetité (BA), enfatizando a importância da assistência prestada à pessoa idosa institucionalizada, no que diz respeito a aspectos que abranjam não só os cuidados com o corpo e mente, mas também a religiosidade e espiritualidade. Procura ainda despertar o interesse pelo tema por parte não só de gestores e sociedade, mas, principalmente, dos cuidadores, que são os que podem garantir um atendimento adequado e qualificado a esses idosos.

## **O idoso e seu valor**

No passado, as pessoas idosas eram mais valorizadas por seu conhecimento e experiência; havia mais dignidade e respeito no tratamento pela sociedade e familiares. Hoje, o idoso vive à margem da sociedade, submetido a um isolamento escamoteado, ou

então, de forma mais evidente, excluído em asilos. Essa postura da sociedade atual é um reflexo da ideologia pós-moderna do individualismo, que vê no idoso um reflexo do que se quer negar: a finitude do homem. Além disso, Mazo *et al.* (2005) relatam que, dentre os muitos fatores associados ao isolamento da pessoa idosa, encontram-se as questões relacionadas ao fim da vida produtiva, que geram uma sensação de inutilidade, conseqüentemente, a depressão e, por fim, o seu autoconfinamento.

É importante que se reconheçam as características dessa fase da vida e suas possibilidades de crescimento, que não podem ser negligenciadas, como ressaltam Couto, Koller, e Novo (2006). O isolamento pessoal, por exemplo, traz como resultado uma tristeza profunda, porque ocorre uma separação do mundo em que antes havia significado para ele, que no tempo presente se vê num estado de impotência diante da vida, devido a suas limitações físicas, emocionais e psicológicas.

### **Espiritualidade do idoso**

Ao abordar o tema da espiritualidade do idoso, é importante conceituá-lo, bem como fazer distingui-lo dos termos correlatos de "religiosidade", "religião" e "prática religiosa". Para Simmel (1997), a espiritualidade está relacionada com o lado não material do ser humano, com o espírito que se encontra conectado com todas as coisas, com a capacidade de sentir na própria consciência a indagação sobre a sua origem e seu destino, o seu lugar e sua missão no mundo. É graças à espiritualidade que o ser humano se conecta com o divino e procura dar sentido e entusiasmo ao seu viver. Seu conceito de religiosidade está relacionado com o vínculo que a pessoa estabelece com uma religião, que a faz possuir um sentimento de pertença a um determinado grupo religioso, que divide a mesma fé. Vê-se que Simmel não confunde a religião com o conceito de fé, que é um aspecto psicológico e subjetivo vivido dentro de cultura, mas ao mesmo tempo é universal. Dessa forma, o autor distingue religiosidade de religião, que "é um produto histórico-social da religiosidade, isto é, da síntese operada pelo *a priori* religioso sobre determinados materiais e vivências, produzidos por formas de alcance limitado" (Martelli, 1995, p.217). A prática religiosa, por sua vez, é um conjunto de atos que externalizam a espiritualidade ou a religiosidade de uma pessoa, a partir da adesão a uma religião.

Feitas as devidas distinções, pode-se seguir em frente e apresentar outras reflexões sobre o tema. Sommerhalder, e Goldstein (2006) afirmam que, mesmo que a religiosidade e a espiritualidade sejam elementos integrados e arraigados na vida social desde a gênese da criação humana, percebe-se uma insuficiência de literatura quando se trata deste assunto no campo da Gerontologia.

Sobre a importância da espiritualidade na vida dos idosos, Born (2008, p.46) afirma que o ser humano tem “duas grandes áreas na vida, a material (carnal) e a espiritual [...]” e que, com o passar dos anos, “o espiritual se aprimora”. Alves (2006, p.50) reafirma que “a espiritualidade nos idosos pode ajudar a vencer os medos. [...] É dessa forma que se encontra um sentido da vida, um motivo ou meta para viver e continuar sendo o que sempre foi”.

### **O cuidar e o cuidador**

O envelhecimento populacional é crescente a cada ano e isso implica enfrentar problemas de ordem social e de saúde. Quando se fala, principalmente, em saúde, deve-se ter a preocupação com a essência do cuidar, uma das características do ser humano, que, além de cuidar de si mesmo, cuida também do outro.

Cuidar de uma pessoa idosa exige uma atenção permanente, cuidados especializados e assistenciais, e só tem sentido se estiver integrado com princípios técnicos e humanos, indispensáveis para a valorização da vida. Para Vieira (2009, p.75), o cuidado assistencial é o ato ou tarefa de zelar pelo bem-estar de alguém, prestando-lhe assistência, assumindo a responsabilidade e os encargos inerentes a esse ato.

Esta é a missão e tarefa árdua entre os cuidadores na instituição que procuram não só suprir as necessidades físicas e ou relacionadas às patológicas, mas também articulam meios de mantê-los envolvidos em atividades e ofícios religiosos melhorando por assim dizer a saúde e bem estar.

O cuidado integral à pessoa idosa promove melhorias na qualidade de vida, principalmente em situações de fragilidade, promoção e/ou reabilitação da independência funcional e da autonomia.

Deve-se, no entanto, oferecer um atendimento específico e completo ao idoso de forma a suprir suas necessidades, sejam elas físicas, mentais, espirituais ou religiosas.

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação (Brasil, 2008). Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada.

Torna-se imperioso que os cuidadores de idosos institucionalizados vivenciem um cuidado humanizado, pois, de acordo com o Guia Prático do Cuidador, “o cuidar de si representa a essência da existência humana [...], e o cuidador do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor” (Brasil, 2008, p.7).

