

## **Diferenças de frequências de práticas religiosas entre católicos e evangélicos-protestantes num grupo de idosos octogenários brasileiros**

*Differences of frequencies of religious practices between catholic and evangelical/protestant in a group of elderly brazilian octogenaries*

*Diferencias en la frecuencia de prácticas religiosas entre católicos y protestantes evangélicos en un grupo de ancianos octogenarios brasileños*

Vicente Paulo Alves

**RESUMO:** O crescimento da população idosa no Brasil nos possibilita fazer várias reflexões, uma delas é sobre a relação entre a saúde e a espiritualidade / religiosidade, sobretudo porque somos herdeiros de história cultural que foi herdada de colonizadores portugueses e europeus. Este estudo objetiva verificar a afiliação religiosa de octogenários, a partir das amostras que foram por conveniência e de forma aleatória simples, de um estudo dos idosos que procuravam o ambulatório de Geriatria da Universidade Católica de Brasília. Foi realizada uma comparação das respostas recebidas nos questionários, segundo variáveis sociodemográficas e de espiritualidade / religiosidade (sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar, autoavaliação da saúde, prática da espiritualidade / religiosidade). Os resultados encontrados mostram que, ao ser iniciado o processo de envelhecimento, a religiosidade e/ou a espiritualidade podem ser um fator de proteção quando as perdas se intensificam.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Octogenários; Fator de proteção.

**ABSTRACT:** *The growth of the elderly population in Brazil allows us to make several reflections, one of them is about the relationship between health and spirituality / religiosity, mainly because we are heirs of cultural history that was inherited by Portuguese and European colonists. This study aims to verify the religious affiliation of octogenarians from the samples were for convenience and in a simple random way from a study of the elderly who sought the Geriatrics outpatient clinic at the Catholic University of Brasilia. A comparison of the responses received to the questionnaires was performed, according to socio-demographic and spirituality / religiosity variables (gender, age group, education, family income, self-rated health, practice of spirituality / religiosity). The results found show that when the aging process starts, religiosity / spirituality can be a protective factor when the losses intensify.*

**Keywords:** *Spirituality; Octogenarians; Protection factor.*

**RESUMEN:** *El crecimiento de la población anciana en Brasil nos permite hacer varias reflexiones, una de ellas es sobre la relación entre salud y espiritualidad / religiosidad, principalmente porque somos herederos de la historia cultural heredada de los colonos portugueses y europeos. Este estudio tiene como objetivo verificar la filiación religiosa de los octogenarios, a partir de las muestras que fueron por conveniencia y de forma aleatoria simple, a partir de un estudio de ancianos que acudieron al ambulatorio geriátrico de la Universidad Católica de Brasilia. Se compararon las respuestas recibidas en los cuestionarios, según variables sociodemográficas y de espiritualidad / religiosidad (sexo, grupo de edad, educación, ingresos familiares, salud autoevaluada, práctica de espiritualidad / religiosidad). Los resultados encontrados muestran que, cuando comienza el proceso de envejecimiento, la religiosidad / espiritualidad puede ser un factor protector cuando las pérdidas se intensifican.*

**Palabras clave:** *Espiritualidad; Octogenarios; Factor de protección.*

## **Introdução**

O Brasil vive sob a égide de dois fenômenos correlacionados e independentes: a transição demográfica e a transição epidemiológica. A transição demográfica aponta para uma redução sistemática nos níveis de fecundidade da população conjugada com redução da mortalidade, levando ao aumento do tempo vivido pelos idosos, provocando uma modificação na estrutura etária e o aumento da proporção de idosos na população, de forma que se espera para o ano de 2050, uma inversão na pirâmide etária, segundo previsões do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

A transição epidemiológica, por sua vez, é caracterizada pela redução das doenças infecciosas e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2010, a proporção de idosos brasileiros com mais de uma doença crônica era de 48,9%, chegando a 54% no grupo de 75 anos ou mais (IBGE, 2015).

