

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

ELAINE PINHEIRO NEVES DE MACEDO

**O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS: MAPEAMENTO NO NORTE
CENTRAL E PIONEIRO DO ESTADO DO PARANÁ**

CURITIBA

2020

ELAINE PINHEIRO NEVES DE MACEDO

**O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS: MAPEAMENTO NO NORTE
CENTRAL E PIONEIRO DO ESTADO DO PARANÁ**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Teologia da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Área de Concentração Ético-social, Linha de Pesquisa Teologia e Sociedade como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Teologia.

Orientadora: Professora Doutora Mary Rute Gomes Esperandio

CURITIBA

2020

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Pamela Travassos de Freitas – CRB 9/1960

M141p
2020

Macedo, Elaine Pinheiro Neves de
O papel da espiritualidade/religiosidade em instituições de longa
permanência para pessoas idosas: mapeamento no norte central e pioneiro do
Estado do Paraná / Elaine Pinheiro Neves de Macedo ; orientadora: Mary Rute
Gomes Esperandio. – 2020
221 f. : il. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,
2020

Inclui bibliografias

1. Espiritualidade. 2. Centros de cuidados diários para idosos. 3. Idosos -
Assistência em instituições. 4. Idosos - Vida religiosa. 5. Paraná.
6. Religiosidade. 7. Teologia. I. Esperandio, Mary Rute Gomes. II. Pontifícia
Universidade Católica do Paraná. Pós-Graduação em Teologia. III. Título

CDD 20. ed. – 252.58



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
Escola de Educação e Humanidades
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Mestrado e Doutorado

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE Nº.010.2020 DEFESA PÚBLICA DE TESE DE DOUTORADO DE TEOLOGIA

Elaine Pinheiro Neves de Macedo

Aos cinco de março de dois mil e vinte, às treze horas reuniu-se na sala pós 7 da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, a banca examinadora constituída pelos professores: Mary Rute Gomes Esperandio, Rosibeth del Carmen Munoz Palm, Adriano Furtado Holanda, Marcio Luiz Fernandes, Waldir Souza para examinar a Tese da doutoranda Elaine Pinheiro Neves de Macedo ingressante no Programa de Pós-graduação em Teologia - Doutorado, em 2016. Área de concentração: Teologia Ético - Social- Linha de Pesquisa: Teologia e Sociedade. A doutoranda apresentou a Tese intitulada: O papel da espiritualidade/religiosidade em instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs): Mapeamento no Norte Central e Pioneiro do Estado do Paraná. A Candidata fez uma exposição sumária da Tese, em seguida procedeu-se à arguição pelos Membros da Banca e, após a defesa, candidata foi aprovada pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 16 h 00 min. Para constar, lavrou-se presente Ata, que vai assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Prof. Dr. Mary Rute Gomes Esperandio
Presidente/Orientadora

Prof. Dr. Marcio Luiz Fernandes

Convidado Interno

Prof. Dr. Waldir Souza

Convidado Interno

Prof. Dr. Rosibeth del Carmen Munoz Palm

Convidada Externa

Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda

Convidado Externo

Prof. Dr. Rudolf von Sinner
Coordenador
Programa de Pós-Graduação em Teologia
PUCPR

Prof. Dr. Rudolf Eduard von Sinner
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Teologia
Stricto Sensu



Rua Imaculada Conceição, 1155 Prado Velho Cep 80215 901 Curitiba Paraná
Tel. 41 3271 1359 www.pucpr.br

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar, me dar sustentação para superar as dificuldades e seguir em frente. E ainda, por Teus planos para a minha vida, serem sempre maiores do que os meus sonhos.

A toda minha família, os presentes e ausentes, em especial ao meu esposo Paulo e aos meus filhos Guilherme e Gabriela, por terem dado apoio e motivação na árdua tarefa de realizar mais um grande objetivo.

A orientadora, Professora Doutora Mary Rute Gomes Esperandio, de todo o percurso, por suas orientações permeadas de paciência, sabedoria, confiança, ensinamentos, por proporcionar meu crescimento.

A banca examinadora (Projeto, Qualificação e Defesa) Dr. Adriano Holanda, Dr. Marcio Luiz Fernandes, Dr. Waldir Souza e Dra. Rosibeth Palm, as quais foram preciosas às sinalizações para as adequações e aprimoramentos.

A todos os professores e funcionários da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), especialmente a secretária Cristina Viveiros que me acolheu e atendeu prontamente em todas as situações nestes quatro anos.

Aos meus eternos amigos os quais chamo de “anjos”, os Teólogos Frei Vicente Artuso, José Neivaldo de Souza, Padre Ademar Lino e Noé Pereira de Campos, com suas preciosas contribuições, acolhimento e infinitos conselhos. A vocês gratidão eterna.

Às amigas que se dispuseram a ler, corrigir e a sugerir novas formas para qualificar mais meu trabalho, Marcia Regina Chizini Chemin, Inês Cardin Bressan, Roberta Negrão Araújo, Luzia Ramos Nogueira e Marilda Miranda Freitas. Meu eterno reconhecimento e gratidão.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudo parte do curso.

A todas as Instituições Longa Permanência para Pessoas Idosas, que acolheram e generosamente permitiram a pesquisa com a pessoa idosa e a equipe multiprofissional para que esse trabalho fosse realizado. De forma muito carinhosa a todas as pessoas idosas da pesquisa, mas também aquelas que passaram por toda minha vida nesses 50 anos de minha existência e deixaram um pouco de si.

A minha querida funcionária Luciene Maria, sem sua preciosa ajuda e compreensão seria muito mais complexo a elaboração desse trabalho.

Ao meu amigo e estatístico, Professor Emílio Augusto Coelho Barros, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) por toda sua contribuição com os dados da pesquisa. Também meus amigos Professores Gabriel Canhadas Genvigir e André Luis dos Santos Domingues, gentilmente, sempre colaboraram em todos os momentos que precisei de seus conhecimentos. Muito obrigada!

A todos os meus amigos (da UTFPR, da igreja, Hospital Geriátrico João Lima, da PUCPR ...) que acreditaram que seria possível a concretização deste trabalho. Seria impossível nomeá-los, certamente esqueceria de alguém, pois foram muitos que apoiaram e motivaram todo o meu percurso.

O SENTIDO DA VIDA

“Não sei...

Se a vida é curta ou longa demais para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
se não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:

colo que acolhe,
braço que envolve,
palavra que conforta,
silêncio que respeita,
alegria que contagia,
lágrima que corre,
olhar que acaricia,
desejo que sacia,
amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,
é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não
seja nem curta, nem longa demais,
mas que seja intensa,
verdadeira,
pura...enquanto durar...”

(Cora Coralina)

RESUMO

Geralmente o envelhecimento é acompanhado de perdas, como a morte de familiares, além da diminuição da autonomia e o declínio natural da saúde. Consequentemente, passa-se a depender do cuidado de outras pessoas, o que nem sempre é possível. Muitas vezes a pessoa idosa é levada a residir em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), com isso podem se sentir abandonados. Nesse sentido alguns estudos demonstram que comumente a espiritualidade/religiosidade (E/R) é recurso utilizado por essas pessoas para o enfrentamento do sofrimento. A Teologia Pública tem importantes contribuições no que refere às dimensões da fé e da razão. O objetivo desta tese é analisar o papel da espiritualidade/religiosidade no contexto das ILPIs no que diz respeito tanto ao modo como a própria pessoa idosa vive a sua espiritualidade no dia-a-dia, quanto ao modo como essa dimensão é integrada nas práticas de cuidado por profissionais de cuidado em saúde. A pesquisa foi desenvolvida em 18 ILPIs da região Norte do Paraná. Foram coletadas amostras junto a 188 pessoas idosas residentes, acima de 60 anos, e a 114 profissionais de diversas áreas que atuam nessas instituições. A metodologia utilizada foi de natureza quantitativa e qualitativa. Foram aplicados um questionário para levantamento dos dados sociodemográficos; a Escala de *Coping* Espiritual Religioso e a Escala da Centralidade da Religiosidade (ECR). Em relação à equipe multiprofissional, foi aplicado um questionário com 36 questões, visando a verificar a atitude e *expertise* relativa à integração da espiritualidade na prática do cuidado à pessoa idosa. Os resultados apontaram para média do CER Positivo: $M=4,14$ e $DP=0,78$ e o CER Negativo: $M=1,23$ e $DV=0,49$. A amostra analisada para a ECR foi de 4,0 a 5,0 indica que a religiosidade é central na vida da pessoa idosa institucionalizada e considerada altamente religiosa. Quanto à equipe multiprofissional (114 entrevistados), os resultados apontaram que 72,81% dos profissionais percebem que a E/R da pessoa idosa interfere em seu tratamento; 78,07% destacam a importância de reconhecer as necessidades espirituais e 59,29% gostariam de encaminhá-las para profissionais mais aptos. 53,98% concordam que deveriam receber formação sobre como abordar questões E/R. 48,24% reportam que de alguma forma integram a E/R na prática de cuidado, geralmente por meio de suas próprias crenças e religiosidade. Os dados indicam que 51,76% dos profissionais não se sentem preparados para realizar a integração da espiritualidade nos cuidados. Fica evidente que a E/R é importante recurso utilizado pela pessoa idosa no enfrentamento das situações estressoras. No que se refere à percepção dos profissionais, muitos veem a importância da E/R como fonte de apoio, sustento e conforto para a pessoa idosa institucionalizada. Contudo, não se sentem preparados para realizar a integração da E/R nos cuidados. Esta tese contribui para reforçar a presença do profissional Cuidador Espiritual na equipe multiprofissional para a prática da integração da E/R no contexto em ILPIs. Recomenda-se que este tema, no tocante à E/R e envelhecimento e saúde, seja parte das grades curriculares dos cursos de formação de profissionais de saúde, bem como nos cursos de Teologia.

Palavras-chave: Espiritualidade/Religiosidade. Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa. Teologia Pública.

ABSTRACT

Aging is usually accompanied by losses, such as death of family members, in addition to the decrease of autonomy and health decline. Consequently, one might start to depend on relatives' care, which is not always possible. Senior citizens are often taken to Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCF), and they may feel abandoned. In this respect, some studies show that spirituality / religiosity (S / R) is commonly used by these people to cope with hardship. Public theology has important contributions to the dimensions of faith and reason. The objective of this dissertation is to analyze the role of spirituality / religiosity in the context of LTCFs, regarding the way elderly people live their spirituality on a daily basis, as well as how it is integrated in healthcare practices. The research was carried out in 18 LTCFs in Northern Paraná. Samples were collected from 188 elderly residents over 60 years of age, and 114 professionals from various fields who work in these institutions. The methodology used was quantitative and qualitative. A questionnaire was applied to survey sociodemographic data; the Religious Spiritual Coping Scale (RSCOPE) and the Religiousness Centrality Scale (RCS). In relation to the multidisciplinary team, a questionnaire with 36 questions was applied, in order to verify the attitude and expertise related to the integration of spirituality in the elderly care practice. The average of the Positive Spiritual Religious Coping (PSRC) sample was (M = 4.14 and SD = 0.78) and the Negative Religious Spiritual Coping (NSRC) (M = 1.23 and DV = 0.49). The analyzed sample (4.0 to 5.0) indicates that religiosity is central in the lives of the institutionalized elderly, which is considered highly religious. As for the multiprofessional team (114 respondents), the results showed that 72.81% of professionals understand that the elderly person's S / R interferes with their treatment; 78.07% highlight the importance of acknowledging spiritual needs and 59.29% would like to refer them to more capable professionals; 53.98% agree that they should receive training on how to address S / R issues. From the respondents, 48.24% report that they somehow integrate S / R in care practice, usually through their own beliefs and religiosity. The data show that 51.76% of the professionals do not feel prepared to carry out the integration of spirituality in care. It is evident that the S / R is an important resource used by the elderly in coping with stressful situations. With regard to the perception of professionals, many see the importance of S / R as a source of support, nurture and comfort for the institutionalized elderly person. However, they do not feel prepared to perform the integration of S / R in care. This thesis contributes to reinforce the presence of the professional Spiritual Caregiver in the multiprofessional team in order to integrate S / R in the context of LTCFs. It is recommended that S / R, aging and health be included in the programs of college and training courses for healthcare professionals, as well as in Theology courses.

Keywords: Spirituality / Religiosity. Long-Term Facilities for the Elderly. Public Theology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

BOXPLOT 1 – TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO	133
FLUXOGRAMA 1 – REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	77
FLUXOGRAMA 2 – REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	106
FLUXOGRAMA 3 – CATEGORIAS.....	165
GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS	76
GRÁFICO 2 – MOTIVO INSTITUCIONALIZAÇÃO	131
GRÁFICO 3 – AFILIAÇÃO RELIGIOSA	132
GRÁFICO 4 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL TOTAL.....	162
GRÁFICO 5 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARTICIPANTE	162
QUADRO 1 – MÉDIA, MEDIANA E DESVIO PADRÃO	134
QUADRO 2 – UNIDADES DE REGISTROS	165
TABELA 1 – DIREITOS.....	53
TABELA 2 – NÚMERO DE PUBLICAÇÕES	75
TABELA 3 – DETALHAMENTO DOS ESTUDOS ENCONTRADOS SOBRE CER.....	107
TABELA 4 – ESTRATÉGIAS CER Positivo E CER Negativo.....	127
TABELA 5 – FATORES.....	133
TABELA 6 – ESCALA DE CENTRALIDADE DA RELIGIOSIDADE	134
TABELA 7 – SEÇÃO II – NOÇÕES DE ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E O LUGAR DESSES CONCEITOS NA VIDA PESSOAL	163
TABELA 8 – SEÇÃO III RELAÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	163
TABELA 9 – SEÇÃO V - INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE	164

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Cuidado Espiritual
CER	<i>Coping</i> Espiritual Religioso
CER-BREVE	Escala <i>Coping</i> Espiritual Religioso
CERN	<i>Coping</i> Espiritual Religioso Negativo
CERP	<i>Coping</i> Espiritual Religioso Positivo
CF	Constituição Federal
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CP	Cuidados Paliativos
ECR	Escala da Centralidade da Religiosidade
ed.	Edição
Ed.	Editor
EI	Estatuto do Idoso
E/R	Espiritualidade/Religiosidade
EUA	Estados Unidos da América
f.	Folha
FACIT-SP	Escala de Bem-estar Espiritual
FICA	Fé, Importância, Comunidade Religiosa e Aplicação
HOPE	<i>HOPE Questions</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística e Estatística.
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LC	Literatura Cinzenta
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
n.	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde

p.	Página
PNI	Política Nacional do Idoso
PPI	Pastoral Pessoa Idosa
PubMed	<i>U.S. National Library of Medicine</i>
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
QV	Qualidade de Vida
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS-21	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TdL	Teologia da Libertação
TP	Teologia Pública
Trad.	Tradutor
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO	15
2	ARTIGO 1	23
2.1	INTRODUÇÃO	24
2.2	METODOLOGIA.....	26
2.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
2.3.1	Percorrendo caminhos	26
2.3.2	Antecedentes da Teologia Pública: D. Bonhoeffer e P. Tillich	29
2.4	EMERGÊNCIA DA TEOLOGIA PÚBLICA NA CONTEMPORANEIDADE: CONTRIBUIÇÕES DE DAVID TRACY	32
2.5	TEOLOGIA DA LIBERTAÇÃO	33
2.6	TEOLOGIA PÚBLICA E CONTEXTO RELIGIOSO NO BRASIL	35
2.7	RUDOLF VON SINNER: CIDADANIA	38
2.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
3	ARTIGO 2	46
3.1	INTRODUÇÃO	47
3.2	AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PESSOA IDOSA.....	47
3.2.1	A contribuição da Teologia Pública e Prática para as políticas públicas	48
3.3	METODOLOGIA.....	51
3.4	RESULTADOS	52
3.4.1	Estatuto do Idoso - Lei n. 10.741/2003	52
3.4.2	Política Nacional do Idoso – Lei n. 8.842/1994	54
3.4.3	A Constituição Federal	56
3.5	DISCUSSÃO.....	59
3.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
	REFERÊNCIAS.....	66
4	ARTIGO 3	71
4.1	INTRODUÇÃO	71
4.2	METODOLOGIA.....	74
4.3	RESULTADOS	75
4.3.1	Espiritualidade e sentido da vida	77
4.3.2	Cuidado espiritual pela equipe multiprofissional	80

4.4	DISCUSSÃO	82
4.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	88
	APÊNDICE A – RIL.....	94
5	ARTIGO 4	95
5.1	INTRODUÇÃO	100
5.2	<i>COPING</i> ESPIRITUAL/RELIGIOSO.....	102
5.3	METODOLOGIA.....	104
5.4	RESULTADOS	105
5.5	<i>COPING</i> ESPIRITUAL/RELIGIOSO E QUALIDADE VIDA	110
5.6	<i>COPING</i> ESPIRITUAL/RELIGIOSO E SENTIDO DA VIDA E BEM-ESTAR SUBJETIVO	111
5.7	<i>COPING</i> ESPIRITUAL/RELIGIOSO E SAÚDE FÍSICA.....	112
5.8	DISCUSSÃO	113
5.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
	REFERÊNCIAS	116
6	ARTIGO 5	121
6.1	INTRODUÇÃO	122
6.2	ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO – CONCEITOS	123
6.2.1	<i>Coping</i> espiritual/religioso	125
6.2.2	Escala <i>Coping</i> Espiritual/Religioso (Escala CER-BREVE 14)	127
6.2.3	Escala da Centralidade da Religiosidade.....	128
6.3	METODOLOGIA.....	128
6.4	RESULTADOS	130
6.5	DISCUSSÃO	135
6.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
	REFERÊNCIAS.....	141
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ..	147
	APÊNDICE C - ESCALA DA CENTRALIDADE DA RELIGIOSIDADE	150
	APÊNDICE D - ESCALA <i>COPING</i> ESPIRITUAL RELIGIOSO (CER- BREVE).....	152
7	ARTIGO 6	153
7.1	INTRODUÇÃO	154
7.2	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	156

7.2.1	A importância da Teologia e do/a cuidador/a espiritual	157
7.3	METODOLOGIA.....	160
7.4	RESULTADOS.....	161
7.5	DISCUSSÃO	167
7.5.1	Integração da espiritualidade/religiosidade nas práticas de cuidado...169	
7.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	172
	REFERÊNCIAS.....	173
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO..	178
	APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO	181
8	ARTIGO 7	189
8.1	INTRODUÇÃO	190
8.2	BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROVISÃO DE CUIDADO ESPIRITUAL EM ILPIs.....	191
8.2.1	O lugar do cuidado espiritual nos Cuidados Paliativos.....	191
8.2.1.1	Contribuição da Teologia Pública e Prática.....	195
8.3	METODOLOGIA.....	196
8.4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	198
8.4.1	Recomendações práticas para o CE em ILPIS.....	201
8.4.2	Observação e triagem das necessidades espirituais pela equipe multiprofissional.....	202
8.4.3	Encaminhamento para atendimento espiritual.....	201
8.4.4	Escuta/acolhida pela/o cuidador/a espiritual.....	202
8.4.5	Identificação dos recursos e das necessidades espirituais.....	203
8.4.6	Estabelecimento de um Plano de Cuidado Espiritual	204
8.4.7	Práticas de intervenção	205
8.4.8	Monitoramento e avaliação dos resultados	205
8.4.9	Cuidados continuados.....	205
8.5	CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS	206
8.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	207
	REFERÊNCIAS.....	208
	APÊNDICE G – RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA O CE EM ILPIS..	216
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	218
	REFERÊNCIAS	222

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa nasceu de meu interesse pessoal pelo tema e também a partir de algumas inquietações na minha prática na Pastoral da Pessoa Idosa (PPI). Tal ação se propõe em desenvolver um trabalho de orientação, levantamento de dados (sobre as doenças, vacinas...) e da relevância da espiritualidade independente da denominação a qual a pessoa idosa pertença. Esse trabalho pastoral está voltado para o cuidado da pessoa idosa em uma comunidade carente na cidade de Cornélio Procopio – Paraná. Essa experiência que tenho vivido na PPI, nos últimos tempos, oportunizou-me uma mudança de olhar para a pessoa idosa, a qual a sociedade insiste em esquecer.

Durante as visitas, que aconteciam semanalmente, pude emprestar à população idosa do bairro meus ombros, para apoiá-los, e também meus ouvidos, para ouvir suas queixas, suas agruras e também suas esperanças. Percebi que quase todos/as creem em um Ser Superior. Algumas dessas pessoas possuem uma visão salvífica, ou seja, que haverá algo além do que vivemos aqui e agora, e acreditam realmente na presença do divino em suas vidas. Já outros acreditam que o sofrimento pelo qual passam serve para purgar-lhes os pecados cometidos, na juventude ou na própria velhice. E, assim, entendi a força da espiritualidade na vida dessas pessoas, que funciona, em geral, como algo positivo e confortador, e, inclusive, melhora o bem-estar e a qualidade de vida delas.

Durante essa trajetória, fui convidada para ministrar a disciplina Espiritualidade da Pessoa Idosa, no Curso de Especialização em Gerontologia (UTFPR). Ao aceitar o convite, um novo horizonte se abriu, e eu me debrucei sobre os materiais voltados para o conteúdo, a fim de me preparar para a execução de tal tarefa. O aprofundamento dos textos confirmou o que eu, empiricamente, já imaginava: o papel relevante da espiritualidade na vida das pessoas idosas, para os que convivem com elas ou que, de alguma forma, prestam-lhes algum tipo de serviço.

Essas duas situações funcionaram como uma mola propulsora para que eu buscasse um estudo mais verticalizado sobre o tema em questão, visto que minha formação é na área da educação. Desse modo, vi na Teologia a viabilização de tal projeto.

No primeiro contato com a Professora Doutora Mary Rute Gomes Esperandio, na PUCPR, tão logo me entusiasmei ainda mais pela temática, visto que ela me apontou a escassez de pesquisas nesse sentido e também a sua relevância para a sociedade e academia. Disso, resultou o presente estudo. No entanto, cabe ainda ressaltar nesta breve apresentação o que para mim foi um marco durante os quatro anos em que me dediquei ao trabalho: a pesquisa de campo e a transformação daquilo que anteriormente era algo empírico num trabalho científico, pautado em teorias que atendiam às minhas expectativas.

A trajetória desafiadora e árdua criou forma na pesquisa de campo, pois os desafios se multiplicavam e, aos poucos, eram vencidos: desde a necessidade de me afastar do meu trabalho por meio de licença até a distância percorrida entre as cidades nas quais eu realizaria minha pesquisa. A cidade mais próxima distava 35km e a mais distante, 154km. Há que se considerar também que as entrevistas e visitas não se realizavam numa única visita. Houve uma situação, em determinada ILPIs, que foram necessários cinco dias para concluir a entrevista. Além disso, percebeu-se a resistência da coordenação das instituições em permitir a pesquisa, especialmente nos casos em que predominava uma determinada confissão religiosa. Como foi o caso de uma instituição administrada por freiras (Igreja Católica Romana), e outra, por um Pastor (Igreja Presbiteriana). O medo e a preocupação da administração das instituições eram tão nítidos que chegaram a colocar um profissional da saúde junto a mim durante todo o momento no qual conversava com a pessoa idosa. Tal situação causou estranheza e desconforto de minha parte. Nesse caso, certamente, houve prejuízo da pessoa idosa em falar com total liberdade.

Cada indivíduo possui sua própria história de vida. Nada é repetido ou inventado, e eu me dispus então a não entrevistar, mas conversar com cada pessoa idosa, a fim de que seus relatos mantivessem vida e não fossem meros registros escritos. As experiências foram muitas. Na maioria das vezes, a conversa durava 30 minutos, mas houve casos que durou cerca de uma hora e meia. Nesses diálogos, deparei-me mais com sofrimentos do que com alegrias. Foram mínimos os casos em que efetivamente percebi, na pessoa idosa, a alegria em estar em ILPIs. O descaso e a revolta com a família predominavam. Portanto, os encontros eram carregados de muita dor e sofrimento pelas pessoas idosas. Contudo, pela presença e escuta de suas histórias, abriu-se a possibilidade de aproximar-me ainda mais da

complexidade que tal população vivenciava. Desse modo, constatei também que a espiritualidade, em quase todos os casos, funciona como pilar de sustentação para as pessoas idosas seguirem em frente, buscando dar maior significado a sua vida.

Embora meu papel fosse de “pesquisadora”, por diversas vezes, escutei, afaguei, segurei-lhes as mãos, acariciei os rostos sofridos dos sujeitos silenciados e, por vezes, esquecidos. Abracei-lhes e silencieei junto com aqueles idosos e idosas, na esperança de amenizar-lhes a dor. Em poucos casos falei. Ao retornar para casa, em geral, ao final do dia, sempre elevava a Deus uma prece, uma prece que saía do fundo do meu coração por aqueles que eu havia entrevistado. Em um determinado momento, minha orientadora sugeriu que eu me afastasse um pouco da pesquisa, a fim de ter um tempo para elaboração das experiências como testemunha do sofrimento e angústias que eu presenciava nas ILPIs. Sabia que deveria superar tais momentos a fim de caminhar no desenvolvimento da pesquisadora-em-mim que sabia da necessidade de desenvolver e levar a cabo o projeto de defesa de tese. E assim o fiz. Como pesquisadora, diante do que vi e vivi nesse tempo, ao comunicar-me com 188 pessoas idosas, refleti sobre a vida, seus valores, sobre a dignidade humana, sobre questões fundamentais e existenciais nas quais eu nunca havia pensado.

Por fim, não posso me esquecer da equipe de profissionais que trabalha arduamente nas ILPIs, embora o contato tenha sido mínimo. Pude verificar, por meio dos resultados, a ausência do profissional - Cuidador Espiritual – e quanto é desafiador e sublime o seu trabalho, pois requer conhecimentos, habilidades e sensibilidade, para que as pessoas idosas desfrutem de uma vida digna e de qualidade com sua atenção.

De um lado, as demandas espirituais da população idosa; do outro, ausência de profissionais capacitados: está posto nosso grande desafio!

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade tanto dos países desenvolvidos quanto daqueles em desenvolvimento. Com as grandes alterações no contexto social, cultural e econômico, o número de instituições destinadas ao acolhimento das pessoas idosas no Brasil cresceu a partir das últimas décadas do século XX (CAMARANO, 2010). Vale ressaltar que a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) preconiza que os cuidados dispensados às pessoas idosas são de responsabilidade da família. Desta forma, é perceptível o crescente interesse pela temática da pessoa idosa, cuja característica é a busca por uma reflexão sobre as demandas dessa faixa etária (NERI; DEBERT, 1999).

A literatura mostra que geralmente a E/R de pessoas idosas funciona como recurso positivo para lidar com os desafios próprios dessa fase (KOENIG, 2001; LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; VITORINO; VIANNA, 2012). No Brasil, os estudos científicos sobre E/R e velhice ainda são escassos, conforme Esperandio *et al.* (2019). Num levantamento preliminar, percebeu-se que ainda não houve investigação mais verticalizada, tanto relacionada à E/R quanto ao *Coping* Espiritual/Religioso (CER) em ILPIs.