A preocupação com o cuidar reside, principalmente, na identificação dos cuidadores voluntários e profissionais. Permitir em algumas situações que os cuidadores dessa população de idosos sejam pessoas leigas, sem formação técnica, que cuidam de idosos pelo simples prazer de prestar ajuda humanitária, pode ser uma irresponsabilidade. Se não houver recursos humanos treinados para atendê-los, não haverá uma atenção integral, digna e eficaz.

Falcão (2010, pp. 234-235) corrobora esse pensamento ao afirmar que “A formação de recursos humanos em Gerontologia diz respeito diretamente à qualidade de vida na velhice, [...] mantendo relação direta com o bem-estar percebido”.

Ajudar o idoso a trabalhar o sofrimento decorrente de situações de confinamento, da saída do mundo do trabalho, do grupo de amigos, do ambiente familiar, da passagem da autonomia para a independência, a suportar a doença e suas vicissitudes e a lidar com a inversão de papéis é uma das missões que o cuidador deveria estar preparado para realizar. E, principalmente, entender que ele não lida apenas com o objeto físico constituído por substâncias materiais, mas também com algo imaterial, que não pode ser visto, tocado, medido ou pesado, mas que existe, é real, é importante e vital: o espírito humano.

### **A Família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**

Os idosos passaram a ser reconhecidos como seres de direito recentemente em nossa sociedade e hoje há leis que incluem a obrigação dos familiares para com o seu idoso, expressando o direito de convivência no ambiente familiar, conforme dita o

Estatuto do Idoso de 2003. Especificam ainda sobre a “priorização do atendimento ao idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência” (Brasil, 2003, 3º: V).

Estudos relevantes mostram que o ambiente familiar, associado ao carinho e à dedicação, minimizam os sofrimentos dos idosos. A família é o ponto de apoio do idoso, como registra Bachelard (1988, p.147): “a família é o primeiro mundo do ser humano”.

Com a longevidade das pessoas, aumenta a responsabilidade da família, e esta, infelizmente e por motivos diversos, não está preparada emocional e financeiramente para abraçar as necessidades do idoso, que é percebido como um fardo também para a sociedade.

À falta de um cuidador que assuma o cuidado do idoso, os familiares acabam recorrendo às ILPIs, onde o idoso é obrigado a adaptar-se à rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos, e a manter distância da família. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser mais um na coletividade (Galhardo, Mariosa, & Takata, 2010).

O idoso que vive em uma ILPI vivencia, muitas vezes bruscamente, uma ruptura familiar de alguns vínculos afetivos e acaba se afastando da vida que considerava normal, passando a conviver com indivíduos com os quais não tem nenhum tipo de relacionamento afetivo. E, ainda, demonstra maior carência afetiva, apresenta incapacidades físicas e mentais em maior proporção em relação aos outros idosos (Pereira *et al.*, 2004). Constata-se até que o idoso encaminhado para instituições pode apresentar sinais sugestivos de depressão, alteração do nível de consciência, alienação, despersonalização e senso de isolamento e de separação da sociedade (Araújo, & Ceolim, 2007).

Segundo Born (2008), quando se fala em instituições para idosos, o termo “asilo” é o que ocorre, e muitas dessas instituições ainda são consideradas locais de segregação. A própria denominação da palavra remete à ideia de algo separado, isolado; por isso, é visto com resistência e preconceito.

Os atuais modelos de atendimento prestados aos idosos nas ILPIs encontram-se basicamente centrados nas formas generalizadas de atendimento a essa população, as quais, apesar da alegada boa vontade, prestam um serviço precário. Muitas vezes, na

prática cotidiana, presenciam-se instituições que funcionam sem condições mínimas e, no entanto, continuam atendendo aos idosos pela falta de alternativas.

A instituição onde se realizou a pesquisa tem por lema prestar assistência integral e humanizada aos idosos, tendo por objetivos dar abrigo, alimentação, vestuário, atendimento médico, além de dar condições de resgate social, cidadão e de dignidade para idosos encontrados em situações de risco em famílias desestruturadas ou abandonados nas ruas da cidade. Desenvolvem práticas religiosas predominantemente voltadas para o catolicismo. Possui boa localização, acessibilidade e organograma funcional.

### **Espiritualidade do cuidador**

Ao considerar que a religiosidade e a espiritualidade na velhice estão presentes de forma bastante acentuada, e que ambas merecem atenção, valorização e incentivo por parte dos que se ocupam da tarefa de cuidar, é bom ressaltar que seja importante que os cuidadores de idosos deem atenção neste sentido, mesmo entre aqueles que não a praticam ou a considerem como algo prioritário dentro do contexto do cuidar.

Sobre a relevância dos cuidadores de idosos respeitarem a religião destes, Alves (2006, p.52) relata que:

As pessoas que cuidam dos idosos precisam saber respeitar a religiosidade manifestada pelos idosos, porque isso faz parte do trato humano. Não se pode aproveitar da eventual fraqueza mental ou física do ancião para impor-lhe uma religião. Respeitar e cultivar a religiosidade do idoso é ajudá-lo a descobrir os valores humano-religiosos de sua idade e a viver esse tempo de sua existência na serenidade e na paz que só Deus sabe dar.

Quando os cuidadores estão atentos às questões relacionadas à espiritualidade dos idosos, pode haver uma grande colaboração entre ambos (Couto, Koller, & Novo, 2006), porque estão respeitando e dando oportunidade para que os idosos possam cultivar uma espiritualidade própria e praticar a religião escolhida, pois pode ser que, na visão da pessoa idosa, este aspecto seja essencial para sua vida. Para alguns idosos, a

decadência física e o desapego aos bens materiais podem abrir suas vidas para outros valores, como os espirituais, que ganham maior significado em suas vidas do que as coisas materiais (Macedo, 1994).