No Brasil, o processo de transição demográfica vem ocorrendo com muita celeridade, em um prazo muito menor do que nos países desenvolvidos, sem receber os mesmos aportes financeiros e sociais que lá são oferecidos à população, em um contexto de forte desigualdade social, sem aumento da riqueza e sem redução das disparidades sociais (IBGE, 2015; Brasil, 2010).

Esse novo paradigma demográfico, que se está desenhando no Brasil, vem provocando a diminuição do ritmo de crescimento da população, trazendo consigo mudanças na pirâmide etária, com a conseqüente diminuição da força de trabalho, dentro de uma estrutura etária superenvelhecida. É a característica da população deste estudo em que, apresentando um crescimento acentuado, a população muito idosa com 80 anos e mais, que representava, em 2010, aproximadamente 14% da população idosa e 1,5% da brasileira, é resultado da redução da mortalidade em todas as idades, em especial, nas idades avançadas, e da alta fecundidade que prevaleceu nos anos 1950 e 1960. O predomínio das doenças e agravos crônicos não transmissíveis, somado ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento populacional, têm trazido profundas conseqüências para os serviços de saúde. A mudança do perfil epidemiológico acarreta um aumento do risco da dependência da população idosa, o qual afeta a qualidade de vida desses indivíduos, impondo-lhes sofrimentos e vulnerabilidade (Wong, 1998; Hayward, & Krause, 2013). Assim, é urgente a necessidade de avanços da tecnologia médica, do acesso aos serviços de saúde e do cuidado nas idades mais avançadas.

No caso do Brasil, é necessário agregarmos também estudos que apontem a relação entre a saúde e a espiritualidade / religiosidade, devido à forte formação cultural e histórica herdada de colonizadores portugueses e europeus. Será que os idosos longevos correlacionam a espiritualidade / religiosidade com sua saúde? Quem são mais religiosos, os que estão numa classe social mais alta ou mais baixa? Ou aqueles que possuem menos estudo formal? O fato de ter uma ou mais doença crônica influencia nas práticas religiosas? Como autoavaliam sua saúde aqueles que praticam uma religião? Ou que seguem práticas cotidianas ou semanais, privadas ou públicas, de sua religião? Será que existem diferenças de natureza sociodemográfica, de saúde, de funções da religião e de frequências de práticas religiosas entre octogenários católicos e evangélicos/protestantes? Essas foram algumas das perguntas que o presente estudo se propôs a responder através dos dados coletados nesta pesquisa.

Estudos mostram que a espiritualidade e a religiosidade integram um conjunto de indicadores psicológicos de qualidade de vida na velhice, mas é preciso distinguir os dois termos para não haver confusão (IBGE, 2015). O conceito de espiritualidade é mais amplo do que os conceitos de religiosidade e de religião, porque fala dos recursos internos da pessoa, da sua filosofia de vida, daquilo que ela acredita serem os fins últimos da existência e o sentido da vida. A espiritualidade é a consciência de que existe uma dimensão transcendente caracterizada por valores identificáveis com relação a si mesmo, aos outros, à natureza e à vida. A religiosidade, por sua vez, é um fenômeno cultural criado por seres humanos, que, além de serem seres físicos, psicológicos, psicossomáticos e sociais são seres espirituais. Assim, a religiosidade é a manifestação da espiritualidade, comportando-se como fenômeno cultural. A religião é algo bem mais estreito, porque envolve instituições sociais, normas, crenças símbolos e rituais compartilhados por uma coletividade de crentes que se identificam e com esses elementos e são identificados por seus comportamentos (IBGE, 2015).

São objetivos do presente estudo: Geral: verificar a afiliação religiosa dos octogenários da pesquisa PROCAD em Brasília. Específicos: (i) identificar os idosos longevos mais religiosos com as respectivas classes sociais; (ii) correlacionar aqueles idosos que são religiosos e anos de escolaridade; (iii) correlacionar doença crônica e práticas religiosas; (iv) correlacionar as práticas cotidianas ou semanais, privadas ou públicas com a religião professada.