Assim sendo, no contexto brasileiro mostrou-se imprescindível a investigação da espiritualidade da pessoa idosa institucionalizada, cujas abordagens centrais levaram a alguns questionamentos, como este: Como funciona a E/R da pessoa idosa institucionalizada? A pessoa idosa institucionalizada sente necessidade de tal prática? Como a E/R é integrada à rotina de cuidado dos profissionais que trabalham nesses espaços? Como esses profissionais avaliam a presença de tal prática nessas instituições dirigidas ao referido público-alvo? Os profissionais das ILPIs sentem-se preparados para a atribuição?

Diante disso, deparou-se com a seguinte situação problema: Qual a relevância da espiritualidade/religiosidade no dia-a-dia da pessoa idosa em ILPIs, e como tal ação é vista e abordada pelos profissionais de saúde que ali atuam? Qual área deveria ocupar o lugar que se refere a tal profissional?

Nesse sentido, foram levantadas duas hipóteses:

- 1) A E/R, funciona como fonte de sentido e também se estabelece como recurso de enfrentamento para as pessoas idosas que frequentemente são expostas a situações estressoras no seu dia-a-dia, quer pela ausência de

apoio familiar que os leva à solidão, quer pelas doenças que costumeiramente surgem na velhice.

2) Os profissionais de cuidado em saúde que trabalham em ILPIs não se sentem preparados para integrar adequadamente a dimensão da E/R na sua *práxis*. Nesse sentido, ou deixam de fazer a integração dessa dimensão no cuidado ou o fazem a partir de sua própria religiosidade.

Ressalvadas tais hipóteses, este estudo teve como objetivo geral analisar o papel da espiritualidade/religiosidade no contexto das ILPIs no que diz respeito tanto ao modo como a própria pessoa idosa vive a sua espiritualidade em seu dia-a-dia, quanto ao modo como esta dimensão é integrada nas práticas de cuidado por profissionais da Saúde (e cuidadores) dessas instituições.

Neste contexto, o estudo tem dois focos de investigação: a espiritualidade da pessoa idosa, vivida como recurso de enfrentamento em situações de sofrimento e como fonte de sentido na experiência existencial, e a percepção dos profissionais da Saúde sobre a integração da E/R na prática de cuidado à pessoa idosa em ILPIs.

Infelizmente, nos dias de hoje a cultura ainda impõe uma carga negativa a essa faixa etária, ou seja, a velhice é traduzida puramente como o fim. O fim da saúde e o fim do indivíduo como ser social, ao qual só cabe esperar a morte. Contudo, nos últimos anos vem despontando certa preocupação com essa faixa etária, aliás, com as pessoas que se encontram nessa faixa etária. Tal preocupação traz consigo justamente propostas de espiritualidade/religiosidade que encaram de outra forma o processo da finitude.

O título proposto da presente tese “O papel da espiritualidade/religiosidade em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas: mapeamento no Norte Central e Pioneiro do Estado do Paraná” é relevante e ao mesmo tempo provocativo. Relevante porque no Estado do Paraná não há estudos realizados sobre a temática, o que motiva a reflexão acerca das demandas dessa população, numa discussão mais aprofundada e holística. Provocativo porque, com a aproximação da realidade das instituições sociais, surgem diversos questionamentos, como: os direitos da população idosa estão sendo atendidos? As políticas públicas viabilizam a atenção e o cumprimento das conquistas desta população? Como a Teologia pode colaborar nesse cenário?

A Teologia tem procurado aproximar-se de tal realidade. Buscou-se, neste estudo, apresentar a contribuição da Teologia Pública e da Teologia Prática. O

intuito é o de demonstrar uma possível contribuição da Teologia para com a sociedade e as ciências que se ocupam dos cuidados em saúde em relação à pessoa idosa institucionalizada.

Desta forma, todos os estudos desenvolvidos possibilitaram defender a Tese: há um espaço nas realidades públicas, especialmente no contexto das ILPIs, que interroga a Teologia e demanda-lhe uma ação prática no que diz respeito às necessidades espirituais/religiosas das pessoas idosas nessas instituições. Esse lugar deve ser ocupado por uma nova especialidade, a de Cuidador/a Espiritual. Tal profissional deve ter conhecimentos próprios da Teologia e das Ciências do cuidado em saúde, de modo que demonstre competência teórico-técnica para exercer a prática de Cuidado Espiritual em ILPIs como profissão, fazendo parte de equipes multidisciplinares nessas instituições.

Por isso, a investigação sobre o papel da espiritualidade/religiosidade em ILPIs justifica-se, por entender a pessoa humana na sua integralidade, como bem referenciou Tillich: “a pessoa humana é uma unidade e uma totalidade” (2010, p. 229), isto é, a pessoa tem suas peculiaridades e, ao mesmo tempo, vive com o outro e depende do outro. Além disso, suas necessidades são de ordem física, social, - psicológica e espiritual. A pessoa humana é essencialmente espiritual, e foi nesse aspecto espiritual que se constatou a necessidade de realizar estudo mais alinhado sobre o tema, na forma de pesquisa que abordasse a pessoa idosa em condições distantes do seio familiar (internadas em ILPIs) e a sua forma de lidar com as situações estressoras do cotidiano.

A pesquisa foi registrada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob código 2.235.357, e aprovada em 23 agosto de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR.

O texto desta Tese está organizado em sete artigos. O primeiro artigo tem como objetivo destacar alguns elementos da Teologia Pública e as contribuições de autores como Bonhoeffer, Tillich, Tracy e Sinner, e, ainda, o diálogo com a Teologia Prática. O ponto em comum, que é a essência da Teologia, refere-se ao compromisso que a reflexão teológica necessita ter em relação às demandas da sociedade, que perpassam pelas políticas públicas, e pela relevância de discutir os direitos da pessoa idosa.

Assim, o segundo artigo propõe-se a discorrer sobre os aspectos legais do desenvolvimento de políticas de atenção à pessoa idosa, numa discussão da

Teologia Pública e Prática (O Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Constituição Federal). Ambas as Teologias são recentes no Brasil, a preocupação não é somente no sentido de assessorar para que se ofereça conforto espiritual a quem sofre, mas o de valorizar a reintegração da pessoa idosa como cidadã.

Nos artigos três e quatro, por meio de Revisão Integrativa de Literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), buscou-se identificar os estudos publicados nacionais e internacionais sobre as ILPIs e a integração da espiritualidade, foram analisadas quinze pesquisas; e sobre o CER das pessoas idosas institucionalizadas, com oito estudos examinados. Ambos os artigos indicam poucas publicações e também mostram que a dimensão espiritual está muito presente nesta fase da vida da pessoa, funcionando por vezes como recurso para lidar com os agravantes e desafios da idade.

O quinto artigo visou analisar o modo como residentes de ILPIs utilizam-se da E/R como recurso para o enfrentamento (*coping*) do estresse e do sofrimento. Discute-se como a pessoa idosa institucionalizada vê nessas estratégias do CER um modo de lidar e enfrentar os eventos estressores. Tal estresse pode ocorrer pelo sofrimento do abandono, do isolamento, das doenças e do declínio funcional, dentre outros.

De outra parte, no sexto artigo pretendeu-se investigar a percepção dos profissionais da saúde sobre a E/R em sua rotina de trabalho em ILPIs. A equipe multiprofissional de cada instituição respondeu à pesquisa. A amostra contou com 114 profissionais da saúde (Psicólogo/a, Assistente Social, Enfermeiros/as, auxiliares de enfermagem, médica, entre outros) no enfoque sobre a espiritualidade em sua rotina de trabalho, com destaque à prática e integração do cuidado espiritual para a pessoa idosa em ILPIs.

O sétimo e último artigo objetivou levantar possibilidades de provisão de cuidado espiritual, a partir das necessidades detectadas e dos recursos espirituais apresentados por uma pessoa idosa residente em uma Longa Permanência em Hospital Geriátrico no Norte do Estado do Paraná. Adotou-se como metodologia o estudo de caso (OLIVEIRA, 2002) com uma idosa de 79 anos, por meio de acompanhamento da sua prática de cuidado espiritual. O intuito foi o de identificar e atender possíveis necessidades espirituais que foram apontadas pela equipe multiprofissional através de “sentimentos” que a idosa revelava no seu dia a dia, os quais, segundo a equipe multiprofissional (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e

Assistente Social, dentre outros), não eram de cunho patológico. Para a equipe, a desesperança e a tristeza apresentadas caracterizavam-se como demanda espiritual.

A partir do cuidado espiritual realizado propõe-se ainda, no referido artigo, práticas de cuidado espiritual (*folder*) para as ILPIs, a fim de colaborar no atendimento e atenção à pessoa idosa institucionalizada. Tais recomendações foram elaboradas a partir do conhecimento teórico e da experiência do cuidado com a idosa que foram vivenciados nas sessões semanais, por cinco meses.

Assim, é possível afirmar que a defesa desta tese contribui para a elucidação de um diálogo da Teologia Pública e Prática com o espaço público e vivencial, buscando um “olhar” holístico para a realidade da pessoa idosa em ILPIs. Fica patente a relevância, a partir da perspectiva da Teologia, da retomada de um novo percurso em prol dos vulneráveis para o bem-comum. Isso posto, considera-se a necessidade de uma Teologia que fundamente a presença em ILPIs de um profissional – Cuidador/a Espiritual – apto/a para atender às demandas da pessoa idosa bem como assessorar a equipe de profissionais nas instituições.

2 ARTIGO 1

TEOLOGIA PÚBLICA, IGREJA E SOCIEDADE: A RECONFIGURAÇÃO DA REFLEXÃO TEOLÓGICA NA ESFERA PÚBLICA

PUBLIC THEOLOGY, CHURCH AND SOCIETY: THE RECONFIGURATION OF THEOLOGICAL REFLECTION IN THE PUBLIC SPACE

Elaine Pinheiro Neves de Macedo¹
Mary Rute Gomes Esperandio²

Resumo

Na última década, a Teologia Pública (TP) vem se desenvolvendo no Brasil como um profícuo campo de reflexão teológica. Este estudo tem como objetivo destacar alguns elementos da TP, a partir das contribuições de Bonhoeffer, Tillich, Tracy e Sinner e o diálogo com a TP, a fim de aprofundar sua importância para a sociedade e, em especial, no campo da saúde. Utiliza-se o método de estudo exploratório com base na revisão bibliográfica narrativa. Os resultados apontam que esses autores vêm se constituindo como referenciais teóricos para a TP no Brasil. Destaca-se o consenso teórico-conceitual entre eles, apesar dos contextos distintos em que cada um desenvolveu seu pensamento. Indica-se o ponto em comum, que é a essência da TP, no que se refere ao compromisso da reflexão da fé como horizonte de sentido frente às demandas sociais. O estudo salienta o caráter essencial de diálogo constante da TP com os diferentes espaços públicos, a sociedade mais ampla, a academia e a Igreja.

Palavras-chave: Teologia Pública. Reino de Deus. Igreja e sociedade. Teologia Pública no Brasil.

Abstract

Over the last decade, Public Theology (PT) has been developing in Brazil as a fruitful field for theological reflection. This study is aimed at highlighting some elements of Public Theology, based on the contributions of Bonhoeffer, Tillich, Tracy and Sinner and the dialogue with PT, in order to strengthen its importance for society and, especially, in healthcare. The method used is the exploratory research based

¹ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br.

² Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

on narrative literature review. The results show that the authors have been considered as theoretical references for PT in Brazil. The theoretical and conceptual consensus among them stands out, despite the different contexts in which each developed their thinking. The common ground, which is the essence of PT, is indicated in terms of the commitment to reflect upon faith as a possibility of meaning in the face of social demands. The study highlights the essential character of constant dialogue between PT and different public spaces, the wider society, the academy and the Church.

Keywords: Public Theology. God's kingdom. Church and society. Public Theology in Brazil.

2.1 INTRODUÇÃO

A Teologia cristã, ao longo da história, teve como preocupação central aprofundar a mensagem bíblica do Reino de Deus e apresentar, através da Igreja e de forma prática, sua doutrina social. Com isso, o seu ideário profético, muitas vezes confrontado devido aos diversos contextos interpretativos, necessita ser declarado publicamente. Não só no ambiente eclesial, mas na sociedade civil, no espaço acadêmico e na pluralidade cultural. O principal interesse teológico, em relação a isso, decorre da necessidade do debate sobre o desenvolvimento de uma fé mais comprometida com a esfera pública.

As constantes mudanças na sociedade não impediram e nem atrapalharam a prática religiosa, pelo contrário, contribuíram para a sua diversificação e busca de diálogo numa cultura plural. Neste cenário de transformações, Igreja e Teologia não perderam o seu caráter público, inerente à missão e à tarefa de proclamação do Evangelho. O desafio está em fortalecer o discurso da fé para que observe, analise e interprete a realidade à luz da Escritura Sagrada e do testemunho cristão.

A TP tem sido compreendida como um “movimento teológico do contexto eclesial para fora, isto é, trata de forma geral da relação entre fé cristã e a sociedade” (ZEFERINO, 2018, p. 156). Em outras palavras, é uma Teologia que cada vez mais entra no espaço público. Segundo um dos principais teólogos, David Tracy (2006), trata-se da necessidade de um discurso que dialogue com a sociedade e ajude a encontrar caminhos práticos de promoção da vida.

O discurso da TP pretende sempre lembrar a vocação prática da fé em diálogo com a sociedade e o mundo (SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1998). É uma

Teologia mais vivencial, mais encarnada e não puramente teórica, restrita às discussões filosóficas e teológicas. Ela se aplica à vida das pessoas, aos pobres, às pessoas idosas, aos vulneráveis e à natureza, de forma geral. A TP, em sua atenção aos que sofrem, e na sua vocação para o cuidado aos mais necessitados da sociedade, tem grande importância na atuação, formação e assessoria de agentes e cuidadores que trabalham em Instituições de Longa Permanência para Pessoa Idosa (ILPIs).³

O Brasil está “envelhecendo” e não está preparado para as necessidades geradas por esse envelhecimento populacional (MIRANDA *et al.*, 2016). As ILPIs são instituições que se dedicam à pessoa idosa que, muitas vezes, desprovidas de recursos financeiros para a sua subsistência, sofrem por falta de cuidados familiares, abandono, etc. Busca-se neste estudo maior compreensão sobre as necessidades das pessoas idosas, partindo da premissa que o cuidado deve ser integral ou holístico, isto é, a pessoa idosa deve ser compreendida não só em sua dimensão biopsicossocial, mas também espiritual.

Baseado em pesquisas empíricas (realizadas no decorrer desta Tese) em 18 instituições no Norte do Estado do Paraná, o estudo vai mostrar o quanto a espiritualidade das pessoas idosas, muitas vezes negligenciada, precisa ser considerada no contexto do cuidado. Como sustentação teórica/teológica seguiu-se pela TP com o questionamento: Qual é a contribuição da TP para a inclusão e atuação pastoral na realidade social das ILPIs? O estudo aponta para a necessidade de profissionais com conhecimentos, competências específicas e com noções teológicas para que possam efetivamente cuidar daqueles que carecem de orientação espiritual. O estudo aponta para a eficácia da TP na atuação e assessoria multiprofissional.

Este estudo tem o objetivo de destacar alguns elementos da TP, a partir das contribuições de Bonhoeffer, Tillich, Tracy e Sinner, a fim de aprofundar sua importância para a sociedade e, em especial, no campo da saúde. A religião cristã, por ser pública, não pode se restringir e nem se confinar ao espaço eclesial, mas apontar e abrir caminhos para o diálogo entre a fé, racionalidade e sociedade.

³ Conforme Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as ILPIs são "instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a ser domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania" (BRASIL, 2005).

2.2. METODOLOGIA

A base metodológica utilizada foi a revisão bibliográfica narrativa descrita por Elias e colaboradores. (2012) e Rother (2007). É um método que colabora para o desenvolvimento de estudos nos quais se analisa e interpreta de modo abrangente e crítica os fenômenos, garantindo, de forma cuidadosa, as fontes de qualidade que garantam uma análise profunda e fidedigna das informações.

As fontes, para uma maior compreensão sobre a TP foram escolhidas de acordo com o interesse dos autores sobre a temática e sua vasta produção neste campo. O que é TP ? Qual é a importância do “discurso público” de Tracy, da ética engajada de Bonhoeffer, da correlação fé e razão de Tillich, e do diálogo Teologia e espaço público de Sinner?

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.3.1 Percorrendo caminhos

Ao tratar da TP e dos caminhos percorridos por ela, surge uma questão: somente agora, no século XXI, é que o pensamento acerca da revelação de Deus à humanidade pretende ter um caráter público? Certamente não, se for considerada a História da Teologia Cristã passando pela Patrística: dos padres apostólicos a Santo Agostinho; pela Escolástica de Santo Anselmo a São Tomás de Aquino; pelos reformadores modernos de Lutero a Schleiermacher e pelos contemporâneos de Tillich a Moltmann; Escola de Salamanca e Tübingen. É importante perceber que as preocupações dos Doutores da Igreja sempre foram voltadas para o mundo com a finalidade de tornar a fé uma realidade a ser considerada no espaço público. Importa saber, com isso, o que é Teologia e como ela se desenvolveu até receber o adjetivo “Pública” e como ela se mantém nesse lugar.

Para conceituar e compreender o que é Teologia, é importante analisar a etimologia da palavra. A origem do conceito é grega e o primeiro a dar-lhe uma função pedagógica foi Platão, em sua obra “Política”, no século IV a. C., seguido por seu discípulo Aristóteles que chamou a Filosofia que trata do “motor divino” do mundo de teológica. Compõe-se de dois termos: *Theós* e *Logía* que significam Deus

e conhecimento. Seu objeto fulcral é Deus e sua revelação no mundo. Nesse sentido, qualquer reflexão teológica refere-se, de alguma maneira, à forma como Deus se manifesta ao ser humano. Assim sendo, Teologia significa um “discurso, um saber, uma palavra, uma ciência de ou sobre Deus” (LIBANIO; MURAD, 2007, p. 63). Daí a importância do texto bíblico como fonte de testemunho sobre a experiência dessa revelação. Enfim, a Teologia, enquanto ciência, observa, analisa e produz conhecimentos mais sólidos a fim de contribuir para uma fé mais encarnada no mundo.

Embora o foco do estudo seja a TP, salienta-se que na América Latina a Teologia Prática (TPrática) e a Teologia da Libertação (TdL) relacionam-se com a TP. Desse modo, aborda-se sucintamente essas outras Teologias para mostrar as relações entre si.

David Tracy, teólogo católico, jesuíta norte-americano, contribuiu para a conceituação da TP. Para ele, “toda Teologia é discurso público” (TRACY, 2006, p. 19). Tracy se reporta a três distintos públicos: a sociedade mais ampla, a academia e a Igreja. Para o autor, “qualquer que seja o lugar social de uma Teologia particular, esse compromisso comum demanda um compromisso com a dimensão pública autêntica, a tentativa de falar a partir de um *lócus* social particular de uma maneira tal que esse falar cruze por todos os três públicos” (TRACY, 2006, p. 24). Nesse caminho, a TP mostra que uma de suas preocupações é o reconhecimento por um discurso autenticamente público.

Para Hoch, emerge a necessidade de se criar uma Teologia capaz de “estabelecer uma relação adequada entre a Teologia acadêmica e a prática da fé” (1998, p. 24). É com esse intuito que se concebe a Teologia Prática. Para ele, a Teologia se tornou muito acadêmica e, se afastando da vida prática, deixou de lado muitos desafios colocados pela Igreja e a sociedade: “a Teologia Prática surgiu para corrigir uma distorção” (HOCH, 1998, p. 25). Para Hoch, o empenho da TPrática é “comprometer a Teologia e a Igreja com a prática” (1998, p. 33).

Nesse entendimento, a TdL corroborou essa ideia da TP ao resgatar a praticidade da Teologia. Segundo Gutierrez Teologia é “reflexão crítica da práxis histórica à luz da fé” (1971, p. 24), isto é, uma “reflexão crítica a partir de (desde) e a respeito de (sobre) a práxis histórica diante da palavra do Senhor acolhida e vivida na fé” (GUTIERREZ, 1979, p. 75). A TdL traduz o compromisso com a libertação dos oprimidos, dos pobres e injustiçados. Para Leonardo Boff “a fé que salva é

somente aquela que passa pela prática do amor” (1980, p. 188). Os pobres, segundo os evangelhos, foram os primeiros destinatários da mensagem de Jesus, nesse sentido o principal interesse da TdL foi “criar uma ação que seja efetivamente libertadora” (BOFF, 1980, p. 188).

Pode-se dizer que a Teologia Cristã sempre teve um caráter público, já que participa deste mundo e o transforma segundo a vontade do Criador (BAYER, 1993). A abordagem teológica faz “parte de um campo especificamente simbólico, ligado a uma certeza que não se resolve na mera condição biológica do ser humano, mas a transcende” (SOUZA, 2010, p. 11-12), se realiza pelo e para o ser humano. Nessa direção, a Teologia deve considerar que “na cultura religiosa há forças libertadoras do ser humano, e é nessa compreensão dialógica que o ser pode sair de si e pensar um outro mundo possível” (SOUZA, 2010, p. 12).

Não há uma Teologia produzida de maneira uniforme em nenhuma circunstância e época (GONÇALVES, 2003), mas teologias que dialogam, se combinam e se desviam. É nesse sentido que se pode falar de uma TP que, em conformidade com o seu objeto, procura se impor com “uma” e não com “a” contribuição à revelação de Deus no mundo e especificamente no espaço público.

Por que o adjetivo “pública”? Embora a etimologia não forneça o sentido atual dessa palavra, de certa forma viabiliza algumas ponderações efetivas: *públicus* (do latim) deriva de outras palavras - *populus* (povo) e *pubes* (adulto maduro). Quando se trata do espaço público, além de se opor ao espaço privado, oculto e secreto, se refere não só ao lugar aberto, de circulação do povo, mas aos “usos ligados ao Estado, àquilo que é oficial, autorizado”, como afirma Zabatiero (2011, p. 7).

A TP traz uma significativa transformação no processo de elaboração da Teologia e da reflexão teológica, porém o seu *lócus* é a Igreja que circula tanto na dimensão prática e pública, realçando sua relação com a sociedade. No entanto, se depara com um grande desafio, “não apenas de compreender o mundo a partir da fé, mas ser corresponsável por este mundo, ajudando a construir uma sociedade mais justa e digna diante do Deus” (KUZMA, 2011, p. 238).

O maior desafio da Teologia, conforme explicitado por Kuzma, encontra-se na corresponsabilidade pelo destino do mundo, especialmente, na construção de uma sociedade mais justa, solidária e ética. Por um lado, há o reconhecimento da inoperância tanto da Igreja, quanto da Teologia, mas por outro, a consciência de que há muito o que fazer na sociedade e no mundo. Igreja e Teologia podem

assumir, com crítica e esperança, a sua mais importante vocação: servir a Deus e aos seres humanos numa dimensão verdadeiramente pública.

2.3.2 Antecedentes da Teologia Pública: Bonhoeffer e Tillich

A Teologia necessita dialogar com o seu contexto de forma a interagir com a sociedade, o espaço público e os indivíduos, considerando as dificuldades, problemas e desafios mais relevantes. Esse diálogo, por ser referenciado pela fé, é uma importante tarefa do pensar teológico e pode, às vezes, se constituir a partir de conflitos, principalmente quando envolve diretamente Igreja e Estado. Bonhoeffer e Tillich são testemunhas desses conflitos na medida em que procuraram construir esse diálogo.

Os dois autores atuaram em um contexto de perseguição e prenúncio de guerra. Bonhoeffer (1906-1945), teólogo e pastor, atuou junto a pessoas pobres e sofridas num contexto de tensão entre fé, política e sociedade. Diante da possibilidade da guerra, da tortura e perseguição dos judeus pelos nazistas, ele se colocou ao lado da resistência, sendo preso e morto por enforcamento (CALDAS, 2016, p. 294-295). Paul Tillich fez uma trajetória que perpassou pela “fronteira” da existência e da fé cristã. A fronteira, o lugar de onde surgiria o seu pensamento, começa na sua percepção do temperamento díspar dos pais, da relação campo e vida urbana, até a transição Alemanha-Estados Unidos, fronteira que será um marco na sua vida (CUNHA, 2016, p. 142-150).

As Teologias de Bonhoeffer e Tillich foram públicas na medida em que, apesar dos conflitos da secularização, mantiveram-se fiéis ao propósito da fé: fundamentar a mensagem do Reino de Deus e apresentá-la à sociedade da época. A partir da frase “a Igreja só é Igreja quando está aí para os outros”, que engloba a compreensão eclesiológica, cristológica e ética de Bonhoeffer, é possível vislumbrar alguma base teórica para uma TP (CALDAS, 2016, p. 10). O aspecto contextual possibilita essa visão já que a Teologia varia de contexto para contexto, sem perder sua relação sólida com a Eclesiologia e com a Cristologia.

A Eclesiologia, conforme Bonhoeffer (2009), é entendida à luz da Cristologia. Sem uma compreensão cristológica, não há como entender seu pensamento e tampouco a ética que ele propõe. Ele concebe a realidade reconciliada com Deus por meio da Igreja e de Cristo, ou seja, é em Cristo e por meio Dele que a Igreja

reconcilia a realidade com Deus. A ação da Igreja, nessa perspectiva, não pode ser outra a não ser um testemunho público, coeso com Cristo. Se o próprio Cristo é Cristo com e para os outros, a Igreja, na Teologia de Bonhoeffer, só será Igreja com e para os outros.

Nesse sentido, a Igreja pode se lançar cada vez mais a serviço dos mais desprovidos e defender sua causa. Uma Teologia digna de ser chamada de Pública, considera a máxima: “estar aí para os outros” e no encontro com Jesus Cristo que revela a mensagem de salvação para a humanidade, aprender a servir e a amar. É nessa perspectiva que se pode construir uma Teologia que não tenha medo de ser pública e que, a um só tempo, anuncia o mistério de Deus, denuncia tudo aquilo que o contradiz e renuncia ao mal.

No caso da Teologia de Tillich, conhecido como “teólogo da fronteira”, e seu interesse pelo diálogo entre Teologia e Cultura, sua contribuição epistemológica, vista como método da correlação, aponta um caminho para pensar a Teologia no espaço público. Na Teologia, a contribuição desse pensador é relevante e fundamental, pois sua elaboração se deu em diálogo com a cultura contemporânea, principalmente em relação a temas existenciais. Tillich define fé como “o estado de ser apoderado pela potência do ser em si [...] A coragem de ser é uma expressão de fé” (1972, p. 134).