### **Materiais e métodos**

O estudo utilizou investigação observacional, com delineamento transversal, descritivo e abordagem quanti-qualitativa. O levantamento das informações foi feito por meio de entrevista com dez idosos com idade superior a 60 anos, e nove cuidadores de idosos, funcionários efetivos e voluntários da Associação, todos aptos a responder às perguntas norteadoras desta entrevista, e escolhidos em uma amostra aleatória.

As entrevistas foram realizadas seguindo eixos temáticos para idoso e cuidador, sendo registradas com uso de gravador e transcritas, posteriormente, para análise dos dados obtidos, de modo a apresentar o perfil social dos idosos e cuidadores. A partir da leitura e reflexão sobre cada uma das falas dos entrevistados, foram construídas categorias de análise, para os idosos e para os cuidadores.

O levantamento das informações foi feito por entrevistas realizadas na Associação Senhora de Caridade, em Caetité (BA) fundada em 19 de janeiro de 1919 por um grupo de mulheres da sociedade caetitense, com base religiosa no catolicismo. Tem por objetivo dar abrigo, alimentação, vestuário, atendimento médico, além de condições de resgate social, cidadania e de dignidade para idosos encontrados em situações de risco em famílias desestruturadas ou abandonados nas ruas da cidade. Em todos os seus anos de funcionamento, mantém o lema de prestar assistência integral e humanizada aos idosos que fizeram desta instituição seu lar. Em 2014 atendia 59 idosos e dispunha de 15 cuidadores efetivos e 6 voluntários.

Fizeram parte do estudo dez idosos, com idade superior a 60 anos, residentes na instituição, do sexo masculino e feminino, com boa compreensão cognitiva e boas condições de saúde psicológica, na sua totalidade; dos cuidadores dos idosos, aceitaram participar da pesquisa, nove funcionários efetivos e voluntários.

Cumprindo as exigências éticas, a pesquisa foi aprovada pelo CEP/UCB, Parecer n.º 451.353, de 28 de março de 2014, e solicitada autorização à referida instituição, para realização da pesquisa entre os funcionários que lidam com os idosos e também com os idosos que ali residem. Depois da autorização recebida, fez-se uma reunião com os idosos e os cuidadores, para esclarecer como seria realizada a pesquisa,



bem como seus objetivos de estudo, ressaltando-se a total preservação da identidade de funcionários e idosos. Os sujeitos da pesquisa foram abordados dentro da própria instituição e a coleta de dados foi realizada no mês de março de 2014. Foram agendadas as entrevistas de acordo a disponibilidade dos cuidadores.

O instrumento de coleta foi composto pela identificação e perfil dos entrevistados, um questionário com cinco questões norteadoras direcionadas ao tema da pesquisa, a saber: história de vida, experiência religiosa, cuidados que recebem na instituição e enfrentamento social e de fé relacionados aos idosos.

A investigação da identificação dos participantes e perfil social foi realizada através do preenchimento dos dados, a fim de conhecer os idosos e cuidadores da instituição, no que tange a sexo, idade, nome, escolaridade, estado civil, e profissão.

As entrevistas foram registradas com uso do gravador e, posteriormente, transcritas para análise dos dados obtidos, para a qual foi feita uma contagem das frequências, de modo a apresentar o perfil social dos idosos e cuidadores.

A partir da leitura e reflexão sobre cada uma das falas dos entrevistados, foram construídas categorias de análise, para os idosos: solidão, abandono, conformismo, cuidados recebidos, revolta, fé, relacionamento familiar, prática religiosa, motivo do asilamento; para os cuidadores: cuidado corpo, mente e espírito, visão da prática religiosa e espiritual, prática religiosa e qualidade de vida.

Para a citação das falas dos idosos e dos cuidadores, foram preservadas suas identidades, utilizando-se siglas, juntamente com um número aleatório: IF: Idoso Feminino; IM: Idoso Masculino; CF: Cuidador Feminino; e CM: Cuidador Masculino.

## **Resultados e discussão sobre os idosos**

A instituição tem mais mulheres do que homens entre seus abrigados, na faixa etária de 60 a 79 anos, cerca de 70%, indicando a necessidade de cuidados especiais para as mulheres do que para uma população tipicamente masculina. A escolha aleatória dos participantes da pesquisa (10 sujeitos) procurou respeitar essa porcentagem encontrada na instituição.

No que se refere ao estado civil, prevaleceu o tipo solteiro - 5 (50%) -, seguido de casado - 3 (30%) -, e divorciado - 2 (20%). Esses dados são corroborados com os

encontrados no Rio Grande do Sul, Brasília, Ribeirão Preto e em Medellín, na Colômbia (Aires, Paz, & Perosa, 2006; Danilow *et al.*, 2007; Pelegrin *et al.*, 2008; Arango *et al.*, 2010). Essa maioria de solteiros pode indicar a marginalização que existe para com o idoso sem família, porém denota que o próprio idoso opta, conforme relatado por 5 (50%) dos entrevistados, para não se tornar incômodo para a família (embora não houvesse uma pergunta própria para saber se eles escolheram livremente estar no abrigo), e algumas vezes a própria família tem os seus idosos como algo incomodativo, atitude esta que contribui para sua marginalização (Guedes, & Silveira, 2004) (Ver Quadro 1).

Em relação ao nível de escolaridade, o estudo revelou que 7 dos idosos (70%) são analfabetos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no município de Caetité (BA), a taxa de analfabetismo na faixa etária de 60-69 é de 46,9%, e entre 70-79 é de 56,7% (Brasil, 2010).