## **Método**

Este estudo foi realizado a partir dos dados contidos no banco eletrônico da pesquisa multicêntrica e de corte transversal, financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD) da CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior), que se propôs investigar os padrões de envelhecimento físico, cognitivo e psicossocial de idosos longevos em suas várias concepções biopsicossociais que vivem em diferentes contextos. Esta pesquisa envolveu amostras de idosos em três localidades brasileiras, dentro do âmbito de influência das universidades ali localizadas, que participaram dessa cooperação interinstitucional: os Programas de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Estadual de Campinas, da Universidade Católica de Brasília e da Universidade de Passo Fundo. As amostras foram por conveniência e de forma aleatória simples a partir do estudo comparativo entre octogenários ocorrido da seguinte maneira: idosos recrutados na comunidade (Campinas), em ambulatório de Geriatria (Brasília) e em instituições de longa permanência (Passo Fundo).

O projeto foi submetido ao CEP e recebeu o número do CAAE: 50075215.2.0000.0029 e número do parecer de aprovação: 1.290.368.

Neste texto, avaliam-se apenas os resultados de Brasília, em que foram avaliados homens e mulheres em contexto ambulatorial, frequentadores do Hospital da Universidade Católica de Brasília, HUCB, administrado pelo Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), Unidade de Taguatinga. Os participantes responderam a dois questionários, o sociodemográfico e outro com 11 perguntas sobre a religiosidade / espiritualidade, adaptado do questionário aplicado pelo Estudo SABE, um inquérito sobre Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) como um inquérito multicêntrico sobre saúde e bem-estar de pessoas idosas em sete centros urbanos na América Latina e Caribe (IBGE 2015).

A comparação das respostas recebidas aos questionários, segundo variáveis sociodemográficas e de espiritualidade / religiosidade (sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar, autoavaliação da saúde, prática da espiritualidade / religiosidade) foi realizada, utilizando-se o teste qui-quadrado exato de Fisher. O nível de significância definido foi de  $p \leq 0,05$ . Todas as análises foram realizadas por meio do *software* SPSS-IBM 22.0.

## Resultados

Foram avaliados 150 idosos longevos, sendo a maioria do sexo feminino (97), com idade média de  $84,62 \pm 4,29$  (80 e 101 anos). Em relação à escolaridade, a maioria apresenta de um a quatro anos de estudo (62); seguido de cinco anos ou mais (46); e os idosos com nenhuma escolaridade foram 37. A maioria dos idosos dispõe de renda familiar igual ou superior a três salários mínimos (70); de um a três salários mínimos, foram 64; e aqueles com até um salário mínimo, 16. Os idosos que informaram ter até 2 doenças crônicas foram 68; e acima, de 3,65. Quando perguntados sobre a autoavaliação da saúde, 74 idosos mencionaram que a consideram regular; 64, como excelente / muito boa; e 10, ruim / muito ruim.

A pesquisa queria saber se há diferenças significativas entre a natureza sociodemográfica, a autoavaliação de saúde, as funções da religião e as frequências de práticas religiosas (públicas e privadas) entre octogenários católicos e evangélicos/protestantes. A Tabela 1 mostra que não houve correlação entre os praticantes dessas religiões nesses itens avaliados.