A existência e as experiências concretas da vida não são, para ele, mera abstração, mas constituem uma problemática relevante do Cristianismo. Sua trajetória teológica, interligada às reflexões filosóficas, expressa bem o seu interesse pela correlação: o que é religião? O que é cultura? Qual o papel da religião na sociedade? A religião é criação humana ou não? Com relação ao diálogo religião e cultura, sua reflexão aponta para “duas formas de aplicação: 1) redefinir o conceito de religião [...] e 2) mostrar a interdependência entre religião e cultura” (GIBELLINI, 2012, p. 85). Tillich apregoa que “a religião é a substância, o fundamento e a profundidade da vida espiritual do homem” (TILLICH *apud* GIBELLINI, 2012, p. 86). Com isso, entende-se, no seu sentido último, que ser religioso significa “interrogar-se apaixonadamente acerca do sentido de nossa vida e estar abertos às respostas, mesmo quando estas nos abalam profundamente” (GIBELLINI, 2012, p. 86).

A Teologia da cultura é uma linguagem pública da Teologia. Tillich analisa a cultura a partir de símbolos, permitindo, assim, um discurso teológico inteligível, no qual temas como Jesus Cristo, salvação e Igreja adquirem novos delineamentos.

Mas o que realmente pode ser destacado, em Tillich, são as contribuições à epistemologia da TP: o método da correlação. Vários teólogos e outros estudiosos já haviam pensado sobre a correlação entre realidade e saber. Para Tillich, a Teologia responde às perguntas da filosofia. Para ele, o conteúdo da revelação cristã se apresenta e se mostra como resposta às perguntas cruciais que brotam da existência do ser humano.

Diferente da Teologia querigmática de Barth, que considera apenas o anúncio (*querigma*), a Teologia de Tillich amplia as possibilidades da Teologia, com foco na apologética; uma Teologia que se interessa pelas perguntas e se compromete em dar as respostas. Se Barth, na sua Teologia, deixou de olhar o destinatário, Tillich lhe dá prioridade, pois o destinatário representa as diversas e variadas formas culturais e existenciais dos indivíduos modernos (CUNHA, 2016, p. 180). Com isso, eclode o projeto tillichiano de completar a “Teologia querigmática” com uma Teologia apologética, ou seja, uma “Teologia que-dá-repostas” (*answering theology*) (GIBELLINI, 2012, p. 93).

O método da correlação é uma opção pela fronteira entre perguntas e respostas, o que é determinante numa TP. É preciso ouvir perguntas para formular respostas. É no diálogo com a sociedade, na interação com a realidade e no conhecimento da situação vivencial do espaço público, que a Teologia deverá construir suas respostas, mais concretas e menos abstratas. Dessa forma, fica evidente que a Teologia deve adequar-se a cada situação e época, sem perder sua força cristã.

Refletir a TP, especificamente na dimensão epistemológica, a partir do conceito de “fronteira” de Tillich, é colocá-la numa zona de “encontro”⁴ a fim de experimentar algo, especialmente o novo. Esse “novo” decorre, no caso do Brasil, de uma situação nova, em que a Teologia se encontra perante os desafios da academia, da Igreja e da sociedade.

Por isso, sua Teologia queria ser e tem sido uma Teologia da Cultura. Seu método da correlação para uma contribuição na TP no Brasil traduz o diálogo aberto a todas as realidades, ou seja, a compreensão do contexto histórico, social e cultural. O desafio é que, diante desse contexto, seja possível alcançar uma configuração sem distanciamentos de sua existência e seus valores transcendentais.

⁴ Tillich não utiliza o termo “diálogo” e, sim, “encontro” – *encounter*.

Considerando esses pressupostos, pode-se dizer que a contribuição maior desses teólogos para uma TP é o diálogo Igreja e sociedade, religião e cultura. É na existência humana que o Verbo se faz carne e manifesta a vida abundante.

2.4 EMERGÊNCIA DA TEOLOGIA PÚBLICA NA CONTEMPORANEIDADE: CONTRIBUIÇÕES DE DAVID TRACY

Na procura de respostas para tantas inquietações na contemporaneidade, a TP tem se preocupado na busca por um mundo justo e solidário. Por isso, depara-se com intensas e profundas discussões sobre a “função e o espaço” da Teologia. David Tracy discorre que todo teólogo se dirige a três públicos distintos: “a sociedade mais ampla, a academia e a Igreja” (2006, p. 23).

Observa-se um crescente interesse na contribuição da Teologia no diálogo com outras ciências. O discurso teológico tem seu lugar junto a outros discursos que relaciona-se com os três públicos citados por Tracy (2006). Tracy observa que:

qualquer que seja o lugar social de uma Teologia particular, esse compromisso comum demanda um compromisso com a dimensão pública autêntica, a tentativa de falar a partir de um *locus* social particular de uma maneira tal que esse falar cruze por todos os três públicos, 2006, p. 24).

Para Tracy, a Teologia é sempre pública, ou melhor, é “discurso público” (2006, p. 19), entende que o discurso público é em si a tarefa da Teologia. Segundo Caldas é exatamente essa a grande “contribuição prestada por David Tracy, [...] a Teologia é ontologicamente pública, não importa a qual público se dirija” (2016, p. 334). Os três públicos apontados por Tracy, a academia, a sociedade e a Igreja, se inter-relacionam. Independente do *locus* referencial do teólogo/a, os demais públicos incidem em sua formulação. O autor assinala que todo/a teólogo/a:

deve encarar honestamente as pretensões a sentido e verdade de todos os três públicos: os paradigmas da verdade na tradição da igreja, os paradigmas dos empreendimentos racionais na academia, os modelos de racionalidade nos três domínios coincidentes da sociedade contemporânea (TRACY, 2006, p. 68).

É relevante que a Teologia tenha tomado consciência de que há outros públicos para os quais deve “falar” e a quem precisa “ouvir”. Falar com a sociedade e ouvi-la não é fácil, mas essa é a tarefa da Teologia que quer ser pública. Portanto,

o compromisso maior de uma TPrática que quer ser pública e libertadora é o Evangelho. A TP se estabelece em diálogo com a sociedade. Trata de assuntos que não sejam somente espirituais, mas que tragam respostas a outros temas: políticos, sociais e culturais. É uma Teologia mais próxima dos acontecimentos da sociedade, que se aplica na vida das pessoas, por exemplo, na ajuda aos pobres, às pessoas idosas e aos mais vulneráveis.

A TP segue e dialoga com a TdL a partir da realidade e das necessidades práticas da vida. A relação que se vislumbra entre ambas consiste na preocupação e na atenção voltadas para aqueles que necessitam: os pobres, as instituições sociais, os vulneráveis.

2.5 TEOLOGIA DA LIBERTAÇÃO

No transcorrer do século XX, as Igrejas Cristãs se viram frente a uma sociedade em que proliferavam muitos problemas: as desigualdades sociais, as doenças, a fome, a violência. Tudo isso, no contexto das ditaduras, que ocorriam em diversos países da América Latina. Surge, então, um movimento cristão de vida e reflexão, a TdL. Uma Teologia que parte da Palavra de Deus lida junto e a partir do povo pobre, que vivenciava uma realidade de injustiças. Seus criadores mais destacados: os católicos Gustavo Gutierrez, Jon Sobrino, Ignacio Ellacuría, Leonardo Boff e os protestantes: Rubem Alves, Richard Shaull, José Míguez Bonino e Julio Santa Ana, publicaram seus trabalhos entre 1969 e 1972 (SARANYANA, 2005, p. 88).

A maior atuação de uma parte do clero católico e de leigos protestantes e católicos se dá a partir da década de 1960, período em que vieram à luz importantes acontecimentos: um em nível internacional, o Concílio Vaticano II, e outros em níveis nacionais: os diversos golpes militares, no Brasil em 1964, no Chile em 1973 e na Argentina em 1976. Inspirado na doutrina social da Igreja, vinha envolvendo sua pastoral com as questões sociais, mas em 1968 durante a Conferência de Medellín (II Conferência Geral do Episcopado Latino-americano) essa relação ficou mais sistematizada com uma diretriz básica: a opção preferencial pelos pobres (GIBELLINI, 2012, p. 348). No mundo protestante, aqui no Brasil, a preocupação com as questões sociais passa a ter destaque a partir da Conferência do Nordeste, acontecida no Recife em 1962.

A TdL faz surgir uma reflexão teológico-pastoral peculiar. Segundo Enrique Dussel ela “não parte, em efeito, de considerações abstratas. É expressão de um movimento eclesial de base a partir de uma práxis histórica” (1981, p. 446). Em outras palavras, vai na raiz, privilegiando a opção pelos pobres. Vê a realidade social dos povos. É chamada a levar sua contribuição para toda a Igreja, em sua reflexão teológica sobre o sentido do compromisso da Igreja e de seus cristãos com a justiça, com a defesa da dignidade humana, com a libertação dos pobres e oprimidos, em ordem à evangelização (GALILEA, 1978).

Muitos são os pontos que desencadearam a discussão da TdL, no entanto, apresenta-se neste momento apenas um deles: a influência do Concílio Vaticano II, como pode-se observar por meio do relevante parágrafo do documento Constituição Pastoral *Gaudium et spes*, sobre a Igreja no mundo atual:

[...] Nada há verdadeiramente humano que não encontre eco em seu coração. A comunidade cristã está integrada por homens (*sic*) que, reunidos em Cristo, são guiados pelo Espírito Santo em seu peregrinar para o reino do Pai, e receberam a Boa Nova da salvação para comunicá-la a todos. A igreja, por isso, sente-se íntima e realmente solidária com o gênero humano e com sua história (1997, PROÊMIO 1).

Podem-se inferir, como consta no proêmio citado acima, vários elementos que essa Teologia buscava desenvolver ao longo de sua trajetória. Segundo Saranyana alguns catalisadores da gestação e parto seriam:

a recepção do Vaticano II, que alertou os sinais do tempos e sensibilizou sobre as carências e desigualdades sociais; a formação de clérigos e seminaristas que graduaram na Europa e regressaram à América Latina; a inquietação da juventude universitária que havia militado nas fileiras da Ação Católica; a difusão e popularidade dos postulados marxistas e, finalmente, o clima revolucionário daqueles anos, alentado a partir de Cuba (2005, p. 93).

Nesse contexto, Libânio (1986, p. 161) discorre sobre três níveis de relação entre teoria e prática da libertação: a) uma relação teórica, pois toma a prática das comunidades para sua reflexão; b) uma relação da prática com a *práxis* na medida em que o teólogo se situa em meio às lutas e se compromete com esta; c) a relação da teoria e prática pelo fato de ser uma Teologia para a prática.

De fato, a TdL é feita a partir da prática. Dessa forma dispõe-se a oferecer subsídios para os que estão à frente nas lutas libertadoras. E é justamente na

prática o lugar onde se encontram os oprimidos e injustiçados, em que se vislumbra uma Teologia muito unida à experiência espiritual, é por isso que parte da Palavra de Deus e busca a construção de uma solidariedade com os que sofrem.

Leonardo Boff (1982) mostra uma Teologia que “desce às ruas” com uma forte dimensão profética e missionária. E, ao mesmo tempo, assinala que não é para descartar outras tendências, mas “assumir tudo o que nelas possa ajudar a sermos mais fiéis ao Evangelho, à grande Tradição, ao Povo de Deus e principalmente aos anelos da libertação dos pobres” (BOFF, 1982, p. 41).

Os seguidores da TdL no Brasil sofreram com a reprovação de suas ações por parte da cúpula conservadora da Igreja Católica brasileira. Ainda assim, em grande parte do país, os religiosos católicos se organizavam para atuarem ao lado de seus fiéis, seja denunciando os abusos cometidos pelos militares, seja nas reuniões das Comunidades Eclesiais de Base, nas quais a experiência religiosa dividia espaço com a análise crítica da realidade brasileira (GIBELLINI, 2012).

Por fim, no que se refere ao declínio da TdL, Clodovis Boff destaca que a TdL “devido à sua ambiguidade epistemológica, acabou se desencaminhando: colocou os pobres em lugar de Cristo. Dessa inversão de fundo, resultou-se um segundo equívoco: instrumentalização da fé ‘para’ a libertação” (2019, p. 1001). Dessa forma, comprometeu o avançar dessa Teologia, que para ele era muito oportuna.

2.6 TEOLOGIA PÚBLICA E CONTEXTO RELIGIOSO NO BRASIL

Na concepção de Sinner, a TP tem procurado “construir pontes com outras confissões, religiões e ciências, bem como com a sociedade mais ampla” (2012, p. 18). É precisamente nessa relação que uma TP tem seu lugar, papel e aplicabilidade na academia, na Igreja e na sociedade. Nesse sentido, importa abordar o contexto religioso brasileiro, suas demandas por uma TP e seu papel construtivo na formação de cidadãos.

Há, no Brasil, demandas por uma TP, pois é um país majoritariamente cristão. Elas são muitas, mas, atualmente, o viés clericalista da Teologia é questionado e “combatido”, principalmente por “olhar” apenas para a dimensão eclesial da Igreja, deixando de lado a sua dimensão pública e social. Posto que a sociedade, a cultura e a forma de viver e existir estão em processo de transformação, a Teologia e a Igreja precisam passar por uma revisão. A Teologia

não pode mais ser pensada somente como um discurso para a Igreja e negar o diálogo com a academia e a esfera pública. Esta perspectiva ressaltada por Gonçalves (2012) vem destacando as tentativas da Teologia em ampliar suas possibilidades de interlocução e avanço na sociedade.

As instituições cristãs, fundamentadas e amparadas pela TP, são convidadas a ir além dos muros eclesiais, para se constituírem como resposta às demandas da sociedade, do espaço público e, especialmente, do sofrimento humano. Esse convite, que vem do próprio Jesus, instiga o Cristianismo a enxergar com os olhos de Deus e servir ao próximo a partir do paradigma do cuidado e da compaixão.

Para Moltmann⁵, a Teologia, em seu caráter público, deve compartilhar os sofrimentos da época e formular as “esperanças em Deus no lugar em que vivem seus contemporâneos” (2004, p. 21). Para compreender um Deus que seja solidário com o sofrimento humano, Moltmann (2004) cita a conduta de Jesus (Deus-Homem), sua ação em relação ao outro, em especial aos mais necessitados. Ele aproximava-se, tornando-se próximo, sendo solidário (Lc 10,25-37). Isso sugere para cada cristão a responsabilidade de inserir-se na sociedade em que se vive, lutando contra as dominações do mal e seguindo a *práxis* de Jesus Cristo.

No Brasil, a TP começa a ser pensada, refletida e incorporada nos espaços extraeclesiais. No âmbito acadêmico, Junges afirma que a TP:

seria a presença da fé cristã, dentro da universidade, em dois sentidos. Por uma Teologia que se deixa questionar pelos desafios da ciência, pois a universidade é o lugar por excelência para deixar-se questionar por esses desafios, como, por exemplo, os lançados pela biologia, pela genética [...]. Para discutir essas questões, precisa de liberdade acadêmica. [...] É claro que ela precisa seguir o estatuto epistemológico próprio da Teologia, tendo como ponto de partida a revelação e a tradição, mas com abertura para repensar esses dados na resposta aos desafios atuais (2006, p. 10).

A Teologia, a partir do diálogo e de diferentes contextos existenciais, públicos e societários, se circunscreve utilizando os dados da revelação bíblica. Nesse sentido, ela precisa eliminar as possíveis tensões existentes entre a reflexão feita para a Igreja e a produção acadêmica construída na e pela universidade. De igual forma, como sugere Junges, a Teologia precisa do crivo da criticidade. TP, aberta à

⁵ Jürgen Moltmann, teólogo alemão, nasceu 8 de abril de 1926, Hamburgo, Alemanha. A partir de uma experiência pessoal, durante e após a Segunda Guerra Mundial, ele teve o seu contato com Deus e teve o seu despertar na esperança. É considerado o “fundador” da Teologia da Esperança (KUZMA, 2013, p. 17).

ciência, se propõe a denunciar as injustiças e tudo aquilo que causa sofrimento. A TP, como a Teologia de Tillich, tem sua posição de fronteira e de diálogo. Nas palavras de Junges “é pública por querer marcar presença no espaço público; em outro sentido, ela é eclesiástica por ser realizada no espaço da Igreja” (2006, p. 10).

Em se tratando da presença da TP nas universidades, Junges repensa a situação do Cristianismo na sociedade contemporânea e a identidade cristã em novos modelos, pois, segundo ele, nas universidades

existem pessoas que convivem e acompanham diariamente os desafios da ciência, mas não aprofundam a sua fé cristã diante desses desafios. Elas estão avançando em relação à ciência por meio de pesquisas, leituras, especialização, doutorado, etc., mas na sua fé pararam na catequese da vovó [...]. A compreensão intelectual da fé não acompanhou o crescimento da compreensão científica. Esse desnível esvazia a fé de seu significado. O problema é como dar aos intelectuais de inspiração cristã uma visão mais adulta e consistente de sua fé. A Teologia tem um papel relevante nessa tarefa (2006, p. 6).

Ao se tratar da relação entre fé, vivência cristã, academia e TP, o que está em “jogo”, na verdade, é a atitude e o sentimento de abertura para dialogar com objetos, hermenêuticas, metodologias e epistemes diversas e distintas. Isso vale tanto para a academia e os cientistas, quanto para a Igreja e os teólogos. Para Junges (2006) é possível verificar esse distanciamento.

Percebe-se um tom de “juízo” a essa ambivalência epistemológica entre o conhecimento teológico e o conhecimento científico, o que provoca certa deslegitimidade do primeiro. Ambos os conhecimentos precisam avançar e ampliar sua influência na sociedade. Além disso, é necessário um certo cuidado com o conhecimento teológico produzido na academia, de modo que não se negligenciem os fundamentos básicos da Teologia e dos estudos teológicos. Em outras palavras, o conhecimento teológico, com sua presença na academia, pode assumir também um estatuto de cidadania.

2.7 RUDOLF VON SINNER: CIDADANIA

Um dos estudiosos que tem se ocupado da TP no Brasil é o teólogo reformado Rudolf von Sinner. Segundo ele, a TP é uma Teologia que “pretende refletir sobre a contribuição que as Igrejas podem dar ao espaço público, visando ao bem-estar comum” (SINNER, 2012, p. 13). Ela quer romper com o invólucro de uma

Teologia “exclusivamente” eclesial, apesar de ser feita também no espaço eclesial. De modo amplo, a TP busca analisar, interpretar e avaliar a presença da religião em relação à sociedade. Nessa perspectiva, a TP é uma Teologia envolvida e comprometida com o tempo atual, profundamente sensível e afetada pelas dificuldades dessa realidade (SINNER, 2012).

Segundo Zeferino (2019) se faz necessário considerar a contribuição de Rudolf von Sinner no processo de divulgação, construção e pesquisa sobre a TP no Brasil. Para o autor, o “local em que von Sinner se percebe na configuração de uma Teologia Pública, é uma contribuição de dentro para fora, isto é, enquanto elaboração que parte do contexto eclesial sendo traduzido para outros públicos” (ZEFERINO, 2019, p. 155). Transpondo para o estudo em ILPIs⁶, traduz-se na possibilidade dessa Teologia em ocupar seu espaço, a lacuna que se quer fechar para que realmente se pense e se transformem em ações práticas a realidade e as demandas da pessoa idosa institucionalizada.

Atualmente, na Igreja e na prática religiosa, predomina, por um lado, o crescimento de uma religiosidade ligada ao consumo e, por outro, “Teologias fundamentalistas [...] com o fortalecimento da privatização da fé” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2009, p. 6). Na prática, o que se verifica é uma Igreja desvinculada dos problemas da sociedade, sem convergência com a esfera pública. Com isso, urge a necessidade de teólogos/as e de reflexões teológicas que ajudem a pensar criticamente a presença pública da Igreja na sociedade e sua função na formação do sujeito cidadão. Nesse sentido, há uma dicotomia a ser superada entre ser cristão e ser cidadão.

A TP, por não se restringir e nem se limitar a uma instituição religiosa específica, é uma Teologia cidadã, envolvida com a pauta da ética, dos Direitos Humanos, da justiça social e com tudo aquilo que tem a ver com a vivência cidadã. A discussão teológica acerca de problemas éticos e a comunicação da Teologia na sociedade vão além das comunidades religiosas e se apresentam nas instâncias públicas, envolvendo Igreja e sociedade.

Breitenberg Jr. (2003) declara que a TP, tanto quanto as suas propostas de reflexão, ainda está aberta, ou seja, está em construção e refinamento. Para Sinner, o ponto focal da Teologia Pública é a cidadania:

falar de uma teologia pública focada na cidadania é algo que serve para uma reflexão apurada sobre o papel da religião no mundo contemporâneo, na política, na sociedade, na academia, como reflexão construtiva, crítica e autocrítica das próprias igrejas, comunicando-se com outros saberes e com o mundo real (2012, p. 9).

Uma TP com ênfase na cidadania reforça o princípio da Constituição brasileira em que os direitos humanos e os mais altos valores da sociedade podem ser colocados à luz da mensagem de salvação. A esperança de Sinner “é que a Teologia na qual labutamos todos esses anos adquira, no Brasil, uma maturidade social, tornando-a reconhecida e participante na construção da cidadania” (2012, p. 33). Para tanto, há necessidade de estudos relacionados na área da saúde, especialmente quando se trata de vulneráveis - as pessoas idosas em ILPIs. Fica clara a necessidade da assessoria e da presença da TP nesses ambientes. Portanto, uma Teologia que ocupe a lacuna na esfera pública, como bem discorre Sinner com “ousadia e humildade em vez de corporativismo. Eis a importância de uma Teologia Pública” (2012, p. 33).

Essa compreensão propõe uma nova mentalidade das denominações cristãs que se interessam pela cidadania, justiça, liberdade e, principalmente, por uma Teologia que se coloque em diálogo. Isso é importante para resgatar e realçar a perspectiva pública, social, política e cultural do Cristianismo, como bem apresentou Jesus em sua resposta ao sumo sacerdote Anás: “eu tenho falado francamente ao mundo; ensinei frequentemente nas sinagogas e no templo, onde todos os judeus se reúnem, e nada disse em segredo” (Jo 18,20).

Reafirma-se, novamente, o que importa, segundo Sinner, é que a Teologia dê às “comunidades religiosas cristãs, portanto, às Igrejas, orientação sobre como elas podem e devem agir na esfera pública” (2010, p. 343) em prol de uma causa maior: a preocupação e o cuidado com o outro no espaço público. É nesse seguimento que busca defender a contribuição da TP, no que concerne à necessidade de profissionais atuando no campo da saúde em ILPIs. Esse profissional, que chamamos de “Cuidador/a Espiritual”, atenderá às demandas espirituais da população idosa. E, ainda, assessorará a equipe multiprofissional dando suporte, para melhor perceber e lidar com as demandas espirituais da pessoa idosa. Para o exercício de tal trabalho, há necessidade de formação específica,

preferencialmente, uma pessoa com formação em Teologia e conhecimentos em outras áreas para a construção teórico-técnica na atenção do Cuidado Espiritual.

O diálogo entre a TP e a sociedade é desenvolvido e experimentado, em grande parte, pelas Ciências Sociais e Humanas. Por isso se fala de uma Teologia aberta e com uma metodologia interdisciplinar, já que a problemática que envolve o ser humano e a vida em sociedade não são resolvidas somente por uma ciência, como mostra Kuzma (2011, p. 245) ao observar que a Teologia precisa se abrir a novos horizontes e obter novos contatos com outras ciências. Dessa forma, é possível observar cientistas, teólogos e teólogas explorando as fronteiras dos diferentes tipos de conhecimentos e saberes, o que tem ampliado as possibilidades de um diálogo crítico entre Teologia, Igreja, cidadania e sociedade.

Considerando o contexto brasileiro, Sinner (2012) realizou uma avaliação dessa forma de pensar a Teologia e sua relação com a cidadania. A partir dessa verificação, elaborou quatro perspectivas.

A primeira delas tem o foco no acadêmico e na epistemologia. A segunda perspectiva volta-se para a tradição protestante, evocando o resgate da “tradição liberal frente aos movimentos fundamentalistas e por uma reflexão teológica qualificada presente dentro das igrejas” (SINNER, 2012, p. 266). A terceira perspectiva refere-se à presença da religião e da Teologia na esfera pública. A intenção é reafirmar a importância da TP no contexto público e na sociedade como um todo.

Nesse ponto, indicado na reflexão, Sinner (2012) vislumbra o ponto fulcral do estudo realizado pelas pesquisadoras – a presença da Teologia em ILPIs. A população idosa, por vezes, esquecida, demanda a contribuição da TP, que precisa ultrapassar os seus muros. Desse modo, insiste-se em afirmar que a relevância da Teologia consiste na ação que ela gera. Portanto, a necessidade de ocupar seu lugar para contribuir com a sociedade em ILPIs no que refere ao atendimento da dimensão espiritual da pessoa idosa institucionalizada.

A quarta perspectiva de TP diz respeito à cidadania. Ao presenciar o nascimento da *Global Network for Public Theology* e ao relacionar-se com teólogos sul-africanos, Sinner (2012) trata de uma Teologia Pública destacando o conceito de cidadania como elo interdisciplinar. O conceito de cidadania encontra-se em progressiva construção, principalmente na TP.

2.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TP torna-se uma realidade na América Latina e, especificamente, no Brasil. Já é possível notar sua presença nas reflexões teóricas, especialmente de Rudolf von Sinner, que apresenta uma Teologia que precisa refletir a nova situação posta na contemporaneidade (combate à pobreza, a diminuição da imensa disparidade em renda e patrimônio, o acesso efetivo de todas e todos aos direitos da cidadania...). Consequentemente “desenvolver elementos que possam fomentar uma participação mais significativa das igrejas no espaço público que não seja de interesse próprio delas, mas vise ao bem comum” (SINNER, 2007, *on-line*).

A Teologia dos estudiosos aqui assinalados e analisados revela muitas semelhanças, tanto na produção de textos que mantêm a atenção voltada para problemas referentes ao bem comum, quanto na primazia de um discurso encarnado na esfera pública.

Entende-se que é possível uma Teologia capaz de estar nos espaços públicos, assessorando e ocupando espaço de atuação que, a nosso ver lhe é próprio. Sua contribuição por meio da *práxis* cristã (a solidariedade, compaixão, ética, justiça, liberdade, libertação, cidadania e outros) marca o relevante papel da Teologia e do Cristianismo contemporâneo na esfera pública e na sociedade. É a partir dessa relação que a Teologia e a Igreja encontram sentido para colaborar com o ser humano, com vistas a uma sociedade igualitária, na qual não apenas os vulneráveis, os explorados, os injustiçados, os oprimidos são beneficiados, mas todos os indivíduos.

Nesse sentido, se vê a possibilidade da contribuição da TP nas ILPIs, pois estas se apresentam como um lugar ambíguo para a população idosa, pois ao mesmo tempo em que a acolhe e a abriga, não atende todas as suas necessidades, entre elas a dimensão espiritual. Na prática, nas ILPIs não há integração da Espiritualidade/Religiosidade da pessoa institucionalizada, pois não há profissionais qualificados com formação adequada para o cuidado espiritual. Esta situação ressalta a necessidade da presença do/da Cuidador/a Espiritual, com formação preferencialmente em Teologia e Ciências do Cuidado. A partir do referencial da TP, poder-se-ão construir propostas pautadas em ações e estratégias.