Quadro 1 - Perfil dos idosos participantes da pesquisa

Sexo					
Masculino			Feminino		
03			07		
Grau de Instrução					
Analfabeto	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	5ª série
07	01	-	01	-	01
Estado Civil					
Casado	Solteiro	Viúvo	Divorciado	União Estável	
03	05	-	02	-	
Idade					
60 - 65		66 - 69		70 - 75	
02		01		02	
				76 - 79	
				05	

Todos os idosos diziam ser aposentados e recebiam benefício da Previdência Social correspondente a um salário mínimo, em moeda corrente. Essa renda é revertida para a instituição para ajuda de custo e manutenção.

### Discussão das categorias de análise da pesquisa

As categorias solidão, abandono, conformismo, cuidados recebidos, revolta, fé, relacionamento familiar, prática religiosa, motivo do asilamento, foram criadas a partir

da revisão de literatura que aborda os temas, questões e princípios sobre a qualidade de vida dos idosos, a partir da influência da religiosidade e espiritualidade.

## Sentimentos

Esta é uma categoria mais ampla, subdividida nas categorias: solidão, revolta, abandono e conformismo.

A *solidão* é um desafio, talvez o maior que o ser humano pode enfrentar. A institucionalização nesses casos pode ser vista de um modo positivo, pois trabalha na intenção de suprir esta deficiência através de cuidado e apoio significativos para que os idosos não se sintam sós ao serem abandonados pelos seus familiares.

Existem os idosos que não têm família, como IM 4: “[...] *não tinha lugar para ir e vim pra cá.*”; há outros cujos recursos são restritos ou os parentes precisam trabalhar e não podem deixar de fazer suas atividades remunerativas para cuidar deles.

Conforme Perlini, Leite, e Furini (2007), diante dos problemas conferidos ao cotidiano familiar e das restritas soluções encontradas para garantir o cuidado e a qualidade de vida do ancião, a família e, muitas vezes, o próprio idoso concebe a institucionalização como uma opção viável, acreditando que este será o local em que ele será acolhido e bem-assistido. Segundo Petrilli (2001), apesar de existir a ideia de que colocar o idoso no asilo desenvolve um sentimento de baixa autoestima, deve-se lembrar que as instituições buscam cumprir o papel social de acolher e ofertar suporte emocional em virtude da ausência familiar, não levando em conta apenas os aspectos negativos do processo de institucionalização.

O sentimento de *revolta* muitas vezes faz parte do momento de transição entre sair do ambiente familiar e adentrar numa ILPI, principalmente quando o idoso acredita que a família deveria ser a principal fonte de apoio nesta fase da vida. IM 2 verbaliza assim esse sentimento: “[...] *eu não queria vir, eles me obrigaram a vir, eu não tô aqui satisfeito. Falar a verdade, não tem quem faça eu dizer que eu tô aqui satisfeito, que eu não tô [...]*”.

Faleiros e Loureiro (2006) comentam que a raiz da revolta na população idosa abandonada pela família é a falta de reconhecimento por parte dos seus entes queridos diante de tudo que fizeram e representaram durante sua vida ativa e produtiva. O idoso

reclama por respeito, atenção e afeto e, quando não os tem, alimenta sentimentos de derrota, revolta e tristeza.

O *abandono* produz sofrimento, pois a sensação de sentir-se sozinho no mundo sem a presença e calor humano de pessoas significativas pode representar para o idoso algo extremamente forte e negativo dentro do aspecto social e afetivo, como constatado na fala de IM 3: “*Minha irmã me pôs aqui [...] sou sozinho [...].*”

Ressente-se, o idoso, mais pelo fato de seus filhos possuírem meios socioeconômicos suficientes para poder lhe dar a atenção que necessita, mas não o fazem. Em suas falas, os idosos explicitam a tristeza de terem sido desprezados pelos filhos e terem de ficar na instituição, enquanto os filhos usufruem de uma vida boa e feliz lá fora.

A família por motivos pessoais - como falta de amor, carinho, respeito e consideração ou financeiros, desliga-se do convívio do seu idoso, deixando-o em uma ILPI, não levando em conta o enorme sofrimento que lhe impõe. Segundo Petrilli (2001), a vida no asilo impede que a pessoa tenha o controle de sua vida, conformando-se com sua nova condição existencial, tendo que se adaptar às normas e rotina da instituição, passando a viver de modo sofrido.

A quebra do vínculo afetivo com os familiares faz os idosos pensarem que o espaço asilar é o lugar que lhe sobra, que lhes oportuniza um abrigo, e isso muitas vezes leva ao *conformismo*, evidenciado na fala de IF 7: “*Tô gostando de morar aqui, tô gostando porque não tem jeito pra ir embora*”.

A ausência de familiares, porém, lembra o valor social e emocional dessas instituições apenas em certo nível, pois o calor humano da família se faz indispensável.

Beauvoir (1991), ao analisar as formas como as sociedades primitivas tratavam os velhos, considerou que quando a sociedade goza de certa margem de segurança, pode supor, *a priori*, que sustente seus velhos: é do interesse dos adultos preparar seu próprio futuro.

### **Significado: cuidado que recebe na instituição**

Buscou-se identificar dentro desta categoria o significado ou representação do cuidado recebido pelo idoso na instituição, quando, ao analisar os discursos dos idosos,

observa-se que para eles o cuidado é dar remédio e comida, e que estão satisfeitos, conforme se verifica na fala de IF 5: “*Sou muito bem cuidada, graças a Deus, muito bem-cuidada, comidinha na hora certa, remédio que é o primeiro, primeiro o remédio na hora certa, a comidinha na hora certa, o que come, o que bebe, bem-cuidadinha [...]*”.