**Tabela 1. Frequências de octogenários católicos e protestantes e evangélicos conforme variáveis sociodemográficas e condições de saúde. Padrões de envelhecimento em idosos que vivem em diferentes contextos – ambulatoriais. Brasília, 2016/2018**

Variáveis	N	Católicos (%)	Protestantes e evangélicos (%)	Valor de p
<b>Sexo</b>				
Masculino	53	77,4	22,6	0,192
Feminino	97	66,0	34,0	
<b>Faixa etária (em anos)</b>				
80 a 84	86	72,1	27,9	0,590
85 e mais	64	67,2	32,8	
<b>Escolaridade (em anos)</b>				
Nunca foi a escola	37	62,2	37,8	0,382
1 a 4	62	72,6	27,4	
5 ou mais	46	76,1	23,9	
<b>Renda familiar (em faixas de salário mínimo)</b>				
< 1,0	16	50,0	50,0	0,186
1,1 a 3,0	64	73,4	26,6	
≥ 3,0	70	71,4	28,6	
<b>Número de doenças crônicas</b>				
0 a 2	68	77,9	22,1	0,124
3 ou mais	65	64,6	35,4	
<b>Autoavaliação de saúde</b>				
Excelente/muito boa	64	71,9	28,1	0,661
Regular	74	70,3	29,7	
Ruim/muito ruim	10	60,0	40,0	

Com relação às frequências de católicos e protestantes /evangélicos, conforme as funções da religiosidade e frequência de práticas religiosas, encontrou-se que 85 idosos acreditam completamente que a espiritualidade e/ou a religiosidade lhes dão capacidade de enfrentar as adversidades que a vida lhes traz; 52, mencionaram que lhe dão muita capacidade para esse enfrentamento; 13, reconhecem que muito pouco ou nada que encontram nela essa capacidade. Aqui encontramos um valor de p (0,006) que mostra diferença estatística de correlação, entre aqueles que praticam a religião católica e os que praticam a religião protestante / evangélica. No quesito sobre a frequência de práticas privadas e a religião não houve diferença, o que não aconteceu com relação à frequência de práticas públicas, mostrando que protestantes / evangélicos são mais frequentes nas práticas públicas do que os católicos (valor de p = 0,027), conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2. Frequências de octogenários católicos e protestantes e evangélicos conforme funções da religiosidade e frequência de práticas religiosas. Padrões de envelhecimento em idosos que vivem em diferentes contextos – ambulatoriais. Brasília, 2016/2018**

Variáveis	n	Católicos (%)	Protestantes e evangélicos (%)	Valor de p
<b>Enfrentamento</b>				
Completamente	85	60,0	40,0	0,006
Muito	52	84,6	15,4	
Muito pouco ou nada	13	76,9	23,1	
<b>Frequência de práticas privadas</b>				
Várias vezes ao dia	61	65,6	34,4	0,660
Uma vez ao dia	66	72,7	27,3	
Várias vezes na semana	18	66,7	33,3	
Raramente	3	100,0	0,0	
<b>Frequência de práticas públicas</b>				
Nunca	10	70,0	30,0	0,027
Várias vezes ao ano	18	88,9	11,1	
Uma ou duas vezes ao mês	23	73,9	26,1	
Uma vez por semana	45	66,7	33,3	
Mais de uma vez por semana	31	45,2	54,8	

## Discussão

Para a presente discussão, podemos fazer com duas outras pesquisas semelhantes: a primeira, realizada em Campinas (SP), que pesquisou 167 octogenários nos seus domicílios, dentro do mesmo projeto financiado pelo PROCAD, em que se encontrou uma frequência mais alta de práticas religiosas, de caráter não organizacional do que organizacional. A Escala de Religiosidade utilizada nessa pesquisa foi a de Duke (DUREL), contendo cinco itens que capturam três dimensões da religiosidade: a organizacional, a não organizacional e a intrínseca. Compreende-se como religiosidade organizacional aquela com frequência a encontros religiosos (por exemplo: missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração); a religiosidade não organizacional diz respeito à frequência de atividades religiosas privadas (por exemplo: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir a programas religiosos na TV ou rádio). Portanto, corresponde às práticas públicas e às práticas privadas, respectivamente, encontradas nessa pesquisa.

Em Campinas (SP), houve frequência significativamente mais alta de praticantes assíduos entre os adeptos de religiosidade não organizacional (privadas) do que entre os adeptos de religiosidade organizacional (públicas).