A partir das contribuições específicas de David Tracy, Bonhoeffer, Tillich e Sinner – e de seus conceitos de “discurso público”, “estar aí para os outros”,

“diálogo com a cultura” e “cidadania” – é possível responder aos desafios e necessidades da sociedade contemporânea, porque a Teologia passa a ser pensada não só para a Igreja, mas também para a sociedade como um todo. Além disso, a TP dá respostas criativas às deficiências sociais e às situações de crises humanas. Portanto, é a partir do diálogo entre a Igreja cristã, universidade e sociedade que a TP está crescendo, se fortalecendo e ampliando seu campo de influência. Por isso, ela tem razões para compreender e elaborar sua mensagem como contribuição ao discurso público.

REFERÊNCIAS

BAYER, O. Teologia. *In: Dicionário de conceitos fundamentais de teologia*. São Paulo: Paulus, 1993, p. 856-865.

BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulinas, 1986.

BOFF, C. Só é possível uma Teologia da Libertação sob a condição de começar e acabar no horizonte da fé. Entrevista. **Revista IHU ON-LINE**. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/534115-frei-clodovis-boff-so-e-possivel-uma-teologia-da-libertacao-sob-a-condicao-de-comecar-e-acabar-no-horizonte-da-fe>> Acesso em: 29 jan.2020.

BOFF, L. **O caminhar da Igreja com os oprimidos**: do vale de lágrimas à terra prometida. Rio de Janeiro: Codecri, 1980.

BOFF, L. **Igreja**: carisma e poder - ensaio de eclesiologia militante. 3. ed. Petrópolis, 1982.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 21 jan. 2019.

DUSSEL, E. **Teologia da libertação** – um panorama do seu desenvolvimento. Petrópolis: Vozes, 1999.

BONHOEFFER, D. **Christ the center**. San Francisco: Harper One, 2009.

BREITENBERG JR., E. H. To tell the truth: will the real public theology please stand up? **Journal of the Society of Christian Ethics**, v. 23, n. 2, p. 55-96, 2003.

CALDAS, C. Dietrich Bonhoeffer e a teologia pública no Brasil. **Theol. xave.**, Bogotá, v. 66, n. 182, p. 289-312, jul./dez. 2016. DOI: 10.11144/javeriana.tx66-182.dbtpb. Acesso em: 16 fev. 2018.

CONSTITUIÇÃO PASTORAL. *Gaudium et spes*. **Documento do Concílio Ecumênico Vaticano II**. São Paulo. Paulus, 1997.

CUNHA, C. **Paul Tillich e a teologia pública no brasil**. São Paulo: Garimpo, 2016.

ELIAS, C. S. R. *et al.*, Quando chega o fim?: uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 48-53, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18069762012000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GALILEA, S. **Teologia da libertação**: ensaio de síntese. Trad. Luiz Antonio Miranda São Paulo. Paulinas. 1978.

GIBELLINI, R. **A teologia do século XX**. Trad. João Paixão Netto. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

GONÇALVES, A. Pastoral pública: a possibilidade de uma práxis a partir da teologia pública. **Protestantismo em Revista**, São Leopoldo, v. 27, p. 25-35, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/viewFile/297/304>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

GONÇALVES, P. S. L. T. **Teologia na pós-modernidade**: abordagens epistemológica, sistemática e teórico-prática. São Paulo: Paulinas 2003.

GUTIERREZ, G. **Teologia da libertação**. Trad. Jorge Soares. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1979.

HOCH, L. C. **O lugar da teologia prática como disciplina teológica**. *In*: SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. (org.) Teologia prática no contexto da América Latina. São Leopoldo: Sinodal, ASTE, 1998.

JUNGES, J. R. O que a teologia pública traz de novo. Entrevista. **Cadernos IHU em formação** - Teologia Pública, São Leopoldo, a. 2, n. 8, p. 5-9, 2006.

KUZMA, C. A. A teologia no universo científico e sua especificidade epistemológica. *In*: SOARES, A. M.; PASSOS, J. D. (Orgs.). **Teologia pública**: reflexões sobre uma área de conhecimento e sua cidadania acadêmica. São Paulo: Paulinas, 2011.

LIBÂNIO, J. B. **O que é pastoral**. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

LIBÂNIO, J. B.; MURAD, A. **Introdução à teologia**: perfil, enfoques, tarefas. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

MOLTMANN, J. **Experiências de reflexão teológica**. Caminhos e formas da teologia cristã. São Leopoldo: UNISINOS, 2004.

OLIVEIRA, M. D.; OLIVEIRA, W.C. Fé cidadã para uma igreja relevante na sociedade: desafio à pastoral. **Vox Faifae: Revista de Ciências Humanas e Letras das Faculdades Integradas da Fama**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <www.faifa.edu.br/revista/index.php/voxfaifae/article/download/8/13>. Acesso em: 02 mar. 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, editorial, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>> Acesso em: 29 jan. 2020.

SARANYANNA, J. I. **Cem anos de teologia na América Latina (1899-2001)**. Coleção V Conferência História. São Paulo: Paulinas;Paulus, 2005.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. (org.) **Teologia prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, ASTE, 1998.

SINNER, R. E. von. Teologia pública no Brasil: um primeiro balanço. **Revista Perspectiva Teológica**, Belo Horizonte, a. 44, n. 12, p. 11-28, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1589>>. Acesso em: 2abr.2018.

SINNER, R. E. von. Teologia pública: novas abordagens numa perspectiva global. **Numen: Revista de estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1 e 2, p. 325-357, 2010. Disponível em: <<https://numen.ufjf.emnuvens.com.br/numen/article/view/1504>>. Acesso em: 13 abr.2018.

SINNER, R. E. von. Teologia hoje: limites e possibilidade. **Revista IHU – ON-LINE**. 2007. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/1191-rudolf-von-sinner>. Acesso em: 13 abr. 2020.

SOUZA, J. N. **Imagem humana à semelhança de deus**. São Paulo: Paulinas, 2010.

TILLICH, P. **A coragem do ser**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

TILLICH apud GIBELLINI, R. A teologia do século XX. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2012. p. 86.

TRACY, D. **A imaginação analógica**: a teologia cristã e a cultura do pluralismo. Trad. Nélio Schneider. (Coleção Theologia Pública). São Leopoldo: Unisinos, 2006.

ZABATIERO, J. **Para uma teologia pública**. São Paulo: Fonte, 2011.

ZEFERINO, J. Hermenêutica e Teologia Pública: elementos para a construção do discurso teológico em interlocução com os clássicos desde a Literatura a partir de David Tracy. **Teoliterária**, v. 8, n. 15, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/teoliteraria/article/view/37768>> Acesso em: 19 jan.2020.

ZEFERINO, J. Estudos sobre teologia pública no contexto brasileiro: aspectos de um campo de pesquisa em construção. **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, a. XII, n. 36, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RbhrAnpuh/article/view/48352/751375149219>>. Acesso em: 18 jan. 2020.

3 ARTIGO 2

AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA: PARA UMA TEOLOGIA PÚBLICA

POLICIES ON AGEING: FOR A PUBLIC AND PRACTICAL THEOLOGY

Elaine Pinheiro Neves de Macedo⁷
Mary Rute Gomes Esperandio⁸

Resumo

Com o passar dos anos, tem-se assistido o aumento da população idosa mundial e as mudanças sociais na família. Com isso, emerge a necessidade não só de discutir, mas garantir direitos a essa pessoa. O objetivo do estudo é discorrer os aspectos legais do desenvolvimento de políticas de atenção à pessoa idosa, na discussão da Teologia Pública. O método utilizado é de abordagem qualitativa e o procedimento foi de análise documental, tendo como base a literatura cinzenta. Os resultados apontam os principais avanços observados nas investigações sobre o desenvolvimento de Políticas Públicas voltadas às necessidades das pessoas idosas no Brasil. O Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Constituição Federal são frutos de discussões que consideram as principais demandas acerca da pessoa idosa e seus direitos. A Teologia Pública é recente no país, e sua preocupação não é somente no sentido de assessorar as Igrejas para que deem conforto espiritual aos que sofrem, mas o de valorizar a reintegração da pessoa idosa como cidadã. Conclui-se que tal realidade ainda demanda discussão a fim de responder às principais perguntas acerca do bem-estar e da qualidade de vida integral da pessoa idosa na sociedade.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Direitos. Políticas Públicas. Teologia Pública.

Abstract

Over the years, there has been an increase in the world's elderly population and social changes in the family. Therefore, the rights of the senior citizens must not only be discussed but guaranteed. This study is aimed at discussing the legal aspects of the development of policies to care for the elderly, in the light of Public Theology. It is a research with a qualitative approach method, with a documentary analysis procedure, based on gray literature. The results show the main advances observed in investigations on the development of Public Policies aimed at the needs of elderly people in Brazil. The Elderly Statute, the National Elderly Policy and the Federal

⁷ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br.

⁸ Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

Constitution are the result of discussions that consider the main needs of the elderly and their rights. Public theology is recent in the country, and its concern is not only in the sense of advising churches to give spiritual comfort to those who suffer, but to value the reintegration of the elderly as citizens. It is concluded that the subject requires further discussion, in order to respond to the main issues concerning the well-being and the integral quality of life of the senior citizens in society.

Keywords: Senior citizens. Rights. Public policy. Public Theology.

3.1 INTRODUÇÃO

A velhice tem sido associada à dependência e à perda do controle sobre a própria vida. Os critérios médicos, biológicos e psicológicos tendem a confirmar o envelhecimento como o tempo de declínio e decadência (ALBERTE, 2009). É perceptível que nem todas as necessidades da pessoa idosa, no campo social, político e religioso são compreendidas e tampouco atendidas. Por isso, a necessidade de pensar e criar Políticas Públicas (PP) baseadas em legislações que considerem a pessoa idosa fundamentalmente importante.

O Brasil tem-se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar das pessoas idosas (BRASIL, 2009). No entanto, o impacto das demandas da pessoa idosa, inclusive com a volta de patologias já erradicadas no país, mas especialmente pelo envelhecimento da população (o que requer maiores cuidados), exige programas de PP para enfrentar os problemas referentes a todas as dimensões das pessoas (biopsicossocial e Espiritual).

Assim, cabe também à Teologia, em especial à Teologia Pública (TP), buscar estratégias com que possa contribuir para a realidade da pessoa idosa, visando principalmente à garantia dos direitos nesses segmentos mais vulneráveis. Assim, o presente estudo objetiva discorrer sobre os aspectos legais do desenvolvimento de políticas de atenção à pessoa idosa com vistas à TP.

3.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PESSOA IDOSA

Quando se trata de PP, é relevante saber que elas afetam todos os cidadãos, independente de escolaridade, etnia, cor, religião ou nível social. O bem-estar da sociedade está relacionado a ações desenvolvidas e à sua aplicação nas áreas da

educação, saúde, habitação, lazer, transporte e segurança. Com base nessas práticas, os governos federal, estadual e municipal se utilizam das PP ou uma diretriz para enfrentar um problema público (SECCHI, 2013). Necessita-se ter em mente que não há uma definição pronta e única de PP, já que há inúmeras discussões com diversos autores que revelam divergências, entre eles Teixeira (2002). Para ele, PP:

[...] são diretrizes, princípios norteadores de ação do Poder Público; regras e procedimentos para as relações entre Poder Público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (TEIXEIRA, 2002, p. 3).

O estudo das PP é imprescindível para o planejamento das ações, em todos os âmbitos, tanto no nível municipal quanto no estadual e no federal. É comum o desrespeito à pessoa idosa, na medida em que são impostos obstáculos ao acesso a seus direitos, inclusive a desconsideração de alterações comuns do processo de envelhecimento.

Se agora se fala de direito da pessoa idosa é porque a velhice emergiu diante das demandas da sociedade contemporânea, e necessita que seus direitos sejam respeitados. Percebe-se ainda a ausência do Estado, não na produção legislativa, mas sim na aplicação de tudo que já está previsto em lei. Novas leis e diversas medidas práticas foram empreendidas pelo Estado visando a proteger a população idosa contra discriminação, violência e dificuldades econômicas, dentre outras.

3.2.1 A contribuição da Teologia Pública e Prática para as políticas públicas

No que se refere à presença da TP voltada para a saúde, pode-se ressaltar que o fenômeno do envelhecimento se situa dentro de duas realidades diferentes, porém não menos consideráveis. A primeira é sua caminhada para o processo de finitude, a morte; segunda, é a capacidade do ser vivente de dar significado a esta trajetória que vê, cada vez mais próxima, a reta final. De um lado, a existência que aponta para o “fim da vida” e de outro, a capacidade de transcendência na qual a fé exerce um papel fundamental. Diante disso, emerge a questão: como lidar com esta

realidade? Onde o ser humano não sabe o que dizer ou fazer, há um espaço de sentido.

O envelhecimento da população brasileira exige compromisso de todos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para as PP, considerando a responsabilidade dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública. No entanto, fica evidente a responsabilidade não só da família em cuidar e atender às demandas específicas da pessoa idosa, desde o cuidado e promoção da saúde (física, emocional, psicológica e espiritual), mas de todos os cidadãos conscientes de seu papel transformador na sociedade em que vive.

Diante das novas demandas, e ainda que em diálogo com outras teologias, como exemplo, a Teologia Prática (TPrática), a TP traz para o seu campo de preocupação a pessoa idosa, ao propor maior discussão do tema “cidadania”, conceito importante para a democracia no Brasil hoje, e formar comunidades cristãs mais engajadas na causa daqueles que são mais rejeitados e excluídos de seus direitos. O que se espera é um pensamento crítico e questionador no que tange ao diálogo, tanto com a sociedade e com a igreja, como com outras ciências e também com a academia. Como alerta Sinner, “precisamos aceitar e nos empenhar por uma contribuição autêntica e competente” (2008, *on-line*). Assim, tudo se transforma a partir de interesses em promover o bem comum.

Sinner (2007), ao debruçar-se sobre o tema da cidadania, questiona a limitação da lei nacional que vê o cidadão somente como sujeito de direitos e deveres. Segundo ele, é preciso observar se há real possibilidade de acesso e consciência a esses direitos e deveres, assumindo atitude de crítica e reivindicação frente ao estado constitucional, para haver mais participação cidadã na vida pública. Nesse sentido, a pessoa idosa, assim como outro cidadão, tem o direito de não só “ter direitos”, mas de participar e sentir-se sujeito da vida social e política de seu país. Para este autor,

[...] se outras não estão fazendo sua parte, especialmente as que ocupam cargos públicos, elas têm todo o direito de denunciar isso e pressionar por melhorias. Aspectos da participação efetiva dos cidadãos estão, pois, se tornando centrais, assim como a cultura política pela qual esta participação é incentivada ou impedida. Afirmo que é principalmente nesta área que as igrejas podem fazer uma diferença (SINNER, 2007, p. 7-8).

Onde há exclusão é preciso formar pessoas conscientes de sua situação e que compreendam o seu papel cidadão frente a uma realidade em que a cidadania parece ser exercida somente por uma classe abastada. Para Sinner (2007), o conceito de “cidadania”, que deveria parecer claro à população mais carente, não é tão óbvio assim. Segundo ele:

há pessoas que têm sua primeira fotografia tirada no dia de sua morte, quando muitos recém-nascidos não são registrados e, logo, não existem juridicamente; onde as pessoas sofrem total abandono social e onde se sabe que a polícia é corrupta, incompetente e violenta (SINNER, 2007, p. 7).

Nessa conjuntura, a TP não só se preocupa em assessorar as igrejas para que deem “conforto” a quem sofre, de maneira especial à pessoa idosa, que se vê excluída, às vezes em suas próprias igrejas, mas em valorizar a sua interação e reintegração social como cidadã, contribuindo assim para o crescimento social. A TPrática apresenta-se como necessidade crescente de vivenciar e ser aplicada aos que mais necessitam na sociedade. A Teologia precisa fazer diferença no seu trabalho, nos grupos de amigos, nas instituições, na igreja. Não existe Deus somente na Bíblia, mas Deus na prática. Assim, Hoch discorre, a teologia “precisa sair dos altos muros que cercam nossos seminários e alcançar a rua” (1998, p. 22).

Nesse sentido, a TPrática poderá realizar a transformação, posicionando-se sobre questões que dizem respeito a muitos temas no limite entre a teologia e outras áreas do conhecimento humano. Conforme (HOCH, 1998), para fazê-lo precisamos de conhecimentos não só de todas as demais disciplinas teológicas, mas também de conhecimentos sociológicos e psicológicos, dentre outros.

Quando se menciona o trabalho dispensado pelas Igrejas aos doentes, podem-se citar Pastorais – dentre estas a Pastoral da Saúde⁹ da Igreja Católica, com sua dimensão solidária e comunitária. O projeto de Jesus sintetiza na Boa Nova da vida integral “Eu vim para que tenham vida, e a tenham em abundância” (Jo 10,10). O modo de Jesus acolher o doente, libertá-lo do mal, das doenças que

⁹ A Pastoral da Saúde no Brasil é uma entidade de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, instituída oficialmente desde 9 de maio de 1986, cuja missão fundamental é promover, educar, prevenir, cuidar, recuperar, defender e celebrar a vida de todo o povo de Deus, tornando presente no mundo de hoje a ação libertadora de Cristo na área da saúde (DI MENNA, 1999, p. 908).

oprimiam e marginalizavam o povo, pode ser um caminho inspirador para os cristãos de hoje.

Nos tempos atuais, urge a necessidade de uma ação profética que atue nas situações que causam tristeza, dor e sofrimento. Em muitas circunstâncias há um descaso com a vida, com a saúde pública. Somos desafiados a ser corajosos na promoção da saúde, do irmão que sofre. Conforme Pessini e Barchifontaine (1996) a Igreja se questiona a respeito da sua atuação e presença evangelizadora. Nesse seguimento, ainda, há outras Pastorais atuantes como, a Pastoral da Pessoa Idosa, que promove a mística cristã de fé e vida na comunidade.

Se há avanço na área social, que não seja tão paternalista em relação aos fragilizados ou vulneráveis da sociedade, e que se expanda de tal forma que não só o sentimento de pertença seja considerado, mas que de fato haja maior possibilidade de acesso aos direitos. Ambas as teologias poderão contribuir pela luta do bem-estar integral, por isso podem questionar e não se omitir diante das injustiças. Cabe a elas, também, amparar, cuidar, compreender e dialogar com a realidade pública.

3.3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e procedimento de análise documental, com destaque para a Literatura Cinzenta (LC). Almeida diz que LC é o:

[...] conjunto de documentos, independentemente de sua tipologia e suporte, ou formato, impresso ou eletrônico, emitidos por centros universitários de pesquisa, empresas, indústrias, sociedades acadêmicas, públicas e privadas, sem a intenção de serem publicados e que são de vital importância na transferência do conhecimento (2000, p. 37).

A LC caracteriza-se por ter circulação restrita, assim como acesso e disponibilidade limitados. Há uma importante consideração: segundo autores, uma vez publicada em livros ou em periódicos, transforma-se em Literatura Branca (BOTELHO; OLIVEIRA, 2015). Conforme outros estudiosos, a literatura cinzenta passaria a ser todo “documento não tratado previamente, de acesso difícil, perdido nas profundezas da *web* (*deep web*), sendo a literatura branca, em contraposição, aquele tratado é facilmente recuperado pelos motores de busca, não importando sua tipologia” (BRUGNOLLO FILHO *et al.*, 2006, p. 9).

Utilizaram-se, para análise documental, as publicações governamentais e oficiais: Constituição Federal (BRASIL, 1988), Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004) acessadas por meio de impressão na biblioteca.

3.4 RESULTADOS

Quanto aos resultados, para atender ao objetivo proposto, realizou-se uma busca na LC pelos documentos relacionados às PP para a pessoa idosa que resultou nos documentos: Política Nacional do Idoso (PNI); Estatuto do Idoso (EI) e Legislação: Constituição Federal (CF). Muitas são as políticas focalizadas na pessoa idosa, porém as dificuldades de assegurar os direitos nas condições de vida e saúde. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade como um todo, e a pessoa idosa não pode sofrer discriminações.

3.4.1 Estatuto do Idoso - Lei n. 10.741/2003

Com a Lei n. 10.741 (BRASIL, 2003), denominada EI, alcançou-se a proteção dos direitos da pessoa idosa com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos), garantindo-se tratamento distinto em relação a outros segmentos sociais. Camarano e Pazinato (2004) relatam que, nos países desenvolvidos, a longevidade humana chegou numa conjuntura organizada, estabilizada e favorável, o que corroborou os sistemas que abarcam a proteção social, enquanto que, nos países subdesenvolvidos (incluído o contexto brasileiro), o sistema é desfavorável, o que só impede a expansão do sistema de proteção social para as pessoas idosas.

O EI, resultado dos Projetos de Lei n. 3.561/97 e n. 57/03, respectivamente da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, dispõe-se a ressaltar os direitos e outras providências da pessoa idosa. O EI está contemplado por sete títulos, sendo alguns deles subdivididos em capítulos, computando 118 (cento e dezoito) artigos que versam sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção das pessoas idosas, visando a reforçar as diretrizes contidas na PNI. A Tabela 1 apresenta os direitos a serem assegurados e os principais desafios.

Tabela 1 - Direitos

	DIREITOS	Art./Cap.	DESAFIOS
1º	À Vida	9º ¹⁰	O grande desafio é a promoção de medidas que acelerem a integração e aceitação do idoso na sociedade
2º	À Liberdade ao respeito e a dignidade	10 ¹¹	Na contramão desta assertiva, são comuns os relatos de idosos impedidos por seus familiares, por exemplo, de namorar, de sair, de praticar lazer e de ir a bailes e festas, igualando-os às crianças e adolescentes, o que, aliás, é inaceitável.
3º	Aos Alimentos	14 ¹²	Significativo número de idosos não tem condições financeiras para sua subsistência, necessitando de auxílio e amparo de seus familiares para que tenham vida digna (PEREIRA, 1990).
4º	À Saúde	9º ¹³ 15-19	Sabe-se que os serviços e cuidados em saúde têm papel fundamental para a população idosa. A garantia de poder usufruir do direito à saúde interfere positivamente na noção de valor próprio, de pertencimento, e contribui para sua qualidade de vida e bem-estar.
5º	Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer	21º ¹⁴	Integrando o idoso ao seu grupo de pares e outras, contribuindo para sua maior socialização, ampliando suas oportunidades de comunicação e lazer, e promovendo sua autorrealização como pessoa.
6º	Da Profissionalização e do Trabalho	26º ¹⁵	O trabalho é fator determinante para a pessoa humana e para seu desenvolvimento, pois propicia sentido à sua existência como ser social. Sendo assim, é importante abordar as atividades profissionais realizadas pelos idosos, as quais devem ser atreladas ao seu desempenho e/ou condições físicas, psíquicas e intelectuais.
7º	Da Previdência Social	Cap. VII e VIII	Somente na CF (BRASIL, 1988) foi detalhada a seguridade social no país, e nela se deu a separação entre Previdência Social (caráter contributivo), Assistência Social (gratuito e voltado aos mais necessitados) e Saúde (gratuita e voltada para todos os cidadãos) (BRAGA, 2011).
8º	Da Assistência Social		
9º	Da Habitação	37º ¹⁶	É necessário identificar o que significa para o idoso uma moradia digna, e de que maneira ela existe na prática, a fim de constituir melhoramento das condições de moradia pela sociedade.
10º	Ao Transporte	39º ¹⁷	O objetivo deste direito foi de estimular a circulação do idoso, uma vez que em geral necessita de atendimento médico-hospitalar com mais frequência, e na sua maioria não dispõe de recursos financeiros.

Fonte: dados da pesquisa.

¹⁰“é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

¹¹É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

¹²“Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, [...]”

¹³É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa proteção à saúde, mediante efetivação das políticas sociais públicas que permitam envelhecimento saudável.

¹⁴“O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados”.

¹⁵“O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas”.

¹⁶O “idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda em instituição pública ou privada”.

¹⁷“Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares”.

3.4.2 Política Nacional do Idoso – Lei n. 8.842/1994

Dentro das PP está a Lei n. 8.842/1994 que versa sobre a PNI (BRASIL, 1994), que em seu Art. 1º estabelece como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Sua regulamentação ocorreu através do Decreto n. 1.948/96 (BRASIL, 1996), que expande efetivamente o direito das pessoas idosas. Antes, porém da promulgação da PNI, em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei n. 8.742, de 7 de dezembro (BRASIL, 1993) – já reconhecia a pessoa idosa como um dos seus segmentos de atenção prioritária. A LOAS estabelece que a assistência social tem entre os seus objetivos “a garantia do benefício mensal de um salário mínimo à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1993, art. 2º), realidade realizada com o Benefício de Prestação Continuada.

Apesar dos avanços significativos na sociedade contemporânea, já mencionados no estudo, ainda é perceptível que respectivos direitos da pessoa idosa, de fato, não estão sendo atendidos, embora a PNI traga em seus princípios que:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei (BRASIL, 1994, p. 6).

Como em todos os segmentos da sociedade, a pessoa idosa também possui uma organização social no país. Com isso, a preocupação pública com as necessidades ocasionadas pelo envelhecimento, em certa parte foi forçada pelo movimento social dos trabalhadores aposentados, na busca pela defesa de direitos conquistados pela longa jornada laboral (SILVA; YAZBEK, 2014). A Diretriz II da PNI prevê a “participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos” (BRASIL, 1994). Não há dúvidas de que a classe se posicionava como sujeito político, requerendo uma velhice com dignidade.

A Diretriz IX destaca “o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento” (BRASIL, 1994). Nesse aspecto, os pesquisadores observaram nos últimos anos um maior número de publicações relacionadas ao envelhecimento, e o aumento da produção de artigos científicos pode representar um maior número de pesquisadores e, ainda, incentivo do governo em políticas de apoio da pesquisa científica e formação de recursos humanos para a pesquisa no País (DAWALIBI *et al.*, 2013, p. 9).

Sabe-se que quanto maior for o acesso aos bens e serviços da sociedade, maior será a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Sob esta ótica, os serviços de saúde têm papel fundamental para que a população idosa possa usufruir a vida com tudo aquilo que construiu. Um dos principais problemas relacionados a essa faixa etária é a evolução das enfermidades e conseqüentemente a perda da capacidade funcional e das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades básicas da vida diária. Com isso, a PNI reconhece que, na área da saúde, deve-se:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; (BRASIL, 1994, 10, II).

Atualmente, as pessoas idosas têm revelado à sociedade sua capacidade de desempenhar atividades que antes as classificavam na inutilidade. Diante dos avanços tecnológicos e farmacológicos, no processo de envelhecimento é possível ter qualidade de vida. Contudo, isso não ocorre com a maioria dos longevos, haja vista que a saúde pública necessita de melhorias nas condições de vida que promovam a garantia dos direitos reportados. A PNI, continua:

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia, para treinamento de equipes interprofissionais; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso (BRASIL, 1994, 10, II).