### **Benefício: fé**

Nesta categoria, identificou-se a fé como um benefício, uma vez que ela se manifesta de diversas maneiras e pode estar relacionada a questões emocionais como reconforto em situações de aflição desprovidas de sinais de futura melhora, relacionando-se com a esperança e a motivos considerados nobres ou pessoais. Pode estar direcionada a alguma razão específica que a justifique ou mesmo existir sem razão clara, isto é, algo pessoal. Isso é visivelmente observado na fala de IM 4: “*Tenho fé em Deus. Quem tem religião e fé vive melhor. Quando tenho fé em Deus, vivo melhor, por causa da fé em Deus e Deus ajuda*”.

Sendo a fé um elemento subjetivo e intimamente particular do ser humano, percebe-se que sua existência e a prática diária pelos idosos lhes servem de apoio e força para enfrentar as “batalhas” do dia a dia, em especial nesta fase da vida repleta de angústias, medos e aflições decorrentes da própria idade, como: doença, contexto social, abandono e perdas afetivas. Conforme Duarte *et al.* (2011), a religião e a espiritualidade podem auxiliar no enfrentamento desses eventos, considerados frequentemente como estressores.

### **Prática religiosa**

De acordo com os conceitos de Simmel (1997) anteriormente expostos sobre espiritualidade, religiosidade, religião e prática religiosa, pode-se dizer que a religião traz consigo valores que vão além da experiência material, permitindo que as pessoas passem a valorizar a disciplina, o equilíbrio emocional, a mansidão, a motivação e a perseverança. Quem busca cultivar uma espiritualidade ou uma religiosidade, tem a pretensão de seguir alguns preceitos, que lhe permita mudar seus hábitos, contribuir

para a disciplina, a compaixão e favorecer sua saúde e bem-estar geral. Isso se destaca na fala de IF 5: “*Sou religiosa, tenho muita fé em Deus, por isso venço todas as minhas batalhas [...]*.”

O posicionamento dos idosos diante da espiritualidade e da religiosidade, é tratado assim por Alves (2006, p.50):

É fato que se encontra grande variedade de posicionamento dos idosos diante da religião: muitos experimentam uma forte ligação entre sua fé religiosa e um senso de espiritualidade, que inclui tanto a dimensão horizontal quanto a vertical. Outros sentem tristeza e desgosto em relação a alguns comportamentos professados em nome da religião e tornam-se descrentes da vida religiosa, mesmo experimentando grande espiritualidade. Outros, ainda, podem engajar-se em várias atividades religiosas, mas se sentem espiritualmente indiferentes.

### **Relacionamento familiar**

Sobre esse tema é expressivo o testemunho de um dos entrevistados: IM 2: “[...] *me botaram pra cá [...] Nenhum filho nunca veio. O que eu vou fazer, se eles não me querem?*”.

A família é um sistema em que os componentes reagem e influenciam uns aos outros, de forma recíproca. Apesar de que existem vínculos afetivos e psicológicos envolvidos em uma relação familiar e, ao mesmo tempo, espaços de privacidade, de autonomia e de individualidade que devem ser levados em consideração, quando um familiar torna-se idoso, estabelece-se uma relação muito desigual: ele agora é um estorvo. A família já não consegue ser um espaço saudável, construída por meio de um planejamento familiar, não se adapta aos ciclos familiares, não cultiva o respeito da autonomia e da liberdade dos componentes. A autoridade e as regras de comunicação começam a ser questionadas e as mudanças se impõem, em especial as que ocorrem com os idosos, que se encontram em uma fase cheia de limitações. Para Rissardo *et al.* (2011), a família é, ou deveria ser, um suporte para proteger o idoso fragilizado; mas o que se tem verificado é um grande enfraquecimento do suporte de cuidado aos idosos, permitindo que eles sejam institucionalizados, principalmente porque as famílias já não são mais as mesmas de antigamente, quase não têm tempo para se dedicar às tarefas

domésticas e a seus membros, devido à nova dinâmica da sociedade e à inserção cada vez maior de integrantes da família no mercado de trabalho, especialmente da mulher.

Assim, a família atual com suas novas configurações não perde sua essência pelo simples fato de ser cada uma única e com identidade própria. A família é um agrupamento humano em constante evolução com o intuito básico de prover subsistência de seus integrantes e protegê-los.

### **Motivo do asilamento**

Em muitas instituições familiares, são vários os motivos que levam à decisão de conduzirem seus idosos a uma instituição, tais como a falta de amor, as condições financeiras, o tempo limitado e as habilidades técnicas de lidar com a pessoa idosa. Conforme os relatos, muitos familiares não mostraram consideração com seus sentimentos e valores humanos, sendo que os deixaram na instituição e nem sempre possuem tempo disponível para os visitarem por muitos anos, cf. estes dizeres: IF 1: *“minha irmã não pode ficar comigo, ela tem que sair pra resolver a vida dela.”*

Neste sentido, Loureiro (2014) trata que a ação do cuidado capacitado para o idoso, no seio de uma família, de certo modo, torna-se um dos fatores inibidores, talvez o mais forte, para que a família se desligue de seu idoso, mandando-o para um asilo, pois nem todas dispõem de condições econômicas e social ou tempo disponível para tal.

### **Resultados e discussão sobre os cuidadores**

Participaram da pesquisa 9 (90%) sujeitos cuidadores, sendo 2 homens (22%) e 7 mulheres (78%), com nível de escolaridade variável: 1 analfabeto (11%), 4 com nível fundamental (45%), 3 com nível médio (33%) e 1 com ensino superior (11%). Quanto ao estado civil, 6 são casados (67%), 2 solteiros (22%), e 1 divorciado (11%), não havendo viúvos ou em união estável. Existem, para as atividades desenvolvidas na instituição, 1 enfermeiro (11%), 3 técnicos de enfermagem (33%) e 6 cuidadores formais (67%) (Ver Quadro 2).