Houve frequência mais alta de idosos que nunca praticam ou praticam a religião de uma a três vezes ao ano entre as práticas públicas, do que entre os adeptos de práticas privadas. Os pesquisadores acreditam que “esses dados sejam associados a perdas em mobilidade e em capacidade funcional, que se tornam mais prováveis com o avanço da idade” (Neri, Borim, Lemos, & Ribeiro, 2019). Houve, ainda, alta frequência de práticas públicas em cerca de metade dos idosos, indicando observância dos preceitos, por essas pessoas.

Em uma segunda pesquisa, de Abdala (2010), dentro do Estudo SABE (2006), realizada com 911 idosos residentes na cidade de São Paulo, com 60 anos ou mais, houve concordância com os dados da pesquisa anterior, ao mostrar que, ao associar sexo e denominação religiosa, verificou-se uma proporção maior de homens católicos (72,9%) do que de mulheres (61,2%), e mais mulheres evangélicas (26,3%) do que homens (16,6%).

Na presente pesquisa foi encontrada uma proporção de idosos que nunca frequentavam a igreja ou que a frequentavam poucas vezes ligeiramente maior (50,5%), do que a dos que a frequentavam quase toda a semana ou mais de uma vez por semana (49,5%). Houve também uma diferença significativa entre os sexos ( $p < 0,001$ ), sendo que 56,8% das mulheres estavam nas categorias de maior frequência à igreja contra 39,0% dos homens. Quanto às práticas de atividades religiosas privativas, 86,4% dos idosos concentraram-se nas categorias “uma vez por dia” e “várias vezes ao dia”. A diferença entre os sexos foi significativa ( $p < 0,001$ ): 93,4% das mulheres praticavam essas atividades pelo menos uma vez ao dia contra 76,3% dos homens. Com relação à importância da religião nas suas vidas, quase a totalidade dos idosos (92,4%) considerou que a religião é importante para sua vida. A grande maioria declarou que a religião dá forças para enfrentar as dificuldades (88,5% - muito/completamente); ajuda a entender as dificuldades (86,0% - muito/completamente); e dá sentido à vida (85,9% - muito/totalmente); 55,1% dos idosos consideraram-se muito religiosos e 33,2%, um pouco religiosos. Em todos esses aspectos, as mulheres foram proporcionalmente mais frequentes do que os homens no extremo mais positivo das categorias de avaliação.

## Conclusões

Os dados encontrados na presente pesquisa mostram que, ao ser iniciado o processo de envelhecimento, a religiosidade e/ou a espiritualidade podem constituir um fator de proteção quando as perdas se intensificam. É aí que cada indivíduo precisa, de maneira muito específica, enfrentar as adversidades, os revezes e as dificuldades que essa nova realidade lhe impõe.



São esses os momentos que chegam com a aposentadoria, com a perda do papel social, com as dificuldades financeiras, as doenças crônicas e o isolamento... enfim, com a queda da autoestima. Superar essas mudanças não é tarefa fácil, e muitos admitem que a busca pela religiosidade / espiritualidade pode trazer o autoconhecimento e a paz interior, sobretudo se há clareza do papel que elas podem ter na vida desses idosos.

Tradicionalmente quando pesquisas são realizadas com idosos e religiosidade, as mulheres aparecem com mais frequência e se mostram mais preocupadas com a religiosidade / espiritualidade. Elas acreditam que, através da oração, podem superar as dificuldades impostas pela vida, como a perda do companheiro, divórcio, menor oportunidade de trabalho, enquanto os homens parecem estar mais preocupados com a busca de Deus somente no final da vida, porque esse é um momento especial para expressar suas crenças e de conservar suas esperanças em Deus.

Como a atividade religiosa exerce uma função social, ela pode auxiliar que os idosos possam estabelecer contatos, não só com Deus, mas também é uma oportunidade para fazer novos amigos, colocar em dia os assuntos de interesse comum com os conhecidos. É uma forma de preencher o tempo livre, não permitindo que eles se sintam inúteis ou incapacitados, mas que possam permanecer vivendo, lutando e crescendo espiritualmente.