No escopo da PNI está a promoção do envelhecimento saudável, e com isso a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que possam ter a sua capacidade funcional limitada, de forma a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo sua independência e suas funções na sociedade.

Outro aspecto pertinente a abordar é a questão da vida laboral da pessoa idosa, que em sua maioria encerra-se após longa trajetória de trabalho, que culmina com a aposentadoria, conforme já citado. A Lei estabelece “garantir mecanismos que impeçam a discriminação da pessoa idosa quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado” (BRASIL, 1994, 10, IV).

Na PNI, quanto à área de habitação e urbanismo, é salientada a questão da moradia da pessoa idosa (BRASIL, 1994, 10, V). Em virtude do aumento da expectativa de vida das pessoas, faz-se necessária a identificação e discussões dos problemas de moradia junto à sociedade, visando a alternativas e soluções.

Com o aumento dos anos acrescidos à existência humana, emergiu a necessidade de adoção e cumprimento de PP que habilitem os/as idosos/as e demarquem sua presença na sociedade. Para isso, a PNI é clara na área de justiça: “a) promover e defender os direitos da pessoa idosa” e, ainda, “zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos” (BRASIL, 1994, 10, VI).

Em relação aos desafios sociais e às políticas públicas, muito se tem feito, mas há muito mais a fazer. Conforme Espinhara sinaliza, é a “partir da década de 80 que a comunidade científica e grupos de direitos humanos passaram a se preocupar com a discriminação que o idoso sofria” (2014, p. 20). Essa preocupação com a situação da pessoa idosa na sociedade brasileira é relativamente recente. O que se vê é um país que não deu “conta” do processo de envelhecimento, considerando as poucas referências na CF e inserção nas PP.

3.4.3 A Constituição Federal

A CF tem um papel relevante no que diz respeito a assegurar a assistência física, psíquica e espiritual da pessoa idosa, destacando-se os aspectos gerais do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Toda pessoa tem direito a uma vida digna e isso aparece tanto na Constituição Imperial (BRASIL, 1824) quanto na

Constituição da República (BRASIL, 1891). Porém, é a Constituição de 1934 que menciona pela primeira vez a dignidade da pessoa idosa:

[...] assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte (BRASIL, 1934,121, 1, H).

A CF de 1937 traz uma única referência sobre a velhice: “a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes do trabalho” (BRASIL, 1937,137, m). Na Constituição de 1946, a preocupação com a velhice foi com a previdência social da pessoa idosa, dispondo: “previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte” (BRASIL, 1946, 157, XVI), o mesmo texto aparece na Constituição de 1967 (BRASIL, 1967,158, XVI). Ao longo da história do Brasil, percebe-se a indiferença dos legisladores em relação aos direitos e garantias da pessoa idosa, mas a CF de 1988 expressa claramente, em alguns artigos, a proteção assegurando seus direitos.

Contudo, em janeiro de 1994, foi promulgada a Lei n. 8.842/1994, que dispõe sobre a PNI e contém no seu Art. 1º: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994). Na sequência, o Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002, por seu turno, instituiu o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, órgão vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para “supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso” (FREITAS JR., 2011, p. 2).

A 7ª e última CF, promulgada em 05 de outubro 1988, estabeleceu nova fase dos direitos e garantias fundamentais no país, buscando maior igualdade entre os cidadãos, independente de raça, cor, sexo e idade. Em seu Art. 1º, inciso III, decretou a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Nesta dignidade deve ser considerada a pessoa idosa. A dignidade da pessoa humana está intimamente ligada aos objetivos fundamentais da Constituição Brasileira. Ao tratar dela, Sarlet sublinha:

[...] onde não houver respeito pela vida e pela integridade física do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem

asseguradas, onde a intimidade e identidade do indivíduo forem objeto de ingerências indevidas, onde sua igualdade relativamente aos demais não for garantida, bem como onde não houver limitação do poder, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana, e esta não passará de um mero objeto de arbítrio e injustiças (2006, p. 122).

A dignidade humana é intrínseca ao ser humano e constitui-se de elementos que qualificam a pessoa de forma que abarca necessariamente o respeito e a proteção da integridade física, psíquica e social. Desse modo, a CF estipulou os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - Garantir o desenvolvimento nacional;
- III - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988, 2).

Neste sentido, todos os direitos e garantias concedidos ao cidadão devem ser estendidos à pessoa idosa, sem a necessidade de elaboração de qualquer outro texto legislativo (BRASIL, 1988, 1, III). Porém, há citações que dizem respeito especificamente à pessoa idosa. A primeira, exposta na CF (1988), está no Capítulo IV dos Direitos Públicos, Art. 14, § 1º o “alistamento eleitoral e o voto são: [...] II– facultativos para: [...] b) os maiores de setenta anos”. Em seguida, no Capítulo VII, que refere à Administração Pública, Art. 40, § 1º, inciso II, diz que os servidores deverão ser aposentados “compulsoriamente, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, aos 70 (setenta) anos de idade”. Fica explícita a presunção de incapacidade da pessoa idosa. Na sequência, no que tange à Assistência Social, a CF garante “um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988, 3, V). E ainda, exhibe um dos objetivos da Assistência Social (Art. 203, inciso I): “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”.

Por fim, sobre a pessoa idosa, embora conste no capítulo VII, do Título VIII, da CF “da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso”, no que tange realmente à pessoa idosa, apenas os Art. 229 e 230 apresentam elementos que ressaltam o cuidado ou amparo que se deva ter para com a pessoa idosa.

O Art. 229 observa que, diante da necessidade, da carência e na enfermidade dos pais, próprios da velhice, os filhos maiores têm o dever de ajudar e ampará-los. A pessoa idosa deve ser acompanhada pela família ou por um cuidador direto, para que goze de bem-estar e melhor qualidade de vida. Também o Art. 230 aponta para esta demanda imposta à família. A pessoa idosa deve ser amparada e sua dignidade como partícipe da comunidade deve ser assegurada. O § 1º define que os programas de cuidados à pessoa idosa serão executados preferencialmente em seus lares.

Os resultados apresentados, resgatando o EI, a PNI e a CF, são fruto de discussões que consideram as principais demandas acerca da pessoa idosa e seus direitos. Houve avanços, mas é ainda uma realidade a ser debatida a fim de buscar respostas às principais perguntas acerca do bem-estar da pessoa idosa.

3.5 DISCUSSÃO

A discussão em torno do envelhecimento aponta para questões importantes, dentre elas a realidade da pessoa idosa frente à perda de saúde física, bem como a consequente demanda de políticas públicas adequadas a essa classe de pessoas, que contemplem a saúde integral, isto é, o bem-estar físico-psico-espiritual.

Há algumas décadas a perspectiva de vida dos brasileiros não era a mesma de hoje. Na década de 1970, as pessoas com mais de 60 anos representavam “menos de 2% da estrutura etária do país, enquanto atualmente estima-se que a população com mais de 70 anos ultrapasse os 13% na pirâmide etária brasileira” (BRAGA, 2011, p. 22). Este salto quantitativo exige mudanças qualitativas que estão longe de ocorrer no mesmo ritmo. Sendo assim, pode-se inferir que a dificuldade em garantir os direitos da pessoa idosa hoje é muito maior, devido ao aumento populacional desta fase.

Este novo contexto que a pessoa idosa vivencia é visto com muita preocupação, ao provocar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas e impor novos desafios ao Estado, à sociedade e à família. Por exemplo, em se tratando de gastos, enquanto para jovens a visão é de investimento e consumo, para a pessoa idosa sobressai a preocupação de recursos na sociedade. Tais gastos disparam no que concerne em especial à saúde na velhice, como a presença das doenças crônico-degenerativas, maior frequência de internação hospitalar,

remédios, etc. Com tais desafios, demandam-se políticas públicas adequadas a esta classe, que, como todo ser humano, busca melhor condição e qualidade de vida (CAMARANO *et al.*, 1999).

Como o envelhecimento populacional afeta o desenvolvimento das políticas públicas em um país como o Brasil? Segundo a definição da Organização das Nações Unidas, há que diferenciar entre a pessoa idosa de um país desenvolvido e a de um país em desenvolvimento, já que se considera a qualidade de vida (SPIRDUSO, 2005). No Brasil, são idosas as pessoas acima de 60 anos, mas a discussão está aberta e muitas sugestões apontam para uma idade acima de 65 anos. Devido à sua complexidade, torna-se difícil definir o conceito “pessoa idosa” sem reduzi-la à sua dimensão puramente cronológica, porém há que considerar outros critérios:

[...] o ser humano idoso tem várias dimensões: biológica, psicológica, social, espiritual e outras, que necessitam ser consideradas para aproximação de um conceito que o abranja e que o perceba como ser complexo. Considerando a relação do todo com as partes e vice-versa, o ser idoso não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso (SANTOS, 2010, p. 24).

O dado puramente cronológico não é a única condição para definir a pessoa idosa, abrindo espaço para mais debate sobre o tema. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, sendo objeto de informação para todos, sem distinção etária. É importante que a integridade da pessoa idosa seja considerada, de tal forma que, ao olhar para trás, ela possa aceitar sua fragilidade presente e lidar com ela de forma mais tranquila.

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios para a saúde pública hoje. Não se pode mais falar de um Brasil jovem. Afere-se que até 2050 cerca de um quinto da população mundial será idosa (VERAS; OLIVEIRA, 2018, p. 1930). A explicação não vem só do aumento da expectativa de vida, mas também da redução da fecundidade e da mortalidade, conforme Coelho Filho (2013). Apesar de expressar um ganho social, numa sociedade cuja economia se justifica sobre a produção, o capital e o utilitarismo, a tendência é a desvalorização das pessoas idosas, como Peres questiona: “E o velho? Onde entra? A verdade é que não há lugar para a velhice dentro da sociedade capitalista” (2011, p. 636).

Outro fator a ser refletido é o mercado de trabalho. No cenário nacional do século XXI, no qual se revela uma das grandes crises econômicas das últimas décadas, o que se vê é a tentativa das pessoas idosas, mesmo aposentadas, de permanecer produzindo, isso porque é justamente o avanço da velhice que demanda investimentos na saúde. É comum ouvir “já deu o que podia dar”; “deixa para os mais novos”; “não aguenta mais”, dentre outros comentários que caracterizam discriminação e preconceito à pessoa idosa. Não se pode permitir a interferência por meio da discriminação no processo laboral da pessoa idosa, uma vez que hoje um longevo com 65 anos possui plenamente suas capacidades físicas e cognitivas. Mais: as experiências acumuladas ao longo da vida poderão contribuir efetivamente para o mercado de trabalho.

Este é mais um desafio imposto à pessoa idosa, visto que numa sociedade capitalista ela é entendida como “velha”, isto é, desatualizada, que já não responde mais às expectativas da produção e cuja força de trabalho tornou-se obsoleta. A pessoa se vê substituída, tendo que ceder lugar às novas gerações, mais atualizadas no sistema. Peres observa:

[...] como dizia Karl Marx (1983), o capital não se preocupa com o tempo de duração da força de trabalho, uma vez que seu exército industrial de reserva tende a ser numericamente abundante. Assim, o velho deve ser expulso, retirado do mercado de trabalho (2011, p. 636).

Há que considerar, para além dos meios de produção e do lucro, que a realidade da pessoa idosa traz desgaste físico e psíquico. Sua relação com a sociedade começa a complicar-se devido a uma série de fatores muitos se aposentam e, entre outras privações, não podem mais dedicar-se a trabalhos nos quais se empenharam durante toda a vida.

Com a aprovação do EI (BRASIL, 2003), expoente máximo da legislação protetiva à pessoa idosa, tem-se buscado dar ampla atenção à promoção e à defesa dos direitos das pessoas idosas brasileiras, com base na CF de 1988 e na PNI (BRASIL, 1994). O EI entra em vigor como Lei n. 10.741/2003 em janeiro de 2004 (BRASIL, 2004), constituindo-se como regra de direito público, privado, previdenciário, civil e processual civil e de proteção penal do ancião. Não há dúvidas de que o texto consagra legalmente a PNI, que responde às necessidades emergentes desse segmento da população.

Ante o exposto, questiona-se: Na legislação vigente, bem como nas políticas públicas, foi mencionada a dimensão espiritual da pessoa idosa? No EI aparece a palavra “espiritual” apenas no Título I – Disposições preliminares, que aborda:

o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, **espiritual** e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2004, Art. 2º, grifo nosso).

Na letra da lei, embora de forma discreta, é possível verificar que à pessoa idosa é assegurado o cuidado na dimensão espiritual. No contexto brasileiro, isso difere muito da realidade ao tratar de tais cuidados, especialmente quando se fala em Instituições de Longa Permanência para Pessoa Idosa (ILPIs). Conforme Lucchetti e colaboradores “o envelhecimento tem íntima relação com a espiritualidade nos mais diferentes aspectos do envelhecimento, tendo impacto desde o envelhecimento bem-sucedido até os cuidados no fim da vida” (2011, p. 167). Já se sabe que a espiritualidade/religiosidade (E/R) se acentua na velhice como “um importante recurso no enfrentamento dos desafios que surgem nesse contexto, tais como o declínio das condições de saúde; [...] perdas pessoais diversas; [...] isolamento social e, por vezes, familiar (ESPERANDIO *et al.*, 2019, p. 278).

Desta forma, pode-se afirmar a necessidade de atendimento à pessoa idosa no que diz respeito à espiritualidade/religiosidade e à integração dessa prática de cuidado (E/R) por profissional qualificado, e tal assistência se estende em ILPIs. Portanto, surge o questionamento: é necessário estar explícito, na legislação e/ou nas PP, que o acompanhamento e atenção à demanda espiritual dessa população é relevante?

Quando se menciona na PNI, “a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL, 2010, I), fica evidenciado que, ao “defender sua dignidade e bem-estar”, vincula-se a um cuidado biopsicossocial e espiritual, ou seja, um cuidado holístico muito distante, principalmente quando se fala em pessoas idosas institucionalizadas.

Sobre esta temática (ILPIs), a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005 – cujo objetivo é “estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos” – apresenta, em todo o seu corpo, o cuidado com a pessoa idosa e o dever de assistir sua saúde, de forma pública ou privada, além de garantir a atenção integral à saúde.

A referida resolução compreende todas as ILPIs, governamentais ou não, e se destina a normatizar a moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que gozam ou não de suporte familiar. Por sua vez, a mencionada ILPI apoiou-se na Lei n. 8.842/94, que dispõe sobre a PNI e cria o Conselho Nacional do Idoso, e o EI, que estabelece normas para a garantia dos direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados pelas ILPIs.

No que refere à moradia, a realidade mostra que a longevidade humana apresenta grandes perdas, da autonomia, do cônjuge, dos amigos e de funções físicas, em adição às patologias próprias da idade. Com isso, a pessoa idosa muitas vezes é tirada de seu *habitat*, de sua moradia, e é levada a viver com um filho por um tempo, depois com outro... E quando não há possibilidades de cuidado pela família, a pessoa idosa é conduzida às ILPIs. Muitas vezes, é fator de grande agravo para o seu bem-estar. A moradia torna-se fator essencial para que outras necessidades sejam conduzidas a uma solução adequada.

No que se refere à dimensão espiritual, dois pontos na RDC chamam a atenção:

- 4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à **liberdade de credo** e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde; ...
- 4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação (BRASIL, 2005, RDC 283, grifo nosso)

No que concerne a esses elementos das Considerações Gerais (BRASIL, 2005, RDC 283) pode-se inferir que os direitos da pessoa idosa estão “fragilizados”. Em Revisão Integrativa de Literatura (RIL) feita pelas pesquisadoras, os resultados apontaram poucos estudos (quatro) realizados no Brasil sobre a E/R em ILPIs nos últimos cinco anos (VITORINO; VIANNA, 2012; VITORINO; LOW; VIANNA, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; SCORTEGAGNA *et al.*, 2018). Mais estudos empíricos são necessários para trazer à tona contribuições para o cuidado holístico com a pessoa

idosa em toda a situação em que se encontra esta população. A relevância dos estudos é fundamental, não apenas para promover estudos científicos, mas também para que as práticas profissionais possam ser melhoradas, com base em evidências específicas e científicas.

Outro documento que aborda o tema em questão é a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), que aprova a “Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais”. Nele consta a Proteção Social Especial de Média Complexidade, no item 4, que discorre sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, e, no item 6, a de Alta Complexidade, que aborda o Serviço de Acolhimento Institucional. Nada se diz sobre a pessoa idosa no que tange ao aspecto espiritual em ILPIs. Em seu objetivo específico para a pessoa idosa, “Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida” (BRASIL, 2009, p. 13), pode-se pensar que a referência a “necessidades” possa remeter também às “necessidades espirituais”. No entanto, o texto não deixa claro.

Considerando a breve apresentação da legislação e PP voltadas para a pessoa idosa, evidencia-se que existe uma lacuna que necessita ser refletida. Esta lacuna pode ser preenchida pela TP e TPrática, que podem contribuir efetivamente para o contexto da pessoa idosa no Brasil. Os desafios são muitos, e as Teologias sinalizam um compromisso específico com os vulneráveis em prol do bem comum. As injustiças com os que sofrem (pessoa idosa) podem dar “lugar” a ações práticas e vivenciais nas realidades públicas.

As pessoas idosas, neste estudo, as institucionalizadas, certamente esperam ser reconhecidas como cidadãs. Contudo, o fato de viverem em ILPIs faz perderem ainda mais a autonomia, ficando por vezes esquecidas nestes ambientes. Nisso, o diálogo entre a TP e a TPrática pode colaborar no sentido de assessorar tais instituições no atendimento e na atenção às demandas advindas da velhice.

As condições adversas vivenciadas em ILPIs podem diminuir a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa. A sociedade percebe fatores que caracterizam os/as idosos/as como vulneráveis, o que, de certo modo, contribui para direcionar possíveis intervenções. Há que pensar-se numa força vinda da Teologia, em uma presença tanto da TP acerca do arcabouço que provém dela própria em sintonia com a TPrática.

Observa-se que a Legislação e as PP são postas para a atenção à pessoa idosa, mas não em sua integralidade. Há evidentes lacunas nos respectivos documentos analisados: é perceptível neles a ausência do aspecto espiritual. Portanto, assim se quer mostrar que um possível olhar e atendimento às necessidades dessa classe favorece não só a qualidade de vida como também a diminuição da vulnerabilidade, possibilitando o bem-estar desse grupo.

Para tanto, vê-se de um lado os achados evidenciados nos documentos da LC, que são, aliás, materiais teóricos importantes que mostram especialmente os direitos da pessoa idosa com suas peculiaridades próprio da fase; de outro lado, uma Teologia que busca e pode atuar no espaço público, e que poderá prover e/ou assessorar no que diz respeito à E/R da pessoa idosa institucionalizada.

Para enfrentar as dificuldades, a sociedade está se movimentando e avançando no desenvolvimento de legislações, políticas e programas para melhorar as condições de vida desse segmento social - a pessoa idosa. O Brasil tenta acompanhar e desenvolver-se tendo como premissa a proteção da pessoa idosa. Conforme sinaliza Huechuan (2009), trata-se do ponto de vista da ação pública governamental de se dirigir a atenção para garantir a integridade, a dignidade, e aumentar a proteção efetiva dos seus direitos.

Esta contribuição não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas abrir novos questionamentos, que possam ajudar a refletir, com mais profundidade, acerca da condição da pessoa idosa nesta sociedade, com suas demandas e seus direitos.

3.6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento – tendência natural de todo ser humano – a luta é constante e, muitas vezes, desafiadora para aqueles que já atingiram a velhice. Considerando que esta fase diz respeito a todos, a sociedade deve almejar uma velhice digna. Para tanto, é imprescindível que ações e programas para a população idosa cresça no Brasil e no mundo.

Embora as políticas públicas tenham avançado significativamente, no que se refere às ações em prol da pessoa idosa, ainda são insuficientes diante das necessidades crescentes dessa população. Esta é uma realidade presente no Brasil, o que exige um maior e melhor planejamento – além da adesão de medidas nas áreas da saúde, assistência social, segurança, habitação e trabalho, entre

outras – para atender a esse segmento da sociedade, cabe ver a pessoa idosa além de suas limitações, e percebê-la como cidadã/o digno, capaz de ter voz e vez.

Os documentos governamentais analisados apontam que, embora a legislação brasileira direcionada à pessoa idosa seja bem estruturada e avançada, ainda é incipiente em sua prática, pois não prima a favor da dignidade da pessoa humana na sua integralidade. Nisso, pode-se afirmar a ausência para atenção à demanda espiritual da pessoa idosa, em especial em ILPIs.

Dessa forma, urge a necessidade de uma maior articulação entre as políticas públicas direcionadas para a pessoa idosa e as TP e TPrática. Tal articulação tem como pressuposto o papel de uma Teologia capaz de definir e orientar para a cidadania e o cuidado de forma vivencial e encarnada; sendo esta aplicada aos mais necessitados. Nesse quadro de desprivilegiados encontram-se as/os cidadãs/os na sua última etapa da vida. A articulação citada, é fundamental para a conquista de direitos. E, nesse sentido, a atuação no campo espiritual, principalmente no final da vida em ILPIs, ajuda a pessoa idosa a enfrentar e a lidar, com dignidade, a realidade em que se situa e também no processo de finitude.

Conclui-se que há necessidade de considerar a espiritualidade como direito da pessoa idosa. Uma espiritualidade que considere a pessoa idosa não somente como alguém a ser consolado, que seja vista tal como a “religião”, por exemplo, mas que denuncie as injustiças, o preconceito e o abandono que muitas vezes sofre na sociedade e na família e que contemple todo o processo da sua finitude.

REFERÊNCIAS

ALBERTE, J. S. P. **Fatores biopsicossociais associados ao envelhecimento e a percepção da qualidade de vida do idoso**. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310907/1/Alberte_JosianeSouzaPinto_D.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

ALMEIDA, M. R. Comunicação e pesquisa da literatura cinzenta na GreyNet. *In*: **ANAIS CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO**. Porto Alegre: PUCRS, 2000. 20p. Disponível em: <<http://dici.ibict.br/archive/00000767/01/T115.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulinas, 1986.

BOTELHO, R. G.; OLIVEIRA, C. C. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual **Ci.Inf.**, Brasília, v. 44 n. 3, p. 501-513, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/article/download/1804/3251>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

BRAGA, P. M. V. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. **Presidência da República**. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948impressao.htm> Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html> Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94>> Acesso em: 10 mar. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **D. O. U.** 03.10.2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 2.048, de 03 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução Nº 109**, de 11 de novembro de 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 23 jan.2020.

BRUGNOLLO FILHO, C. *et al.* **Literatura Cinzenta**. Teses. Eventos. Relatórios. USP, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://nexus.futuro.usp.br/atividades/787/file1.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CAMARANO A. A.; PAZINATO, M. T. **Da diretoria de estudos macroeconômicos do IPEA**. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

CAMARANO, A. A. *et al.* Como vive o idoso brasileiro? *In*: CAMARANO, A. A. (Org.), **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA. 1999. p. 19-74.

COELHO FILHO, J. M. Saúde do Idoso. *In*: ROUQUAYROL M. Z.; GURGEL M. **Epidemiologia e saúde**. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO **Estudos de Psicologia** Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, jul./set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009> Acesso em: 12 mai. 2019.

DI MENNA, R. **Pastoral da Saúde**: História, conceitos, âmbitos. Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde. São Paulo: Paulus, 1999.

ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Envelhecimento e espiritualidade: o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas espiritualizadas. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381>>. Acesso em: 2 out. 2019.

ESPINHARA, F. S. **Envelhecendo com dignidade**: a efetiva proteção dos direitos das pessoas idosas. 2014, 97. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Estadual do Norte do Paraná. Jacarezinho, 2014.

FREIRE JR., A. B. **O controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. (Coleção Temas Fundamentais de Direito. v. 1)

FREITAS JR., R. M. **Direitos e garantias do idoso**: doutrina, jurisprudência e legislação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

HOCH, L. C. O lugar da Teologia Prática como disciplina teológica. *In*. SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. **Teologia Prática no contexto da América Latina** (org.). São Leopoldo: Sinodal, ASTE, 1998.

HUENCHUAN, S. **Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas**. Santiago de Chile: Cepal, abril, 2009.

LUCCHETTI, G. *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a16v14n1.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2019.

PERES, M. A. de C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 631-662, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2019.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. DE; **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 6. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172905/a_eficacia_dos_direitos_fundamentais_2012.pdf> Acesso em: 03 mai.2018.

SANTOS, C. C. N.; SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. **Rev. Kairós**, v. 20, n. 3, p. 151-178, set. 2017. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35763/24600>>. Acesso em 20 jul. 2019.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica, **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 63, n. 63, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600025> Acesso em: 17 jul. 2019.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 293 - 300, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000300293&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, M. R. F.; YAZBEK, M. C., Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) **Revista Katál.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n1/a11v17n1.pdf>>. Acesso em: 15 mai.2018.

SINNER, R. E. von. Da Teologia da Libertação para uma teologia da cidadania como teologia pública. **Fórum Mundial de Teologia da Libertação**. 2007. Disponível em: <https://www.academia.edu/2357598/Da_Teologia_da_Liberta%C3%A7%C3%A3o_para_uma_teologia_da_cidadania_como_teologia_p%C3%BAblica>. Acesso em: 21 mai. 2019.

SINNER, R. E. von. Teologia Pública: seus espaços e seu papel. **IHU on-line**. n.546, 28 mai. 2008. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/14220-teologia-publica-seus-espacos-e-seu-papel-entrevista-especial-com-rudolf-von-inner>>Acesso em: 25 ago. 2019.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

TEIXEIRA, E. O. **Papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. AATR-BA, 2002. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf> Acesso em: 7 jul. 2019.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1929-1936. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n.1, p. 136-142, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800021>. Acesso em: 13 jul. 2019.

VITORINO, L. M.; LOW, G.; VIANNA, L. A. C. Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. **Gerontology and geriatric medicine**, v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28451628>>. Acesso em 1 nov. 2019.

4 ARTIGO 3

ESPIRITUALIDADE E A PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SPIRITUALITY AND THE INSTITUTIONALIZED ELDERLY PERSON: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Elaine Pinheiro Neves de Macedo¹⁸
Mary Rute Gomes Esperandio¹⁹

Resumo

As perdas, os declínios e os estresses são inevitáveis, e desencadeiam inúmeros desafios para a pessoa idosa institucionalizada. O estudo objetiva investigar as publicações nacionais e internacionais referentes à espiritualidade de pessoas em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas. O método utilizado foi a Revisão Integrativa de Literatura, com busca nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), de trabalhos publicados entre 2015 e 2019. Após aplicados os critérios de exclusão e inclusão, 15 estudos foram selecionados para análise e agrupados em duas categorias: a espiritualidade e o sentido da vida; o cuidado espiritual e a equipe multiprofissional. Desses, 13 foram desenvolvidos na área da saúde (Enfermagem/Medicina) e dois versavam sobre religião. Os resultados apontam que a dimensão espiritual está muito presente para a pessoa idosa institucionalizada, funcionando por vezes, como recurso para lidar com os agravantes próprios do envelhecimento. Mas no geral, os profissionais não se sentem preparados para oferecer a prática do cuidado espiritual, embora reconheçam a importância de atender as necessidades espirituais das pessoas idosas institucionalizadas. Sugere-se pesquisas empíricas sustentadas na Teologia Pública, por profissional com formação teórico/técnica, a fim de atuar e instruir a equipe nesses locais, sobre a integração da espiritualidade nas práticas do cuidado.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas. Espiritualidade.