Quadro 2 - Perfil dos cuidadores participantes da pesquisa

Sexo					
Masculino			Feminino		
02			07		
Grau de Instrução					
Analfabeto	2ª série	3ª série	5ª série	2º Grau	E. Superior
01	01	01	02	03	01
Estado Civil					
Casado	Solteiro	Viúvo		Divorciado	União Estável
06	02	-		01	-
Atividade Desenvolvida					
Enfermeiro		Téc. Enf.		Cuidador	
01		03		06	

### Cuidado corpo, mente e espírito

Nesta categoria, buscaram-se os significados associados à tarefa de cuidar, para a qual ficaram explícitos e predominantes o cuidado com o corpo, a satisfação em cuidar, a responsabilidade e a utilidade. O que se evidencia é que nem todos os cuidadores que participaram da pesquisa têm compreensão do que sejam os cuidados com a mente e o espírito, uma vez que enfatizaram com maior frequência apenas os cuidados físicos, como banho, alimentação, uso de medicamentos e passeio ao sol, conforme se vê na fala de CF 7: *“O cuidado é a gente chegar e cuidar deles. É arrumar o possível com eles, é chegar, dar banho, dar merenda, aí dar almoço, tornar dar o banho de tarde; na hora que tá dormindo, ter cuidado com eles”*. Há uma carência no sentido de conhecerem mais sobre os cuidados com a mente, alma, e com o espiritual da pessoa idosa.

Para Coe (1997), existe uma ligação entre mente, corpo e espírito, que possibilita com que as crenças e as expectativas tenham efeitos no bem-estar físico das pessoas idosas. O fato de não se dar atendimento às necessidades espirituais deles pode proporcionar um enfraquecimento, particularmente no seu empoderamento para enfrentar o próprio envelhecimento que vem junto com diferentes tipos de doenças, com dificuldades de relacionamentos e com o próprio sentido da vida (Lindolpho *et al.*, 2009).

Os valores espirituais devem ser incentivados e praticados para que a pessoa idosa tenha uma alma tranquila e, assim, conserve sua mente ativa, o que resulta em



qualidade de vida espiritual, isto é, sentir-se bem com Deus e fortalecido para as batalhas do dia a dia.

A prática de frequentarem os ofícios religiosos, na sua grande maioria pertencentes ao catolicismo como: missas, procissão, e rezas de terço para eles importantes, é fundamental para isso, bem como uma boa conversa, o que os mantém ativos e, ao mesmo tempo, proporciona-lhes bem-estar espiritual. Os cuidados espirituais, que compreendem dar suporte para que a pessoa idosa possa exercer de forma regular seus ofícios religiosos, podem ser um dos focos de cuidado por parte dos cuidadores, sendo necessário, neste caso, um preparo e treinamento para que estes possam oferecer uma assistência global para estes idosos que carecem de apoio, não só físico, mas também espiritual.

### **Visão da prática religiosa e espiritual**

Se os ofícios religiosos e a espiritualidade são de fundamental importância para os seres humanos, ganham forma maior com a chegada da velhice, quando o indivíduo é aplacado de incertezas, doenças e, muitas vezes, submetido ao afastamento familiar ou a perdas por morte. Sendo assim, este processo de espiritualidade e fé não deve ser deixado para segundo plano, uma vez que é destas práticas que o idoso retira força para superar seus conflitos como isolamento, solidão, abandono e sensação de perda familiar e de afetividade.

As práticas religiosas e sua influência na espiritualidade e na vida da pessoa idosa vão além do ato em si, como define CM 3: *“Melhora, sim, a qualidade de vida, com certeza. Aqueles que praticam a religião, que vão na igreja, com certeza são mais alegres; além disso, eles passam uma ideia positiva pros outros também pra frequentar mais a igreja e ajudam, assim, a manter a vida deles aqui na instituição”*.

### **Prática religiosa e qualidade de vida**

A prática religiosa interfere positivamente na qualidade de vida dos seres humanos, pois nela muitos têm encontrado força e alívio para vencer as situações

estressantes da vida diária, e ganha um lugar de destaque na vida dos idosos. Por isso, deve fazer parte da rotina nos cuidados oferecidos por seus cuidadores.

Para Vieira (2009), as práticas religiosas podem guiar o indivíduo diretamente, dando significado à sua vida por meio do sagrado. Esse significado capacita o indivíduo a entender as situações em sua vida e lidar com as exigências. O idoso, na sua vulnerabilidade, procura, na transcendência espiritual, quer na religião ou na religiosidade, um sentido de superar os anseios pelas condições desfavoráveis, buscando a cura e proteção em preces e orações, pela fé em um ser divino e superior.

Conforme relatado por CF 4: *“Quem pratica tem melhor qualidade de vida? Tem, porque assim muitos creem muito, né, assim, na palavra de Deus. Muitos buscam Deus mesmo.”*

Nas falas dos cuidadores, percebe-se a importância das práticas religiosas na vida dos idosos que estão sob seus cuidados, o que envolve ir à igreja, participar de grupos para rezar o terço, e a assunção de posições que acontecem tanto dentro como fora da instituição, existindo entre eles uma atmosfera de otimismo e visão positiva e futurista da vida.

A compreensão que se deve ter sobre a qualidade de vida que a prática religiosa pode oferecer à pessoa idosa é defendida desta forma por Faleiros e Loureiro (2006, pp. 65-66): “[...] é uma necessidade prática e ética fundamental, seja por parte de profissionais que atuam na própria instituição, seja por parte daqueles que avaliam externamente [...]”. E quanto à importância de se dar incentivo às práticas religiosas, reafirmam os autores (2006, p.64):

A religião tanto prescreve valores específicos no trato aos idosos como também pode oferecer importante suporte para o sentido existencial atribuído à tarefa dos cuidadores. Sendo assim, as diferentes atitudes dos profissionais de saúde ou trabalhadores sociais podem encontrar forte ancoragem no modo como experimentam ou não o sentimento de fé ou crença religiosa, sendo ambos fatores importantes na elaboração do sofrimento psíquico experimentado no trato diário com os idosos. Situação de desconforto, por exemplo, podem ser amortizados em função de uma idealização profissional profundamente ancorada em valores ou sentimentos espirituais alimentados por diferentes religiões.