Esta pesquisa reforçou o que outras pesquisas vêm demonstrando: que na velhice, a vivência da religiosidade / espiritualidade tende a ser mais acentuada do que entre jovens e adultos, em razão de os idosos estarem mais livres de responsabilidades familiares e de outros afazeres, ou pode ser também pelo efeito coorte, ou seja, as pessoas que hoje são idosas eram religiosas no passado e mantiveram suas crenças e práticas até a velhice, ao mesmo tempo em que as novas gerações foram se tornando cada vez menos religiosas. A afiliação religiosa não necessariamente está relacionada com a prática religiosa, como é o caso dos “católicos não-praticantes”, e nem mesmo com a fidelidade a um único sistema de crenças e práticas, como é o caso dos católicos espíritas ou católicos umbandistas.

Esta pesquisa levantou dados de que a religiosidade / espiritualidade são elementos propiciadores de significado, recursos psicológicos importantes de enfrentamento e de resiliência. Há uma relação com a velhice bem-sucedida, com os fatores psicossociais que influenciam na percepção do idoso de que a religiosidade / espiritualidade ajudam no processo do envelhecimento e na superação do sofrimento, estando associada com variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde. Fazer atividades religiosas / espirituais em casa ou em lugar público ajuda a promover maior longevidade e diminuir o risco de mortalidade entre idosos que já são praticantes.

Dessa forma, ao se promover o desenvolvimento de uma interpretação mais positiva, um senso de significado e propósito de vida, e por oferecer suporte social, a religiosidade e a espiritualidade são componentes essenciais da promoção de uma velhice bem-sucedida.

## Referências

Abdala, G. A. (2013). *Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos: estudo populacional na cidade de São Paulo*. Tese de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Recuperado em 01 abril, 2019, de: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-12092014-150718/pt-br.php>.

Barata, R. B. (2014). Tratado de Saúde Coletiva. In: Gastão, G. W. S., Bonfim, J. R. A., Minayo, M. C. S., Akerman, M., Drumond Jr, M., & Carvalho, Y. M. (Eds.). *Desigualdades sociais e saúde* (3ª ed., 457-486). São Paulo, SP: Hucitec.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF). Recuperado em 01 abril, 2019, de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1728/1/Mod10.Un1.pdf>.

Estudo SABE. (2006). *Condições de vida e saúde dos idosos do município de São Paulo*. Recuperado em 01 abril, 2019, de: [http://www.fsp.usp.br/sabe/Extras/Questionario\\_2006.pdf](http://www.fsp.usp.br/sabe/Extras/Questionario_2006.pdf).

Hayward, R. D., & Krause, N. (2013). Patterns of change in religious service attendance across the life course: Evidence from a 34-year longitudinal study. *Social Science Research*, 42(6), 1480-1489. Recuperado em 01 abril, 2019, de: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.06.010>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação*. (ID 93322). Rio de Janeiro: IBGE. (156 p.). Recuperado em 01 abril, 2019, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>.

Neri, A. L., Borim, F. S. A., Lemos, L. C., & Ribeiro, C. C. (2019). Indicadores psicológicos de qualidade de vida na velhice (Cap. 11). In: Neri, A. L., Assumpção, D. de, & Borim, F. S. A. (Orgs.). *Octogenários em Campinas: dados do FIBRA 80+*. Campinas, SP: Alínea. Recuperado em 01 abril, 2019, de: <https://www.grupoatomoealinea.com.br/octogenarios-em-campinas-dados-do-fibra-80.html>.

Wong, P. T. P. (1998). Spirituality, meaning, and successful aging. In: Wong, P. T. P., & Fry, P. S. (Eds.). *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*, 359-394. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

**Vicente Paulo Alves** - Filósofo, Professor do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil.

E-mail: vicerap@gmail.com