Abstract

¹⁸ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br.

¹⁹ Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

Losses, decline and stress are inevitable and trigger numerous challenges for the elderly who are residents in nursing homes. The study aims to investigate national and international publications concerning the spirituality of seniors residing in Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCF). The method used was the Integrative Literature Review, searching the following databases: the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Virtual Health Library (VHL), US National Library of Medicine (PubMed), Latin American Literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Researches published between 2015 and 2019 were chosen for this study. After applying the exclusion and inclusion criteria, 15 studies were selected for analysis and grouped into two categories: spirituality and the meaning of life; spiritual care and the multidisciplinary team. Of these, 13 were developed in the healthcare field of study (Nursing / Medicine) and two were about religion. The results show that the spirituality is present for the elderly living in nursing homes, being used by them at times as a resource to deal with the aging aggravating factors. But in general, professionals do not feel prepared to offer spiritual care, although they acknowledge the importance of meeting the spiritual needs of senior residents in LTCF. In order to act and instruct LTCF teams on the integration of spirituality in LTCF, empirical research performed by trained professionals with theoretical / technical knowledge on Public Theology is suggested.

Keywords: Elderly person. Long-Term Care Facilities for the Elderly. Spirituality.

4.1 INTRODUÇÃO

Com os avanços da Medicina e da tecnologia em saúde, e com a diminuição da fertilidade, a população mundial está envelhecendo rapidamente (WHO, 2016a). Esse fenômeno demográfico atinge tantos países ricos quanto os países mais pobres. No contexto da América Latina e do Caribe, o Brasil destaca-se juntamente com o Chile como sendo os dois países que têm experimentado rápido envelhecimento populacional (UNITED NATIONS, 2013).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2013), o aumento da população idosa irá exigir maior demanda por cuidados de longa duração em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs). As projeções para 2060, no continente europeu, são de aumento de 2,9 milhões para 8,3 milhões (+185%) de idosos residentes em ILPIs (BETTIO, 2012). No Brasil, até 2011, não havia informações concretas sobre as ILPIs. Seguindo o panorama internacional, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada realizou uma pesquisa entre 2007 e 2010, em todo o território brasileiro. Nela, foram identificadas 3.548

ILPIs, das quais, 3.294 (92,84%) participaram de toda a pesquisa, com um total de 83.870 idosos residentes, o que representava 0,5% da população idosa brasileira (BRASIL, 2011).

O processo de institucionalização da pessoa idosa brasileira enfrenta uma série de resistências culturais e de preconceitos da família e da sociedade (CAMARANO; KANSO, 2010). Observa-se que no Brasil, a proporção de ILPIs e de residentes em comparação com a população idosa é menor que em muitos países que enfrentam o rápido envelhecimento populacional (BRASIL, 2011).

Na maioria das vezes, o encaminhamento da pessoa idosa às ILPIs acontece quando não há mais capacidade da família de cuidar dela, quer seja por motivos financeiros, emocionais, por espaço físico, por carência de cuidadores e por conflito de gerações (NERI *et al.*, 2012). Por esses e por outros motivos, não menos importantes, às vezes, é melhor que a pessoa idosa viva em ambiente e com pessoas completamente diferentes e com regras institucionais do que em famílias sem estrutura (ALVES-SILVA *et al.*, 2013).

A pessoa idosa tende a utilizar-se mais da espiritualidade e da religiosidade para enfrentar situações estressantes como as limitações advindas do processo de envelhecimento e institucionalização (VITORINO; LOW; VIANNA, 2016; LUCCHETTI *et al.*, 2019; ZIMMER *et al.*, 2019). É importante destacar que a frequência de ida ao templo religioso diminui de acordo com o comprometimento das capacidades de vida diária (LUCCHETTI *et al.*, 2019; NORTON, *et al.*, 2008). Porém, nada impede que essa pessoa idosa possa praticar a sua Espiritualidade/Religiosidade (E/R).

Diversos estudos mostram o sucesso da associação entre um maior envolvimento espiritual/religioso e melhores desfechos da qualidade de vida (ABDALA *et al.*, 2015; VITORINO; LOW; VIANNA, 2016), de saúde mental (MOON; KIM, 2013; LUCCHETTI *et al.*, 2018), e de envelhecimento bem sucedido (MALONE; DADSWELL, 2018; LUCCHETTI *et al.*, 2019), de pessoas idosas não institucionalizadas. Zimmer e colaboradores (2016) realizaram uma revisão da literatura e identificaram que 60% da população idosa mundial era religiosa. Embora haja muitas evidências sobre a relação da E/R com a população idosa, parece pertinente analisar a produção científica apenas com a população idosa institucionalizada.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as publicações na literatura nacional e internacional sobre a espiritualidade com a pessoa idosa instalada em ILPIs.

4.2 METODOLOGIA

Neste estudo, foi utilizada a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método de revisão específico que sumariza a literatura teórica ou empírica (MENDES, 2008). A RIL é um procedimento que “proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (SOUZA *et al.*, 2010, p. 102). Constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências. Esta prática “caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência” (p. 102). Em outras palavras, trata-se da identificação de informações necessárias para a implementação de intervenções e utilização no cuidado ao paciente.

Para a elaboração da RIL foram percorridas seis etapas, a primeira pautou-se na escolha do tema; a segunda, na amostragem e busca na literatura; a terceira, na coleta de dados, a quarta, na avaliação crítica dos estudos selecionados; a quinta, na interpretação dos resultados, e, finalmente, a sexta etapa quando se estabeleceu síntese do conhecimento (MENDES *et al.*, 2008).

Assim, na primeira etapa realizou-se a definição da questão norteadora da pesquisa: “o que revelam os estudos nacionais e internacionais sobre a espiritualidade da pessoa idosa nas ILPIs publicados nos últimos cinco anos? A escolha do período entre 2015 e 2019 teve como finalidade a captura dos estudos mais recentes. Na segunda etapa, fez-se a procura em periódicos indexados nas bases eletrônicas os periódicos CAPES, BVS, PubMed, LILACS, BDNF e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: “Instituição de Longa Permanência para Idosos AND Espiritualidade” e “*Homes for the aged AND Spirituality*”. Foi utilizado operador booleano AND para os cruzamentos.

Na busca com os descritores, no primeiro momento, e sem filtros, foram listados 2155 estudos, conforme Tabela 2. Constituíram critérios de inclusão: artigos originais publicados e indexados nos referidos bancos de dados, em português e

inglês, nos últimos cinco anos e que pudessem ser acessados na íntegra pela forma *online*, incluir pessoas com 60 anos ou mais e morar em ILPIs em período integral.

Tabela 2 - Número de Publicações

TERMOS DE BUSCA	CAPEs	BVS LILACS	SciELO	PUBMED	BDEFN	Total
“Instituição de Longa Permanência para Idosos AND Espiritualidade”	544	0	0	0	0	544
“ <i>Homes for the aged AND spirituality</i> ”.	844	665	02	76	24	1611
TOTAL	1388	665	02	76	24	2155

Fonte: Dados da pesquisa.

Na terceira etapa, após a aplicação dos filtros (critérios) foi realizada a leitura dos Títulos e Resumos de todas as publicações restantes (n=31). Os estudos excluídos não tratavam da espiritualidade ou não estavam no contexto de ILPIs. As 31 publicações foram selecionadas para análise crítica e leitura completa. Ainda assim, deparou-se com artigos que estavam fora dos critérios de inclusão, por exemplo, quanto ao ano de publicação e duplicidade. Posteriormente, os restantes 15 artigos foram avaliados e analisados criticamente, expondo-se pontos diferentes ou conflitantes dos estudos, conforme os resultados constantes no Fluxograma 1.

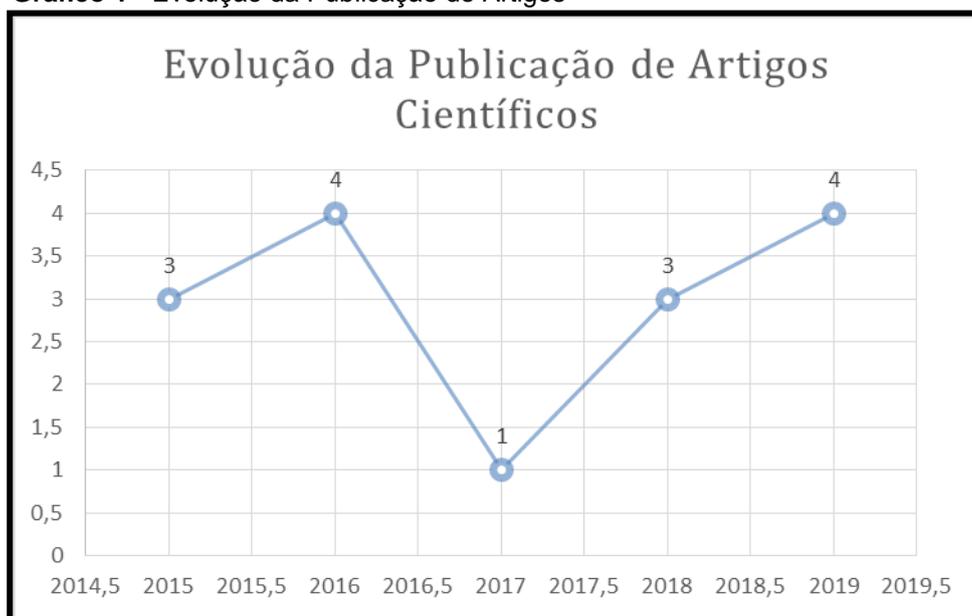
Na quarta etapa, a avaliação crítica dos estudos selecionados, foram analisados detalhadamente. Na quinta etapa, foram organizados em categorias que serão devidamente apresentadas na seção dos resultados. Por fim, a sexta etapa constituiu-se na sistematização e discussão dos conhecimentos identificados.

4.3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados com as respectivas palavras-chave resultou, primeiramente, em 2155 publicações. E, depois de aplicados os critérios de inclusão/ exclusão, foram selecionadas 15 publicações, conforme (APÊNDICE A). No que se refere ao idioma, foram encontrados dois estudos em inglês/português e 13 em inglês. Tais dados demonstraram claramente o predomínio do idioma inglês nestas publicações, haja vista que a grande maioria pertencia a periódicos de publicação predominantemente em língua inglesa. Quatro de tais estudos foram realizados no Brasil e os demais em diversos países (Alemanha, Austrália, Polônia, Índia, França, Noruega, Filipinas, Indonésia, Holanda e Malásia).

Em relação à área de publicação, 13 pesquisas foram realizadas na área da saúde (Enfermagem e Medicina) e dois na área estudos da espiritualidade/religião. Quanto ao ano de publicação, três trabalhos são do ano de 2015, três do ano de 2016, um de 2017, três de 2018 e quatro trabalhos do ano de 2019 (GRÁFICO 1).

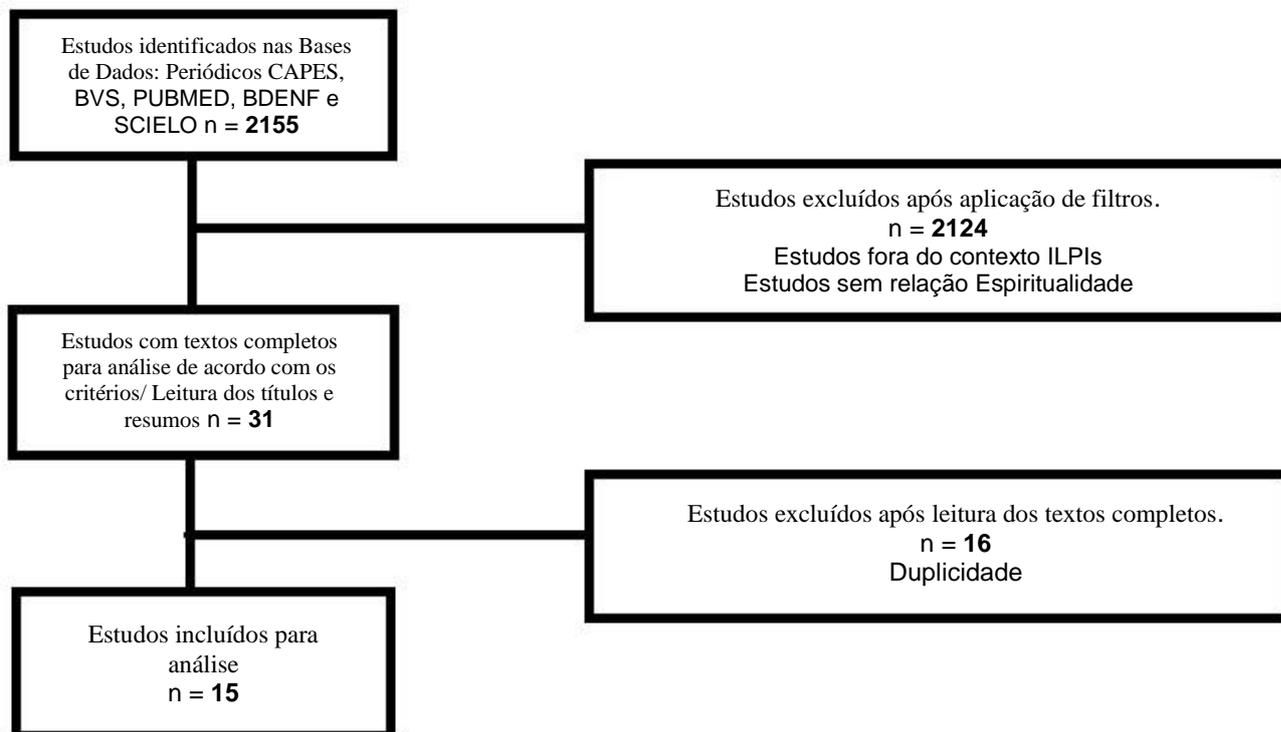
Gráfico 1 - Evolução da Publicação de Artigos



Fonte: Dados da Pesquisa.

A RIL revelou, na primeira busca nos bancos de dados mencionados (sem filtros), um total de 2.155 produções relacionadas às ILPIs, ao filtrar pelo ano no período entre 2015 e 2019, e indicando como assunto “espiritualidade” e “spirituality”, nos idiomas inglês e português, foram selecionadas 15 publicações.

Fluxograma 1- Revisão Integrativa de Literatura



Fonte: Dados da Pesquisa

Após a leitura e a análise dos 15 artigos selecionados, tais estudos puderam ser agrupados em duas categorias: a primeira (nove estudos) refere a pessoa idosa e a espiritualidade como sentido da vida. A segunda (seis estudos), diz respeito ao cuidado espiritual pela equipe multiprofissional.

4.3.1 Espiritualidade e sentido da vida

Na categoria “Espiritualidade e sentido da vida” (VITORINO; VIANNA, 2012; HAUGAN, 2015; MAN-GING *et al.*, 2015; VITORINO; LOW; VIANNA, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; SYED, 2018; SCORTEGAGNA *et al.*, 2018; ZADWORNACIEŚLAK, 2019; AGLI *et al.*, 2019;), nove estudos foram observados e vários deles compuseram a necessidade de atender às demandas espirituais da pessoa idosa, a fim de colaborar na redescoberta do significado, propósito e do sentido da vida. Vitorino e colaboradores (2016), em dois de seus estudos realizados no Brasil,

Minas Gerais, constataram que internos de ILPIs utilizam-se de estratégias de *coping* espiritual/ religioso (CER) para lidar com suas condições crônicas de saúde.

A influência da E/R na fase da velhice foi destacada. A busca pela dimensão espiritual traduz o fortalecimento diante dos eventos estressores durante a institucionalização. Além disso, os resultados apontaram que estas “estratégias estão associadas aos diversos domínios da qualidade de vida” (VITORINO *et al.*, 2016, p. 555).

O estudo de Santos e colaboradores (2017), realizado no Brasil, em São Paulo, com 10 pessoas idosas institucionalizadas, trouxe um olhar para a percepção da pessoa idosa, naquilo que ela entende como uma boa velhice (reatar com uma parente, realizar projetos). No que se refere à “velhice bem-sucedida, houve valorização do ambiente, das relações sociais, da família, e da religiosidade/espiritualidade” (SANTOS, 2017, p. 151). Para isso, na visão das pessoas idosas a velhice é uma fase que perpassa por declínios, porém, é uma fase de esperança também, ou seja, pode-se viver para um crescimento de novas possibilidades. E nisso, a espiritualidade se faz importante, pois sinaliza o sentido da vida.

No estudo “Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados” (SCORTEGAGNA *et al.*, 2018) os autores pesquisaram em uma ILPI privada no interior do Rio Grande do Sul, pois tinham ciência de que esta instituição possibilita a atenção espiritual aos seus residentes. Foram oito participantes que responderam ao questionário semiestruturado, emergindo categorias temáticas:

- Espiritualidade/religiosidade como direcionamento da vida;
- Espiritualidade/religiosidade como sentido para vida, fonte de renovação, plenitude e felicidade.

Neste sentido, após análise e reflexão, a conclusão foi que “a prática espiritual está relacionada a bons acontecimentos e à perseverança para encarar momentos difíceis”. Além disso, todos os participantes relataram que a E/R:

proporciona sentido às suas vidas. As práticas adotadas para cultivar a religião/espiritualidade de cada sujeito do estudo podem ser diversas, tais como, orações individuais, vivência e reflexão acerca da sua própria existência (SCORTEGAGNA *et al.*, 2018, p. 310).

Haugan (2015) aponta em seu estudo que o bem-estar espiritual é um componente essencial da saúde e está relacionado à qualidade de vida. O autor

entende que as necessidades espirituais não podem ser separadas das necessidades físicas. E, a partir do uso da Escala de Bem-estar Espiritual (FACIT-SP), foram demonstradas as “correlações mais fortes para a esperança, autotranscendência e significado de vida” (HAUGAN, 2015, p. 156). Na conclusão do estudo de Haugan (2015, p.162), observou-se que uma “medida válida e confiável de bem-estar espiritual nesta população é essencial para o desenvolvimento da qualidade de cuidados”. Na Alemanha, o trabalho apresentado por Man-Ging e colaboradores (2015) apontou, a partir de entrevista com 106 pessoas idosas, a espiritualidade como um importante recurso para dar sentido às suas vidas, além do tempo livre, de experiências na natureza e no contexto familiar. Os autores ainda reforçam a necessidade dos cuidados espirituais a “fim de melhorar os sentimentos de segurança e atender às suas principais necessidades” (MAN-GING, 2015, p.809).

O estudo recente de Zadworna-Cieślak (2019) possibilitou a averiguação, através de pesquisa com 102 pessoas idosas, sobre a satisfação da vida em relação à espiritualidade com comportamento de saúde. A importância da espiritualidade é particularmente aparente entre as pessoas idosas de ILPIs, sendo um dos recursos pessoais mais importantes na manutenção do bem-estar psicológico. Embora a espiritualidade tenha um grande papel em aumentar a satisfação com a vida, muito menos se sabe sobre sua influência no comportamento relacionado à saúde (ZADWORNA-CIEŚLAK, 2019, p. 6).

O estudo de Agli e colaboradores (2019) envolveu não só as pessoas idosas, mas também as famílias e os profissionais que as cercam. Os indivíduos participantes da pesquisa foram oito residentes, três familiares, sete cuidadores e dez psicólogos (N=28), e os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas. O propósito foi o de explorar representações e experiências de espiritualidade nas ILPIs. Os participantes discorreram sobre suas crenças e espiritualidade, bem como sobre suas necessidades espirituais. Os resultados apontaram que o cuidado espiritual é desejado ou mesmo esperado por todos os participantes.

A pesquisa de Syed (2018) apresenta o experimento de um programa de terapia de reminiscência espiritual com pessoas idosas enfrentando solidão, ansiedade e depressão, em ILPIs da Malásia. A utilização do programa foi útil para envolver os participantes e foi aceitável nas diferentes religiões e etnias. Syed

assinala que os resultados “sugerem que uma abordagem espiritual para atividades em grupo, incluindo terapia espiritual em grupo e são úteis como uma adaptação cultural” (2018, p. 5).

4.3.2 Cuidado Espiritual pela Equipe Multiprofissional

Nesta categoria foram identificados seis estudos, todos internacionais (SKOMAKERSTUEN *et al.*, 2015; SORIANO *et al.*, 2016; VAN DER VAART; VAN OUDENAARDEN, 2018; PRAMESONA; TANEEPANICHSKUL, 2018; GORDON *et al.*, 2019; CHAND *et al.*, 2019). Em linhas gerais, os autores das publicações manifestaram a preocupação dispensada pela equipe de profissionais nas ILPIs, no que diz respeito ao cuidado espiritual.

No estudo Gordon e colaboradores (2019), na Austrália em ILPIs composta por 575 residentes, foi apontado que os profissionais de saúde entendem o cuidado espiritual como algo relevante para a pessoa idosa. Os respectivos participantes demonstraram algumas diferenças significativas. Por exemplo, “mulheres que se identificaram como religiosas e espirituais eram mais propensas a sentir que suas crenças foram valorizadas” (GORDON *et al.*, 2019, p. 1). Os dados mostraram que os participantes da pesquisa “perceberam uma alta qualidade de atendimento e se beneficiaram de sua reunião com o pastor” (GORDON *et al.*, 2019, p.9). Embora as pontuações tenham sido um pouco mais altas para aqueles que são religiosos/espirituais, elas ainda são altas para aqueles que não se identificam com nenhum tipo de religião, destacando que o cuidado pastoral fornece valor para pessoas religiosas e não religiosas.

A cidade indiana de Varanasi é o lar do Senhor Shiva. Essa crença faz com que muitas pessoas idosas busquem terminar sua vida nesta cidade repleta de espiritualidade. Diante disso, a pesquisa de Chand e colaboradores (2019) expôs o quanto esse povo se apega à E/R e deseja concluir sua finitude naquele espaço. Aqueles que atendem a essas pessoas idosas enfrentam desafios no equilíbrio entre as práticas modernas de assistência necessária e as atitudes tradicionais dos residentes, que são hindus vindos de diferentes estados da Índia.

A pesquisa Chand e colaboradores (2019) entrevistou 20 profissionais das ILPIs (formais e informais), e resultou na preocupação de que é tão alta a espiritualidade e o cumprimento dos rituais antigos da população pesquisada que

os profissionais se sentem como que desafiados para o cuidado geral, por exemplo, da alimentação adequada, porque, para os residentes, o que realmente importa é viver essa espiritualidade. Portanto, isto é o que diferencia tal estudo dos demais: a busca pelas crenças e espiritualidade vem por meio das pessoas idosas, que saem de suas acomodações e se voltam para esse lugar com o intuito de morrerem em paz e serem salvos.

A produção de Skomakerstuen e colaboradores (2015) descreve como os/as enfermeiros/as prestam cuidados espirituais na prática em ILPIs. Participaram da pesquisa 31 profissionais de Enfermagem da Noruega. O objetivo foi o de investigar como enfermeiros/as e profissionais de saúde podem prestar assistência espiritual a pessoas com demência que vivem em casas de repouso. Os resultados da pesquisa apontaram que os/as enfermeiros/as não tinham certeza se realmente prestavam cuidados espirituais. Skomakerstuen e colaboradores (2015) concluíram que é necessário desenvolver e expandir o conhecimento sobre como ensinar cuidadores a reconhecer as necessidades espirituais e expressões de espiritualidade de residentes e estabelecer uma visão abrangente do cuidado espiritual para pessoas com demência em ILPIs.

O estudo de Soriano e colaboradores (2016) discutiu sobre dois aspectos: a qualidade de vida e a espiritualidade. Nele, puderam perceber a alta pontuação na Escala de Avaliação de espiritualidade, bem como no Questionário de qualidade de vida dos idosos (versão modificada). Tal fato ocorreu porque a ILPIs prestava serviços pastorais regularmente e havia a presença de líderes religiosos. No entanto, os autores asseguram que o contrário é possível, pois a pessoa idosa perde suas vivências e atividades sociais, e isto a leva à solidão, aumentando assim o sofrimento por não praticarem sua fé como praticavam antes da institucionalização (SORIANO, *et al.*, 2016, p. 9-10).

Van der Vaart e Van Oudenaarden (2018) realizaram o estudo na Holanda, a partir de estruturas teóricas sobre a temática, documentos existentes e observações participativas nas ILPIs. Identificaram que há poucas ferramentas para tratar da relação no cuidado espiritual com a pessoa idosa. Elas não contavam com conselheiros espirituais e os profissionais que as atendiam não tinham ciência de quem era a responsabilidade de realizar tal cuidado. Assim, a forma de atendimento era “ouvir atentamente” as necessidades e os clamores dos residentes.

Na Indonésia, nação de maior população idosa, Pramesona e Taneepanichskul (2018) desenvolveram estudo com pessoas idosas institucionalizadas, com objetivo de analisar o efeito da intervenção religiosa para aqueles com sintomas depressivos. O grupo, que se submeteu a uma intervenção religiosa, teve uma redução significativa em escores de depressão. Após 12 semanas da realização das intervenções, houve a indicação de efeitos positivos de alívio de sintomas depressivos e aumento da qualidade de vida (PRAMESONA; TANEAPANICHCHSKUL, 2018, p. 477-478). As ações realizadas, que foram leituras do Alcorão, terapia com música e sermão do líder religioso, indicaram efeitos positivos. Os autores concluíram que a intervenção religiosa tem um impacto maior no alívio dos sintomas depressivos e no aumento da qualidade de vida nas pessoas idosas residentes em ILPIs.

4.4 DISCUSSÃO

Os dados demonstram que o Brasil, mesmo que ainda em passos lentos, tem buscado nesse campo aproximar-se, revelando a necessidade de investimentos de novas pesquisas na temática. Tais investimentos objetivam buscar evidências científicas para melhorar a prática do cuidado espiritual em ILPIs.

De acordo com as publicações que compuseram a amostra analisada, em linhas gerais a espiritualidade é entendida e percebida pelos profissionais como parte essencial e integrante do cuidado à pessoa idosa em ILPIs. Conforme Puchalski e colaboradores, espiritualidade é:

o aspecto da humanidade que se refere à forma como os indivíduos procuram o significado expresso e o propósito da forma como eles experimentam a sua conexão com o momento (para si e para os outros), com a natureza e com o significado da vida (2009, p. 87).