Vê-se, assim, que a postura assumida pelos cuidadores de dar incentivo em praticar a religiosidade é unânime, e isso serve de apoio biopsicossocial à pessoa idosa. A fala da cuidadora nos dá esta ideia, CF 5: *“Sim, aqui mesmo tem a capela, tem as missas, todo sábado. A maioria aqui, não sei se por coincidência, são católicos. Mas não é assim, ‘tem que ser católico pra entrar no abrigo’, não. A gente recebe de qualquer religião, tendo a fé em Deus é o que importa. Então, eu acho que a espiritualidade, essa parte de religiosidade, sempre vai ajudar o corpo e a alma deles também, com certeza, a mente, principalmente”*.

### **Considerações finais**

As questões acerca do envelhecimento estão na ordem do dia, embora falar da velhice incomode, exigindo certa acomodação dos traços e dos restos advindos das perdas, das mudanças de imagem e da relação com o outro. O aumento da população idosa no Brasil e no mundo tem feito com que esta população seja vista ora como um mercado promissor em ascensão, ora como uma ameaça ao sistema de saúde. Por ser assim, envelhecer é fonte de muita angústia e tristeza.

Neste estudo, procurou-se enfatizar a importância da assistência prestada à pessoa idosa institucionalizada no que diz respeito a aspectos que abranjam sua religiosidade, cuidados com o corpo, mente e espiritualidade.

Os resultados identificaram que os idosos institucionalizados são carentes de afeto por parte de suas famílias e que se apegam fortemente às questões religiosas e espirituais para enfrentar os muitos desafios diários, em especial, os naturais da vida senil.

Nos dados colhidos, existem semelhantes ideias por parte dos idosos a respeito das práticas religiosas. Há aqueles que se apegam à religião e seus dogmas e costumes de forma bem arraigada, como também existem os que a praticam por mera rotina; isso não foi determinante, porém, para que houvesse perdas no sentido de terem mais ou menos qualidade de vida, já que para estes o importante é fazer alguma atividade espiritual, isto é, para Deus.

É de fundamental importância, e necessário, que os cuidadores, em sua grande maioria, tenham uma melhor preparação para lidar com as carências dos idosos, no sentido de oferecer cuidados que envolvam o corpo, a mente e o espírito.

A qualidade de vida geral da população estudada apresentou níveis satisfatórios. Eles são demonstrados pelos níveis de qualidade de vida diária com uma grande dispersão em sua avaliação, o que corrobora com a assertiva de que a qualidade de vida é idiossincrática, mesmo estando sob as mesmas condições de vida. Isso foi observado na maioria dos relatos, em que houve expressões de gratidão pela acolhida e assistência ali recebida por parte da instituição.

Diante da heterogeneidade da população idosa e da multideterminação da qualidade de vida, aliadas à interação com a historicidade, faz-se imprescindível propor modelos de atendimentos asilares que sejam contextualizados com estes fatores. A instituição ideal deve atender a uma população específica e oferecer um serviço de qualidade que atenda as reais necessidades da pessoa idosa, a saber: apoio diante das doenças, momentos de lazer, cultura e arte, ofícios religiosos significativos proporcionando um ambiente em que o idoso mantenha e estabeleça novos vínculos e amizades com outros idosos, suas famílias e a sociedade em geral, vivenciando de forma mais concreta a sua afetividade.

Acredita-se que alternativas de atendimento que preservem a identidade e a própria saúde do espírito, isto é, o bem-estar psíquico e interior dos idosos, são possíveis e podem ser assumidas pelos serviços públicos de saúde e assistência social. Acredita-se que as parcerias com os centros de convivência, núcleos de atendimento e assistência, clubes de terceira idade, entre outros, são projetos possíveis e desejáveis na atualidade, uma vez que permitem a manutenção dos laços sociais, a autonomia, a manutenção dos vínculos afetivos já existentes e a constituição de novos vínculos para esta e outras instituições existentes. Mesmo que visem à excelência no seu acolhimento e assistência aos idosos, muito ainda pode ser feito, principalmente na dinâmica de funcionamento no que tange a recursos humanos, financeiros, estrutura física e qualificação dos cuidadores, para que de modo eficiente e eficaz atinjam seus objetivos institucionais.

Sendo assim, são necessárias estratégias de organização e reorganização desses espaços para que acolham idosos de maneira adequada, levando em conta suas necessidades e bem-estar. Além disso, devem promover a satisfação de todos que fazem parte desse ambiente, onde cada pessoa tem seu ponto de vista, garantindo seu direito de continuar vivendo dignamente, experimentando os prazeres da vida mais intensamente

sem perder de vista a necessidade do fortalecimento e aprofundamento religioso e espiritual, favorecendo uma velhice digna e bem-vivida.

Essa realidade mostra a necessidade de iniciativas públicas e ações não governamentais voltadas para alfabetização e educação de adultos e idosos, visto que estas podem influenciar na vida social.