Por isso, é possível afirmar que a espiritualidade age na busca de sentido como algo superior, transcendente. Comumente, depara-se não tão somente com questões como as necessidades do corpo, como em tempos remotos, mas também com um ser que configura as dimensões biopsicossocial e espiritual.

Antes o ser humano necessitava de poucos elementos para sua sobrevivência (comida, bebida, lugar para repousar...). Na sociedade em que vive hoje, há algo além para ser pensado e refletido, pois é uma demanda da pessoa

questionar-se: que sentido tem a vida para mim? Qual o propósito de existir? Não que antes não se pensasse no sentido da vida, mas isso não era posto na sociedade pela pessoa idosa.

Ao tratar dessa “busca de sentido”, o psiquiatra e fundador da Logoterapia Viktor Frankl (1989) definiu como a terapia se realiza através do sentido, e afirmou também que a “sobrevivência do ser depende da capacidade de orientar a própria vida em direção a um ‘para que coisa’ ou um ‘para quem’, ou seja, a capacidade do ser de transcender-se” (FRANKL, 1989, p. 29). O autor chama a atenção para o desejo de sentido como um valor de sobrevivência.

Transpondo o pensamento de Frankl (1989) para a reflexão sobre a realidade enfrentada pela pessoa idosa institucionalizada, é possível ver que sem o “sentido da vida” os sentimentos que se apoderam dos indivíduos são solidão, tristeza, abandono, revolta e conflitos espirituais, que podem ocasionar processo depressivo. Nisso, toda a incapacidade aflige o senso da dignidade humana do ser. É nesse contexto que, na maioria dos estudos analisados, os autores manifestaram as consequências da ausência de atenção para o campo espiritual e religioso, que ajudaria em muitas situações com o alívio, conforto e sentido para a vida frente ao sofrimento da pessoa idosa institucionalizada.

Por outro caminho, temos a Teologia Pública (TP) em diálogo com a Teologia da Libertação (TdL) e com a Teologia Prática (TPrática). Embora nascentes em épocas distintas, promovem o bem comum a todos, privilegiando a opção pelo outro, por aquele que emana sofrimento e clama, que pode ser o pobre, o doente, a pessoa idosa, enfim, os vulneráveis, numa dimensão solidária e comunitária. São teologias que se vivem e constroem em solidariedade com os necessitados. E podem fazer a diferença no campo espiritual, frente às demandas das pessoas idosas em ILPIs.

Ao tratar dos saberes relacionados à fé, há que se considerar a contribuição da TP, da TdL e da TPrática, cuja fundamentação propõe-se a atuar nas realidades públicas. Segundo Sinner a teologia é a “reflexão responsável sobre o falar de Deus. Ou seja, seu objeto não é diretamente Deus, mas nosso falar Dele e também nosso falar a Ele na oração” (2008, *on-line*). Deste modo, a Teologia é a explicação da fé e de suas consequências.

Para Hoch, “a teologia que tem Jesus Cristo como fundamento precisa necessariamente ser prática, pois ela resulta do seguimento da cruz” (1998, p. 24).

Sendo assim, uma teologia que se aplica à vida das pessoas necessitadas vai ao encontro dos resultados da RIL, haja vista quão grande e relevante é a presença da Teologia na sociedade contemporânea e o quanto poderá contribuir para o bem comum.

A TP, assim como a TPrática, dialoga com a TdL no sentido em que chama a responsabilidade social de colaborarem na promoção de um mundo mais justo e fraterno. Conforme Boff, “poucos são os que conseguem escutar o clamor dos que sofrem” (BOFF, 2011, *on-line*).

Os resultados falam algo para ser pensado e proposto por essas teologias (TP, TdL e TPrática) que podem colaborar tanto na formação do profissional que se propõe ao atendimento em ILPIs, no que diz respeito à dimensão espiritual, como também em criar oportunidades e fazer-se presente na esfera pública e na vivência dos vulneráveis. A TP no Brasil ainda é muito recente (ZEFFERINO, 2019). No entanto, a partir dos resultados analisados na RIL, é possível inferir que tais desfechos dessas publicações expressam elementos para serem refletidos por essas teologias.

No tocante ao profissional Cuidador Espiritual (CE), ele é muito necessário na atenção às demandas espirituais da pessoa idosa institucionalizada, pois suas ações envolverão caráter espiritual, imbuídas do espírito de dedicação. O CE provê força para atender e até mesmo resolver problemas e enfrentamentos como perda, tragédia, solidão e sofrimentos. A pessoa idosa pode demonstrar os mais diversos sentimentos que permeiam o processo do cuidado deste profissional, uma vez que potencializam a aceitação e o enfrentamento dos obstáculos do percurso do cuidar.

Para tal profissional, neste estudo sugerem-se competências e habilidades no trato com o ser humano. Indicam-se como adequadas, entre tantas outras, formação em teologia e em conhecimentos da bioética, pois oportunizam resultados de bem-estar e qualidade de vida. Desta forma, identificar e estimular os fatores positivos da E/R na pessoa idosa e em suas necessidades espirituais possibilita melhorar este ser humano que sofre, além de prevenir outros problemas de saúde. Para tanto, o profissional CE deve ser inserido em ILPIs, com vistas à promoção do bem-estar físico, emocional, social e espiritual da população idosa institucionalizada.

Com isso, pensa-se nas ILPIs. Quando, por diversos motivos, a família encaminha a pessoa idosa à vivência em uma instituição, surge o questionamento: a equipe multiprofissional encontra-se preparada para lidar com todos os fatores

relacionados à institucionalização da pessoa idosa? O primeiro passo constitui na relevância de a equipe multiprofissional respeitar a religião, as crenças, a espiritualidade e a religiosidade da pessoa idosa que chega a ILPIs. Sobre isso, Alves 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 humanos religiosos de sua idade e a viver esse tempo de sua existência na serenidade e na paz que só Deus sabe dar (2006, p. 52).

Sobre esse enfoque, na pesquisa de Oliveira e Alves, enfatiza-se a importância de os profissionais “necessitarem de uma melhor preparação para lidar e suprir as necessidades das pessoas idosas, no sentido de oferecer cuidados que envolvam o corpo, a mente e o espírito” (2014, p. 323). Para Haugan (2015), a relevância da interação do profissional com o paciente revela-se como um recurso importante em relação à saúde mental e ao bem-estar da pessoa idosa.

Conforme observado, foram pouquíssimos estudos sobre a espiritualidade/religiosidade em ILPIs no Brasil. Contudo, a discussão trazida pelos autores brasileiros aproxima-se de forma significativa daquilo que os autores internacionais têm investigado. Nos dois estudos (VITORINO; VIANNA, 2012; VITORINO; LOW; VIANNA, 2016), houve a preocupação com a atenção e com o atendimento da dimensão espiritual das pessoas idosas institucionalizadas. Tal preocupação estendeu-se também às estratégias e recursos (CER) utilizados pela população idosa das ILPIs para lidar com os problemas, desafios e situações difíceis relacionadas à saúde e à qualidade de vida (VITORINO; VIANNA, 2012).

Outro ponto importante que os autores foram unânimes em mencionar está relacionado com as “necessidades espirituais que por vezes não são reconhecidas” (SANTOS *et al.*, 2017, p. 173) por aqueles que os assistem – a equipe multiprofissional. E, na prática, os autores sugerem o treinamento adequado para a escuta e compreensão dos conflitos de natureza espiritual/religiosa. Scortegagna e colaboradores discorrem que são poucas “as atividades religiosas oferecidas aos idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos, em comparação com o que lhes era rotina antes da institucionalização” (2018, p. 310). Deste modo, reforça-se cada vez mais a necessidade de formação e de capacitação

para toda a equipe multiprofissional para o trato com a pessoa idosa institucionalizada.

Em relação aos resultados gerais da RIL, há que se ressaltar dois pontos: por um lado, não restam dúvidas sobre a relevância da espiritualidade e do cuidado espiritual para a pessoa idosa – como suporte para lidar com os desafios existenciais (SCORTEGAGNA *et al.*, 2018; VAN DER VAART; VAN OUDENAARDEN, 2018). Por outro lado, a questão da formação da equipe multiprofissional nas incertezas para a prática do cuidado, e na falta de formação com competência para o trato com a pessoa idosa. Também Soriano e colaboradores sugerem que os profissionais de saúde “possam implementar programas com inclinação espiritual e suplementar intervenções para fornecer cuidados holísticos de enfermagem” (2016, p. 10).

Meador (2006) ressalta que a espiritualidade é um tema tão importante que se deve valorizar toda a equipe e/ou profissional que tenha a capacidade de abordá-lo da forma mais apropriada possível. Conseqüentemente, a necessidade de a equipe multiprofissional detectar por meio de instrumentos confiáveis as demandas espirituais da pessoa idosa em ILPIs promoverá melhor planejamento de atenção espiritual. Além disso, favorecerá encaminhamentos melhores e mais seguros no momento das possíveis intervenções de cuidado espiritual (HAUGAN, 2015, p. 162).

Ademais, como assinalam Silva e Crosseti, “a razão deve dar lugar à sensibilidade, no sentido de que as necessidades de cuidado espiritual possam ser percebidas e, assim, atendidas quanto às singularidades e desejos” (2013, p. 30). Desta forma, é possível afirmar que a capacidade de a pessoa idosa manifestar bem-estar e qualidade de vida em ILPIs é maior e crescente na medida em que novos estudos possibilitem a todas as pessoas envolvidas experiências e formação que as ajude no cuidado integral com a população idosa.

O ser humano procura entender, na sua mais íntima existência, o sentido de sua vida. A dimensão espiritual é um dos caminhos que promove o significado e propósito de vida. Portanto, em ILPIs, local em que se encontram pessoas idosas vulneráveis, é possível inferir que tais cuidados possam ajudá-las diante das circunstâncias presentes no seu cotidiano, que por vezes são demasiadamente pesadas e difíceis.

O cuidado espiritual em ILPIs necessita de respeito, empatia, escuta e acolhida, para que as necessidades espirituais das pessoas residentes sejam

percebidas e atendidas de forma individual, respeitando seus desejos e de seus familiares. Tais demandas podem ser de reconciliação com alguém, de perdão, de manifestar suas crenças, de realizar suas práticas religiosas, etc. Nesse contexto, o cuidado se configurará como forma de respeito, de melhoria e bem-estar, auxiliando no resgate da vida e da dignidade da pessoa idosa institucionalizada.

Desse modo, a interação do profissional com a pessoa contribuirá como alicerce do sentido, caracterizando a pessoa idosa como um ser capaz de enxergar novas possibilidades, oportunizando a atenção, o atendimento e autotranscendência.

As implicações para o bem-estar espiritual, no âmbito da saúde, mostram beneficentemente às pessoas idosas institucionalizadas, o quanto é relevante a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde, assim sendo mais um recurso de saúde, que é o de aproximar-se de uma experiência humana com um olhar que pode mudar o destino da pessoa idosa (LUKOFF, 2003).

No cuidado, a espiritualidade é uma questão em curso e nunca terminada, sendo, portanto, indiscutível a necessidade de preparo e conhecimento da equipe multiprofissional, como bem relatam Oliveira e Alves:

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 (2014, p. 309).

Nesse sentido, estabelece-se a necessidade de preparo e formação profissional para os indivíduos que fazem parte da Equipe Multiprofissional. Há que se considerar que apenas a boa vontade em realizar determinados atendimentos não se configura como competência para fazê-lo, pois os residentes em ILPIs possuem necessidades específicas.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização de tal estudo pôde-se constatar a relevância do tema pesquisado e a necessidade de que sejam ampliados os conhecimentos em relação à espiritualidade, ao cuidado espiritual nas ILPIs, por meio de pesquisas científicas, para que a equipe multiprofissional possa dela apropriar-se como constructo do cuidado e aplicá-la nas ILPIs. O fato de este estudo ter-se pautado no período de

2015 a 2019, pode-se inferir que há um número reduzido de produções. Deste modo, é necessário considerar que o cuidado em ILPIs pressupõe um atendimento que contemple o alívio das demandas de forma holística, que contribua para a qualidade de vida e bem-estar nos diversos momentos da vida da pessoa idosa e que a ajude no enfrentamento da finitude que se aproxima.

Nesta fase da vida, a espiritualidade encontra-se mais presente, pois a pessoa idosa se mostra mais sensível e introspectiva, realizando a todo momento uma retrospectiva de toda a sua trajetória. Neste sentido, os trabalhos analisados apontaram a espiritualidade como forma de significância, propósito e sentido da vida. Quanto aos cuidados da equipe multiprofissional, existe possibilidade de integração da espiritualidade em ILPIs, para assim promover o bem-estar espiritual e a qualidade de vida da população idosa. O atendimento das necessidades precisa ser realizado por profissionais preparados e capacitados técnica e humanamente para tal cuidado.

A TP em diálogo com a TdL e a TPrática, nesse sentido, podem dar sua contribuição em uma perspectiva interdisciplinar. O diálogo teológico perpassa os ambientes da sociedade (ILPIs) onde se encontram os que sofrem, com objetivo do bem comum vivencial e prático. Neste contexto, recomendam-se novos estudos com o propósito de reconhecer as necessidades dessa população que cresce aceleradamente, despontando grandes demandas e, por fim, para que, como resultado, possam contribuir por novas estratégias para o cuidado na sua integralidade.

REFERÊNCIAS

ABDALA, G. A. *et al.* Religiousness and health-related quality of life of older adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102015000100240>. Acesso em: 27 out. 2019.

AGLI, O. BAILLY, N.; FERRAND, C. The spiritual care in nursing homes: a qualitative exploratory study. **Revista de Religião, Espiritualidade e Envelhecimento**, v. 31, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15528030.2018.1505680?journalCode=wrsa20>>. Acesso em: out. 2019.

ALVES, V. P. A religião e os idosos. *In*: FALEIROS, V. P.; LOUREIRO, A. M. L. (Orgs.). **Desafios do envelhecimento**: vez, sentido e voz. Brasília: Universa, 2006. p. 50-52.

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psico Reflex Crit.**, v. 26, n. 4, p. 820-30, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722013000400023>. Acesso em 03 nov. 2019.

BETTIO, F.; VERASHCHAGINA, A. **Long-term care for the elderly**: provisions and providers in 33 european countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303566393_Long-term_care_for_the_elderly_Provisions_and_providers_in_33_European_countries>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BOFF, L. Quarenta anos da teologia da libertação. **leonardoBOFF.com**, 2011. Disponível em <<https://leonardoboff.wordpress.com/2011/08/09/quarenta-anos-da-teologia-da-libertacao/>>. Acesso em: 24 mar.2020.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Estatística e Estatística**. IBGE Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA. Infraestrutura social e urbana no Brasil: Subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Brasília: IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicado_ipea93.pdf>. Acesso em: 18 jul.2019.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev Bras Estud Popul**, v. 27, n. 1, p. 233-5, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>. Acesso em: 7 jul. 2019.

CHAND, D. CHATTERJEE, S. C. Problematics of caring in a spiritual gerontopolis: A study of old age homes in varanasi (Kashi). **Journal of religion, spirituality & aging**, v. 32, n. 2, p. 1-18, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15528030.2019.1608490>>. Acesso em: 15 set. 2019.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 1989. [Originalmente publicado em 1946].

GORDON, C. S; JONES, S. C; TAYLOR, MI; MCINERNEY, M; WEGENER, J. An Australian study on the benefits of pastoral care to aged care residents in Christian affiliated homes. **Health & Social Care in the Community**, v. 28, n. 2, p. 366-375,

2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12868>>. Acesso em: 14 set. 2019.

HAUGAN, G. The FACIT-Sp spiritual well-being scale: an investigation of the dimensionality, reliability and construct validity in a cognitively intact nursing home population. **Scand J Caring Sci.**, v. 29, n. 1, p. 152-64, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24660831>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

HOCH, L. C. O lugar da teologia prática como disciplina teológica. *In*: SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. **Teologia Prática no contexto da América Latina** (org.). São Leopoldo: Sinodal; ASTE, 1998.

LUCCHETTI, A. *et al.* Spirituality in geriatric psychiatry. **Current opinion in psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 373-377, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29847345>>. Acesso em: 27 out. 2019.

LUCCHETTI, A. *et al.* Impacto f religion and spirituality in older persons: from research to clinical practice. *In*: LUCCHETTI, G.; PERES, M. F. P.; DAMIANO, R. F. (eds.). **Spirituality, religiousness and health**. Basel: Springer International Publishing, p. 115 – 130, 2019. Disponível em: <<https://www.springer.com/gp/book/9783030212209>>. Acesso em: 29 out. 2019.

LUKOFF, D. Emergência espiritual e problemas espirituais. **Anais do 4º Congresso Internacional de Psicologia Transpessoal**. Cascais (Portugal): Associação Luso Brasileira de Psicologia Transpessoal. Disponível em: <http://www.espacoguia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=90:a-presentacao-do-dr-david-lukoff-&catid=27:artigos&Itemid=118>. Acesso em: 03 nov. 2019.

MALONE, J.; DADSWELL, A. The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. **Geriatrics, Basel**, v. 3, n. 2, p. 28, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6319229/>>. Acesso em: 31 out. 2019.

MAN-GING, C. I.; ÖVEN, J. U.; FEGG, M.; FRICK, E.; BÜSSING, A. Reporting spiritual needs of older adults living in Bavarian residential and nursing homes. **Journal Mental Health, Religion & culture**, v. 18, n.10, 2015. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2015.1100159>>. Acesso em: 25 out. 2019.

MEADOR, K. G. Spirituality and care at the end of life. **Southern Medical Journal**, n. 99, p. 1184-5, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17100066>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

MOON, Y. S.; KIM, D. H. Association between religiosity/spirituality and quality of life or depression among living-alone elderly in a south korean city. **Asia Pac Psychiatry**. v. 5, n. 4, p. 293-300, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857731>>. Acesso em: 31 out. 2019.

NERI, A. L. *et al.* Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. **Int Psychogeriat**, v. 24, n. 3, p. 472 - 483, mar. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21929829>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

NORTON, M. C. *et al.* Church attendance and new episodes of major depression in a community study of older adults: the Cache County Study. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 63, n. 3, p. p.129-P137, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2673327/>>. Acesso em: 29 out. 2019.

OLIVEIRA, R. M.; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA); Alves, Vicente Paulo. **Rev. Kairós**; v. 17, n. 3, p. 305-327, set. 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23208/16770>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

PUCHALSKI, C. *et al.* Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. **Journal of Palliative Medicine**, v. 12, n. 10, p. 885-904, oct. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19807235>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

PRAMESONA, B. A.;TANEEPANICHSKUL, S. The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among indonesian elderly in nursing homes: a quasi-experimental study. **Clin Interv Aging**, v. 13, p. 473–483, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5868573/>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SANTOS, C. C. N.; SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. **Rev. Kairós**, v. 20, n. 3, p. 151-178, set. 2017. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35763/24600>>. Acesso em 20 jul. 2019.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. **Teologia Prática no contexto da América Latina** (org.). São Leopoldo: Sinodal; ASTE, 1998.

SILVA, D. L. S.; CROSSETI, M. G. O. A espiritualidade para pacientes no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *In*: WALDMAN, B. F. et al., (orgs). **A Enfermagem no Sistema Único de Saúde**: desenvolvendo saberes e fazeres na

formação profissional (orgs). Porto Alegre: Rede UNIDA, v. 5, p. 27-39, 2015. (Cadernos da Saúde Coletiva, 5). Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169365/000976129.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 293 - 300, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000300293&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SKOMAKERSTUEN, O. L. *et al.* A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care. **J Adv Nurs**, v. 71, n. 2, p. 359-69., feb. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-25092229>>. Acesso em 19 jul. 2019.

SINNER, R. E. von. Teologia pública: seus espaços e seu papel. Entrevista. **Revista IHU – ON-LINE**. 28 maio 2008. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/14220-teologia-publica-seus-espacos-e-seu-papel-entrevista-especial-com-rudolf-von-sinner>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

SORIANO, C. A. *et al.* Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: a structural equation model. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 66, p. 176-82, set./out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27343713>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. CARVALHO, M. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, v. 8, n. 1, p.102-6, 2010. <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ELIAS, S. M. *et al.* Spiritual reminiscence therapy for older people with loneliness, anxiety and depression living in a residential aged care facility, Malaysia: a qualitative approach. **Australas J Ageing**, v. 38, n. 1, E25-E30, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30426630>>. Acesso em: julho 2019.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing**. New York: United Nations; 113p. 2013. Disponível em: <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

VAN DER VAART, W.; VAN OUDENAARDEN, R. The practice of dealing with existential questions in long-term elderly care. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 13, n. 1, p. 1508197, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104607/>>. Acesso em: 28 out.2019.

VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, (spe1), p. 136-142, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800021>. Acesso em: 13 jul. 2019.

VITORINO, L. M.; LOW, G.; VIANNA, L. A. C. Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. **Gerontology and geriatric medicine**, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28451628>>. Acesso em 1 nov. 2019.

VITORINO, L. M. *et al.* Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults. **J Relig Health**, v. 55, n. 2, p. 549-59, apr. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26649565>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION GENEVA. WHO: number of people over 60 years set to double by 2050; major societal changes required. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/en/>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

ZADWORNA-CIEŚLAK, M. Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions: a pilot study. **EXPLORE**, v.16, n.2, p.123-129, 2019. Doi:10.1016/j.explore.2019.07.016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830719304495>> Acesso em: 08 nov. 2019.

ZEFERINO, J. Estudos sobre teologia pública no contexto brasileiro: aspectos de um campo de pesquisa em construção. **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, a.XII, n. 36, p. 151-166, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RbhrAnpuh/article/view/48352>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

ZIMMER, Z. *et al.* Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: a review. **SSM-Population Health**, v. 2, p. 373-381, 2016. ISSN 2352-8273. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29349154>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

APÊNDICE A - RIL

	Autor/Tema	Tipo de Estudo	Ano	País	Idioma	Área	Objetivo	Resultado
01	MAN-GING, C. I.; ÖVEN, J. U. ; FEGG, M.; FRICK, E.; BÜSSING, A. Reporting spiritual needs of older adults living in Bavarian residential and nursing homes	Pesquisa transversal	2015	Alemanha	Inglês	Saúde Mental, Religião e Cultura	Estudar necessidades psicossociais e espirituais não atendidas entre os idosos (de pelo menos 65 anos, vivendo em nove casas residenciais	As necessidades existentes e as de paz interior correlacionaram-se moderadamente com a dor e foram previstas melhor pelas necessidades de apoio familiar / social.
02	VITORINO, L.M.; LUCCHETTI, G.; SANTOS, A.E.; LUCCHETTI, A.L.; FERREIRA, E.B.; ADAMI, N.P.; VIANNA, L.A. Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults.	Estudo transversal, correlacional,	2016	Brasil/ Minas Gerais	Inglês	Religião e saúde	Investigar a relação entre estratégias de enfrentamento espiritual / religioso e qualidade de vida (QV) em idosos institucionalizados	O presente estudo constatou que pacientes de cuidados prolongados utilizam estratégias de enfrentamento religioso e espiritual para lidar com suas condições crônicas de saúde.
03	GORDON, C. S; JONES, S. C; TAYLOR, MI; MCINERNEY, M; WEGENER, J. An Australian study on the benefits of pastoral care to aged care residents in Christian affiliated homes	Design de pesquisa	2019	Austrália	Inglês	Cuidados em Saúde	Compreender a experiência do cuidado pastoral (CP), ou seja, a provisão de apoio, conforto e aconselhamento espiritual, na perspectiva dos residentes australianos de idosos.	Este estudo identificou variáveis-chave, como a medida de bem-estar da OMS e uma medida de religiosidade, que seriam importantes para incluir em futuras pesquisas pré-pós, uma vez que esses indicadores
04	ZADWORNA-CIEŚLAK, M. Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions a pilot study	Entrevistas por meio de questionários – Quanti-Qualitativo	2019	Polônia	Inglês	Saúde/ Enfermagem	Determinar se a satisfação com a vida atua como um mediador na relação entre a espiritualidade dos residentes de instituições de longa permanência e o comportamento	Constatou-se que a satisfação com a vida teve um papel mediador na relação entre espiritualidade e comportamento em saúde.

							relacionado à saúde.	
05	CHAND, D. CHATTERJEE, S. C. Problematics of caring in a spiritual gerontopolis: A study of old age homes in varanasi (Kashi)	Qualitativa/ Pesquisa	2019	India	Inglês	Religião e Espiritualidade	Discutir as problemáticas de cuidar dos residentes idosos e moribundos das seis casas selecionadas para idosos	Cuidar da população geriátrica em Kashi envolve sérios desafios. Princípios de assistência globalmente aceitos, como fornecimento de nutrição aprimorada, assistência médica, comunicação, integração social dos idosos, apoio ambiental e assistência parecem ter pouca relevância para os residentes que alcançou um alto nível de consciência espiritual.
06	AGLI, O. BAILLY, N.; FERRAND, C. The spiritual care in nursing homes: A qualitative exploratory study	Estudo exploratório qualitativo	2019	França	Inglês	Religião e Espiritualidade	Explorar representações e experiências de espiritualidade em asilos.	Os participantes definiram valores e necessidades espirituais essenciais e também descreveram sua experiência espiritual em suas casas de repouso. Em conclusão, o cuidado espiritual é desejado, ou mesmo esperado em asilos.
07	SKOMAKERSTUEN, O. L.; KVIGNE, K.; HAUGE, S.; DANBOLT, L.J. Spiritual care to persons with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences. (Report)	Estudo qualitativo, com desenho exploratório,	2015	Noruega	Inglês	Saúde/ Enfermagem	Investigar como enfermeiros e profissionais de saúde podem prestar assistência espiritual a pessoas com demência que vivem em casas de repouso.	Os enfermeiros não tinham certeza se realmente prestavam cuidados espirituais.