## Referências

- Aires, M., Paz, A., & Perosa, C. (2006, jul./dez). *A grande dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas*. Passo Fundo (RS): UPF/RBCEH.
- Alves, V.P. (2006). A religião e os idosos. In: Faleiros, V.P., & Loureiro, A.M.L. (Orgs.). *Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz*, 50-52. Brasília (DF): Universa.
- Arango, D.C., Restrepo, A.E., Maya, L.M.C., Cardona, Á.M.S., Molina, J.O., & Gómez J.J.O. (2010, mayo/jun.). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín (Colômbia): *Rev. Salud Pública*, 12(3), 414-424. Recuperado em 01 julho, 2014, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000300007>.
- Araújo, M.O.P.H., & Ceolim, M.F. (2007). Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Esc. Enferm., USP*.
- Bachelard, G. (1988). *A poética do espaço*. Tradução de Antônio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes.
- Beauvoir, S. (1991). *A velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Born, T. (Org.). (2008). *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.
- Brasil. (2000). *Acesso e utilização de serviços de saúde: 1998*. Departamento de Emprego e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 20 abril, 2014, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/saude.pdf>.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Assistência à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia Prático do Cuidador*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. IBGE. *Datasus - ano 2010*. Recuperado em 08 julho, 2014, de: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/alfba.def>.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (2003). *Lei n.º 10.741*, de 1º de outubro de 2003. (3ª ed.). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- Coe, R.M. (1997). The magic of science and the science of magic: an essay on the process of healing. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), 1.

- Couto, P.M.C.P., Koller, S.H., & Novo, R.F. (2006). Resiliência no envelhecimento: risco e proteção. In: Falcão, D.V., & Dias, C.B. (Ed.). (2006). *Maturidade e Velhice: pesquisas e intenções psicológicas*, 315-338. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.
- Danilow, M.Z., Moreira, A.C.de S., Villela, C.G., Barra, B.B., Novaes, M.R.C.G., Oliveira, M.P.F. de. (2007). Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. Brasília (DF): *Ciências Saúde*, 8(1), 9-16.
- Duarte, F.M., & Wanderley, K.S. (2011, jan./mar.). Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. São Paulo (SP): *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 49-53.
- Falcão, D.V. (Org.). (2010). *A Família e o idoso: desafios da contemporaneidade*. Campinas (SP): Papirus. (Coleção Vivacidade).
- Faleiros, V.P., & Loureiro, A.M.L. (2006). *Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz*. Brasília (DF): Editora Universa.
- Ferreira, A.B.H. (1988). *Dicionário Aurélio Escolar da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa (Portugal): Climepsi Editores.
- Freitas, E.V., Py, L., Neri, A.L., Cançado, F.A.X., Gorzoni, M.L., & Doll, J., (Orgs.). (2011). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Galhardo, V.A.A., Mariosa, M.A.S., & Takata, J.P.I. (2010). Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. Belo Horizonte (MG): *Rev. Med.*, 20(1), 16-21.
- Guedes, F.M., & Silveira, R.C. (2004, jul./dez.). *Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo-RS*. Passo Fundo (RS): *RBCEH*, 10(21), 10-21.
- Lindolpho, M.C., Sá, S.P.C., & Robers, L.M.V. (2009, jan./jul.). Espiritualidade/religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. Uberlândia (MG): *Em Extensão*, 8(1), 117-127.
- Loureiro, A.M.L., Viana, L.G., Penso, M.A., & Faleiros, V.P. (Org.). (2014). *O lugar que sobrou. Idoso asilado, ILPI, imaginário, família, geracionalidade*. Brasília (DF): Universa.
- Macedo, R.M. (1994, nov.). A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer? São Paulo (SP): *Caderno de Pesquisa*, 91, 62-68.
- Mazo, G.Z., Gioda, F.R., Schwertner, D.S., Galli, V.L.B., Guimarães, A.C.A., & Simas, J.P.N. (2005). Tendências a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. Santa Catarina: *Rev. Brs. Cine. Des. Hum.*, 7(1), 45-49.
- Martelli, S. (1995). Georg Simmel e a religiosidade como forma pura das relações sociais. In: *A religião na sociedade pós-moderna*, 217-259. São Paulo (SP): Paulinas.
- Pereira, L.S.M., Britto, R.R., Melo, A.E., Cavalcanti, E.C., & Guerra, V.A. (2004, set.). Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. *Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais-BH* (12 a 15 de setembro de 2004).

Perlini, N.M.O.G., Leite, M., & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista Esc. Enferm.*, 1(2), 229-236. São Paulo (SP): USP.

Petrilli, L.A.G.C. (2001). Orientação da família do doente de Alzheimer: pontos de consenso. *Sobre comportamento e cognição*, 3, 216-225.

Rebelatto, J.R., & Morelli, J.G.S. (2010). *Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Rissardo, L.K., Furlan, M.C.R., Grandizolli, G., Marcon, S.S., & Carreira, L. (2011). Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. *Ciênc Cuid Saúde*, 10(4), 682-689.

Rocha, C.S., & Macedo, C.R. (2002). *Relação família e escola*. Trabalho de Conclusão do Curso de Pedagogia. Centro de Ciências Humanas e Educação da Universidade da Amazônia, Belém (PA).

Simmel, G. (1997). Fundamental religious ideas and modern Science: an inquiry. In: Helle, H.J.; Nieder, L. (Eds.). *Essays on Religion*. New Haven: Yale University.

Sommerhalder, C., & Goldstein, L.L. (2006). O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 307-315. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Vieira, M.G.O. (2009). *Velhice e espiritualidade: reflexões sobre as transformações do envelhecer*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília (DF): Universidade de Brasília.

Recebido em 06/09/2014

Aceito em 30/09/2014

---

**Rosemeire Moreira de Oliveira** - Enfermeira pela Faculdade Guanambi (BA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília.

E-mail: rosymeirolem@hotmail.com

**Vicente Paulo Alves** - Doutor em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo. Diretor e professor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Mestrado) da Universidade Católica de Brasília.

E-mail: tutorvicente@ucb.br