08	HAUGAN, G.; MOKSNES, U.; .LØHRE, A. Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients	Desenho transversal	2016	Noruega	Inglês	Saúde/ Medicina	Investigar as associações de esperança, autotranscendência, significado e interação percebida enfermeiro-paciente com qualidade de vida.	A autotranscendência intrapessoal, o significado na vida e a interação enfermeiro-paciente são poderosos fatores de promoção da saúde que influenciam significativamente a qualidade de vida dos pacientes em casas de repouso.
09	SORIANO, C.A.; SARMIENTO, W.D.; SONGCO, F.J.; MACINDO, J.R.; CONDE, A.R. Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model.	Coorte transversal	2016	Filipinas	Inglês	Saúde/ Medicina	Determinar a relação entre sociodemografia, espiritualidade e QV de idosos filipinos em um ambiente comunitário e institucional.	O desenvolvimento de um modelo estrutural que ilustra a inter-relação entre sociodemografia, espiritualidade e qualidade de vida ajuda os profissionais de saúde a prever facetas de espiritualidade e qualidade de vida que podem ser comprometidas por viver em um lar de idosos.
10	PRAMESONA, B.A.; TANEEPANICHSKU, S. The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among Indonesian elderly in nursing homes: A quasi-experimental study.	Estudo Quase Experimental	2018	Indonésia	Inglês	Saúde/ Medicina	Investigar o efeito da intervenção religiosa sobre sintomas depressivos e qualidade de vida (QV) entre idosos indonésios em casas de repouso (NHs).	Pode-se concluir que a intervenção religiosa tem um impacto maior no alívio dos sintomas depressivos e no aumento da QV entre idosos residentes em NH.
11	VAN DER VAART, W., VAN OUDENAARDEN, R. The practice of dealing with existential questions in long-term elderly care	Noções teóricas, documentos existentes, entrevistas em profundidade	2018	Holanda	Inglês	Saúde/ Medicina	Descrever a prática em duas organizações de assistência a longo prazo que participaram de um programa piloto holandês sobre questões existenciais e formula	Os resultados indicam que as organizações de assistência a longo prazo tinham pouca política ativa para lidar com questões existenciais. Além disso, o pessoal tinha poucas

		e observações participativas					recomendações para a construção de uma estrutura de qualidade profissional.	ferramentas específicas, exceto ouvindo atentamente.
12	SYED ELIAS, S. M., PETRIWSKYJ, A., SCOTT, T., & NEVILLE, C. Spiritual reminiscence therapy for older people with loneliness, anxiety and depression living in a residential aged care facility, Malaysia: A qualitative approach	Observações não estruturadas e uma discussão em grupo focal	2018	Malásia	Inglês	Saúde	Explorar como as pessoas idosas com solidão, ansiedade e depressão experimentam um programa de Terapia de Reminiscência Espiritual (TRS) e explorar sua aceitabilidade na população da Malásia.	Os resultados sugerem que o processo de reminiscência, no qual o programa foi baseado, foi agradável para os participantes e criou oportunidades para estabelecer conexões. O uso de gatilhos relevantes no programa SRT relacionados às culturas, etnias e religiões da Malásia foi útil para envolver os participantes e foi aceitável nas diferentes religiões e etnias.
13	SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. The experience of spirituality among institutionalized elderly people	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	2018	Brasil/ Rio Grande do Sul	Inglês e Português	Saúde/ Geriatria/ Gerontologia	Conhecer o significado atribuído à vivência da espiritualidade diante das situações da vida pelos idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI).	Os idosos deste estudo, ao expressarem a vivência da espiritualidade como estratégia importante de sentido para a vida, a desvelaram o como um suporte psíquico e emocional para o enfrentamento dos desafios existenciais.
14	SANTOS, C. C. N.; SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção	Pesquisa qualitativa/entrevistas	2017	Brasil/ São Paulo	Português	Saúde/ Gerontologia	Levantar a percepção de idosos institucionalizados sobre a velhice, a velhice bem sucedida e sobre os Cuidados oferecidos.	Houve valorização do ambiente, das relações sociais, da família, e da religiosidade/espiritualidade.

15	VITORINO, L.M.; LOW G; VIANNA, L.A.C. Linking Spiritual and Religious Coping With the Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents.		2016	Brasil/ Minas Gerais	Inglês	Saúde/ Enfermagem	Examinar o efeito do <i>Coping</i> Espiritual e Religioso Positivo e Negativo (SRC) sobre a qualidade de vida do brasileiro mais velho (QV).	Comportamentos positivos do SRC em si foram significativamente associados às classificações de QV em ambas as amostras do estudo. O tamanho do efeito do SRC positivo foi muito maior entre os NHRs em seis aspectos da QV.
----	---	--	------	-------------------------	--------	----------------------	--	---

Fonte: Dados da pesquisa

5 ARTIGO 4

**COPING ESPIRITUAL RELIGIOSO DA PESSOA IDOSA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA****SPIRITUAL RELIGIOUS COPING AMONG THE ELDERLY: INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW**

Elaine Pinheiro Neves de Macedo²⁰
Mary Rute Gomes Esperandio²¹

Resumo

Lidar com os sofrimentos que são característicos da velhice é uma tarefa difícil e dolorosa. Em virtude disso, a pessoa idosa, frente à situações estressoras comuns a esta fase, busca estratégias para enfrentá-las. Tal forma de lidar denomina-se *Coping* Espiritual/Religioso (CER). Como coadjuvante neste processo, a Teologia tem seu lugar de destaque, pois realiza o papel da reflexão da fé engajada em realizar transformações a partir da compreensão da diversidade, do respeito e da solidariedade pelo outro na esfera pública. Nesta seara, este estudo tem por objetivo investigar, com base na literatura internacional e nacional, os estudos científicos que versam sobre CER da pessoa idosa. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura em publicações de 2013 e 2018 disponíveis nas bases de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, dos 389 estudos selecionados, oito foram analisados. Os resultados mostraram o CER Positivo como uma estratégia relevante entre as pessoas estudadas. Como contribuição científica, este texto aponta que o CER é um importante recurso para lidar com a experiência da doença, do sofrimento e situações desafiadoras da fase da velhice.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. *Coping* Espiritual/Religioso. Sofrimento.

Abstract

Dealing with the adversities typical of aging is a difficult and painful task. As a result, the elderly person, facing stressful situations common to this stage of life, seeks strategies to face them. Such a way of dealing is called Spiritual / Religious Coping

²⁰ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br.

²¹ Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

(SRCOPE). As a supporting factor in this process, theology has a prominent place, as it plays the role of reflecting the faith engaged in making changes based on diversity, respect and solidarity in the public sphere. In this field, this study aims to investigate, based on international and national literature, the scientific studies that deal with SRCOPE of the elderly. This Integrative Literature Review looks at publications from 2013 to 2018 available in the databases: Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Virtual Health Library (VHL), US National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF). After applying the inclusion and exclusion criteria, eight out of the 389 selected studies were analyzed. The results showed positive SRCOPE as a relevant strategy among the people studied. As a scientific contribution, this text points out that the SRCOPE is an important resource to deal with disease, difficulties and challenging situations of late adulthood.

Keywords: Elderly person. Spiritual / Religious Coping. Adversity.

5.1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de “idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020” (VERAS; OLIVEIRA, 2018, p. 1930). Dados do último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010) mostram que a população acima de 60 anos representa, hoje, 13,5%. Em 2027, o público será de 17,4% e, em 2050, 29,3%. Tanto no Brasil quanto em outros países, o aumento da longevidade e a queda da fecundidade resultam no aumento proporcional da pessoa idosa (CAMARANO, 1999).

Desta maneira, o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios para a sociedade brasileira, quer na área da economia quanto na do trabalho, da estrutura familiar e, mais ainda, na da saúde pública contemporânea. Afinal, enfrentamos a realidade de transformações profundas, e a inexistência da consciência humana referente às mudanças aceleradas neste segmento (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ao tratar das mudanças, não se pode deixar de considerar que a pessoa idosa enfrenta muitas perdas advindas do envelhecimento, tais como: a viuvez, a morte de seus amigos, as doenças, o declínio da autoestima e a funcionalidade, entre outras. Assim, torna-se comum iniciar-se um processo de afastamento social, por vezes conduzindo a pessoa ao isolamento, quer junto à família quer em instituições. O cuidado fora do ambiente familiar tem-se tornado uma nova realidade

para a pessoa idosa na sociedade contemporânea. É uma alternativa nas práticas de cuidado, e fica “evidente o aumento do número de pessoas idosas nas ILPIs, que tende a crescer” (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2012, p. 3).

No processo de envelhecimento, a pessoa idosa apresenta suas necessidades biopsicossociais e espirituais de acordo com suas particularidades, que perpassam, para além da sua história, tudo aquilo que ela vivenciou em toda a vida. A espiritualidade/religiosidade (E/R) são recursos que as pessoas idosas utilizam no dia a dia, no sentido de buscar apoio frente a situações estressantes, relacionadas à finitude, à distância da família, e ao contexto socioeconômico, bem como diante dos problemas de saúde comuns e da própria institucionalização. Nisso tem-se o CER.

Os estudos acerca da temática CER têm mostrado interesse de pesquisadores para o trato das adversidades enfrentadas no cotidiano pelo indivíduo em idade avançada. O estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) realizado por Corrêa e colaboradores (2016), aponta para 232 trabalhos, divididos em teóricos (69) e empíricos (163). Dentre os artigos, 18 tratavam da pessoa idosa. São estudos voltados às repercussões e ao papel da experiência espiritual/religiosa no processo de envelhecimento e na qualidade de vida da pessoa idosa. Os autores avaliaram as estratégias de enfrentamento, entre elas o CER, utilizadas para lidar com as dificuldades impostas por doenças ou por perdas geradas pela idade (LUCCHETTI *et al.*, 2011; VITORINO; VIANNA, 2012; SANTOS *et al.*, 2013).

Em outro estudo de RIL, Simão e colaboradores (2015) identificaram oito artigos, mostrando a forma como a pessoa idosa vivencia o diagnóstico de câncer. Foi identificada a E/R em seis estudos nos quais a pessoa idosa passa a vivenciar a sua E/R de forma mais notada após o diagnóstico de câncer.

Dentro do contexto do envelhecimento, é natural que a pessoa no avançar da idade apresente um maior número de problemas relacionados à saúde. Comorbidades comumente estão presentes nesse grupo populacional, pois há o evidente declínio físico. Nesse contexto, os aspectos experienciais, emocionais e espirituais/religiosos vêm à tona, sendo por vezes utilizados como recursos para enfrentar tal processo. Neles envolvem a “busca de sentimentos de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e suporte” (KOENIG, 2012, p. 13). No entanto, apesar do enfrentamento das situações difíceis, nem sempre são identificadas as necessidades espirituais da pessoa idosa, e menos ainda são atendidas.

É neste sentido que a Teologia Pública (TP) em diálogo com a Teologia Prática (TPrática) pode colaborar com a sociedade contemporânea que vive um momento de mudança, de transformações e de novas demandas. Por isso, pretende dialogar com a diversidade no espaço público, promovendo, entre outras coisas, a cidadania (TP). Nesse seguimento, ampliam-se as possibilidades de atuação em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), no trato com as pessoas idosas, especialmente no que se refere à integração da E/R, e de que modo possa atender às necessidades advindas desta fase.

Frente ao exposto, o objetivo do estudo foi investigar e analisar, com base na literatura internacional e nacional, estudos científicos que versam sobre o CER da pessoa idosa.

5.2 COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO

O envelhecimento populacional leva à reflexão sobre de que modo as pessoas idosas têm vivenciado esta fase. No contexto em que vive a pessoa idosa, com suas fragilidades e vulnerabilidades, é necessário buscar formas de lidar com os eventos estressores, na tentativa de amenizar sofrimentos, superando tais situações e até mesmo dando novo sentido à realidade que experimentam. De acordo com Pargament (1997), é de se esperar que de algum modo possam buscar o enfrentamento por meio da fé, que pode incluir espiritualidade, religiosidade, religião ou crenças pessoais.

O termo *coping*²² vem do inglês *to cope with*, ou seja, “lidar com”, “enfrentamento”, “esforço em direção à superação” do estresse e sofrimento (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000; FREITAS, 2003; PANZINI; BANDEIRA, 2007). O CER – conceito desenvolvido pelo psicólogo da religião, Kenneth Pargament (1997) – é definido como a utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse. Na contemporaneidade, tal conceito representa grande significância na área da saúde, além do desencadeamento de possíveis mudanças no trato das doenças. Segundo Pargament e Burdzy, o CER tem cinco funções:

²² Por não haver, na língua portuguesa, uma palavra única que abranja o significado do termo *coping*, optou-se por utilizar sua versão em inglês.

busca por significado; conforto espiritual; intimidade com Deus e com outras pessoas; transformação da vida, e assim:

[...] selecionados itens religiosos que refletem métodos positivos de enfrentamento religioso – aqueles que repousam em um relacionamento geralmente seguro com qualquer indivíduo pode ter métodos de enfrentamento religiosos sagrados, e negativos – aqueles que refletem tensão, conflito e luta com o sagrado (2011, p. 54-55).

De acordo com Folkman e Lazarus (1980, p. 223), diante da situação estressora, as pessoas podem usar as estratégias do *Coping*. Quando centradas no problema – o *Coping* refere-se aos esforços para administrá-lo, alterá-lo, ou então melhorar o relacionamento entre as pessoas e o seu meio. Já focadas na emoção, o *Coping* tem como função regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, causada pelo estressor. O CER refere-se à:

[...] utilização de elementos sagrados (religiosos e espirituais) na forma de responder aos eventos estressores, sendo que os métodos de *Coping religioso* podem ser ‘positivos’ ou ‘negativos’. Compõem um padrão de *Coping* positivo, métodos de enfrentamento tais como: posição positiva frente a Deus; *Coping* religioso colaborativo; busca de suporte espiritual, transformação de vida, etc. Já o *Coping* negativo expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus; uma visão de mundo frágil e ameaçadora, e conflitos espirituais na busca por significado (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 1998, p. 712).

O conceito de CER está ligado especificamente na perspectiva da Psicologia da Religião (ESPERANDIO *et al.*, 2019), numa busca por significado e sentido da vida, em momentos de estresse ou ainda, a forma como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas dela. É frente ao sofrimento que faz com que a pessoa vá em busca desse “sentido”.

Há uma diferenciação de conceituação entre espiritualidade, religiosidade e religião. Para Koenig (2012, p. 11) religião pode-se definir como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade. Quanto a espiritualidade, é observada por Koenig (2001), como uma busca pessoal de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente. A religiosidade configura-se pelas práticas religiosas, tais como orações, participação cultos/missas (ESPERANDIO *et al.*, 2019).

Gordon Allport (1967), relata que a religiosidade é classificada em dois tipos: a intrínseca e a extrínseca. Na religiosidade intrínseca, o indivíduo procura viver em

conformidade com os princípios doutrinários em que acredita, esforçando-se para internalizá-los. Já a religiosidade extrínseca é caracterizada como meio para atingir outros fins, como, por exemplo, status ou segurança. Ao estabelecer uma comparação entre os dois tipos de religiosidade, Allport afirma: “os extrínsecos usam sua religião, enquanto os intrínsecos a vivenciam” (*apud* ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009, p. 156).

O CER reflete a cuidadosa tentativa de compreender o alcance e a implicação da E/R de cada pessoa, ao ver-se instada a lidar com situações críticas durante a vida, resistindo a elas e suportando o estresse. Portanto, pode-se dizer que as pessoas idosas com doença incurável avançada, e/ou com outras enfermidades e inúmeras situações difíceis, poderão utilizar-se do CER, não para aumentar os anos de vida, mas como estratégia para lidar melhor com os eventos estressores, sobretudo para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e as condições de saúde com que esses anos serão vivenciados.

5.3 METODOLOGIA

Neste estudo, o método utilizado foi o de RIL, que consiste em viabilizar a sistematização do conhecimento científico já produzido. Este tipo de revisão contribui para a discussão de determinados assuntos, organizar e analisar os resultados e ainda oportunizar sugestões para a realização de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 760).

Para a construção da presente RIL, percorreram-se seis etapas (MENDES *et al.*, 2008), conforme a lista: a primeira foi pautada na escolha do tema; a segunda, na amostragem e busca na literatura; a terceira, na coleta de dados; a quarta, na avaliação crítica dos estudos selecionados; a quinta, na interpretação dos resultados; e, por fim, a sexta, na síntese do conhecimento.

Na primeira etapa da revisão, realizou-se também a definição da questão norteadora da pesquisa: “o que os estudos internacionais e nacionais têm mostrado sobre o CER da pessoa idosa?”

Na segunda etapa, fez-se a busca em periódicos indexados nas bases eletrônicas: CAPES, BVS, PubMed, LILACS e BDENF. A pesquisa efetivou-se por meio da combinação de palavras-chave, as quais foram intermediadas pelo uso do operador booleano “AND”, considerando publicações entre 2013 e 2018, inclusive.

Deste modo, as estratégias de busca aplicadas foram: *Coping* Espiritual Religioso AND pessoa idosa, *Spiritual Religious Coping* AND aging, *Spiritual Religious Coping* AND elderly e (*spiritual religious Coping*) AND aging) AND elderly.

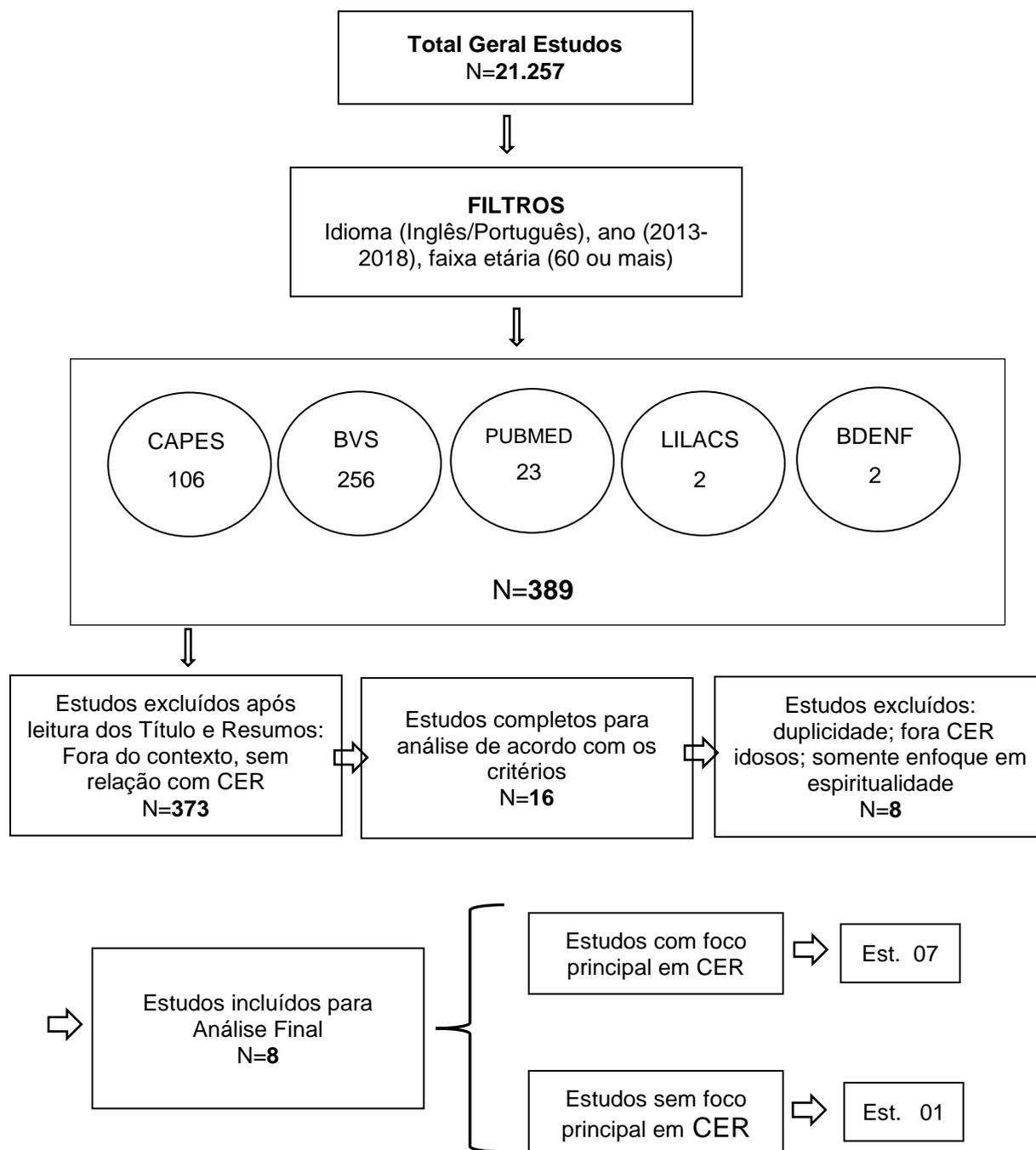
Foram adotados como critérios de inclusão os artigos publicados e indexados nos referidos banco de dados, em português e inglês, nos últimos cinco anos (2013-2018). Optou-se por este período de seleção por haver duas publicações de revisão integrativa até o ano de 2013 (SIMÃO *et al.*, 2015; CORRÊA; BATISTA, HOLANDA, 2016). No critério de exclusão, foram eliminadas teses e dissertações cujos resultados não foram publicados como artigo e pesquisas com amostras de participantes com idade inferior a 60 anos.

Na terceira etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos das publicações encontradas (389 estudos). A partir daí, na quarta etapa, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, foi desenvolvido um exame minucioso da seleção de 16 estudos, sendo realizado o fichamento dos trabalhos. Foram selecionados para análise final oito estudos. Posteriormente, na quinta etapa, estes artigos foram avaliados por meio de leitura completa e agrupados em categorias temáticas. A sexta etapa constituiu-se na apresentação da síntese dos conhecimentos identificados.

5.4 RESULTADOS

No presente estudo de RIL, foram analisados os artigos segundo os critérios inclusão previamente estabelecidos. O Fluxograma 2 apresenta o processo de busca e seleção dos estudos a serem analisados de acordo com as bases de dados.

Fluxograma 2 - Revisão Integrativa de Literatura



Fonte: Dados da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2019. Após a aplicação dos filtros, 389 artigos foram selecionados, sendo 106 na base de dados CAPES, 256 na BVS, 23 na PubMED, dois na LILACS e dois na BDEF. Depois de submetidos aos critérios de exclusão e inclusão, resultaram oito estudos para

análise final, predominando estudos empíricos. Ressalta-se a importância da inclusão de um trabalho sem o foco do CER, por ele tratar de relevante reflexão sobre a vivência da espiritualidade. A data de publicação dos artigos foi entre 2013 e 2018, sendo 2016 o ano com maior número de publicações, com 25% (dois artigos). Os oito trabalhos encontrados que respondiam ao objetivo deste estudo foram especificados de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3 - Detalhamento dos estudos encontrados sobre CER.

Nº	Autor	Tema/ Nº participantes	ANO	ÁREA	Objetivo	Tipo de estudo	Local	Idioma	Principais achados
01	GHOLAMI M.; HAFEZI F.; ASGARI, P.; NADERI, F.	Comparison of the Effectiveness of Mindfulness and Spiritual/Religious Coping Skills on Health Hardiness and Somatic Complaints of Elderly with Hypertension (45)	2017	Saúde/ Psicologia	Comparar a eficácia da atenção plena à saúde e habilidade espiritual/religiosa na resistência à saúde e nas queixas somáticas de idosos com hipertensão.	Estudo semi-experimental e controlado com um design de pré-teste e pós teste, analisado por análise multivariada do método de covariância.	Irã	Inglês	Os resultados indicaram um aumento significativo na resistência à saúde e diminuição nas queixas somáticas de idosos com hipertensão.
02	VITORINO, L. M.; LUCCHETTI, G.; SANTOS, A. E. O.; LUCCHETTI, A. L. G.; FERREIRA, E. B.; ADAMI, N. P.; VIANNA, L. A.C.	Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults. (77).	2016	Saúde/ Medicina	Investigar a relação espiritual/estratégias de enfrentamento religioso e qualidade de vida em idosos institucionalizados.	Estudo transversal de correlação.	Pouso Alegre Santa Rita do Sapucaí/MG	Inglês	Apontou correlações positivas com a maioria dos domínios de qualidade de vida.
03	STECZ, P.; KOCUR, J.	Religiousness, Religious Coping with Illness, and Psychological Function Among Polish Elderly Patients with Osteoarthritis Undergoing Arthroplasty (61)	2015	Saúde/ Psicologia	Determinar até que ponto a religiosidade/enfrentamento religioso estão associados aos fatores psicológicos: estresse pré-operatório; pós-operatório; ansiedade e satisfação subjetiva da vida.	Estudo transversal de correlação.	Polônia	Inglês	Demonstrou a importância das crenças religiosas centrais na previsão de benefícios derivados de religiosidade em face de uma crise.
04	SANTOS, W. J.; GIACOMIN, K. C.; PEREIRA, J. K.; FIRMO, J. O. A.	Enfrentamento da incapacidade funcional por pessoas idosas por meio de crenças religiosas (57)	2013	Saúde/ Medicina	Investigar o papel da religiosidade como estratégia de enfrentamento da incapacidade funcional entre idosos participantes da Estratégia Saúde da Família, residentes na cidade de Bambuí, MG.	Estudo semi-estruturado, por meio de entrevista.	Bambuí/MG	Português	Sugerem que suas crenças e tradições ajudam a explicar e a enfrentar o sofrimento.
05	NUNES, R. P.; MELO, R. L. P.; SILVA, E.G.JR.; EULALIO, M. C.	Relationship between Coping and subjective well-being of elderly from the interior of the Brazilian northeast. (381).	2016	Saúde/ Psicologia	Verificar como as estratégias de enfrentamento aplicadas aos problemas de saúde dos idosos se relacionam com os níveis de SWB.	Estudo referente a uma pesquisa ampla intitulada por "Perfil de saúde mental dos idosos de Campina Grande – PB!" com abordagem quantitativa e desenho ex-post.	Campina Grande/PB	Espanhol inglês	Indicaram que, dentre todas as estratégias de enfrentamento, as mais utilizadas foram as práticas religiosas.

06	JUN, J. S.; LEE, K. H.; BOLIN, B. L.	Stress and Spirituality on the Depressive Symptoms of Older Adults in Assisted Living: Gender Differences (316)	2015	Saúde/ Psicologia	Oferecer assistentes sociais e profissionais da saúde com uma melhor compreensão do estresse; espiritualidade e depressão, já que, são os sintomas prevalentes entre idosos residentes de instalações de vida assistida.	Estudo por meio de entrevistas, pessoalmente, usando questionário semi-estruturado.	Wichita, Kansas (EUA)	Inglês	Foi associado a uma diminuição dos sintomas depressivos entre todos os idosos de vida assistida. Nas mulheres adultas mais velhas, não foi um preditor significativo da diminuição dos sintomas depressivos.
07	ROSMARIN, D. H.; MALLOY, M. C.; FORESTER, B. P.	Spiritual struggle and affective symptoms among geriatric mood disordered patients (34).	2014	Saúde/ Medicina	Avaliar estatisticamente as relações entre religiosidade geral; luta espiritual (enfrentamento religioso negativo) e enfrentamento religioso positivo em pacientes com transtorno de humor geriátrico.	Estudo semi-estruturado com correlação entre os questionários utilizados.	Eastern Massachusetts (EUA)	Inglês	Os fatores religiosos gerais bem como o Coping espiritual religioso positivo não estavam relacionados aos sintomas afetivos após a correção de múltiplas comparações e controlando covariáveis significativas
08	SCORTEGAGNA H.; PICHLER, M. N. A.; FÁCCIO, L.F.	Vivência da espiritualidade por pessoas idosas institucionalizados (8)	2018	Saúde /Enfermagem e Filosofia	Conhecer o significado atribuído à vivência da espiritualidade diante das situações da vida pelos idosos residentes em uma ILPIs.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de entrevista.	Rio Grande Sul	Inglês Português	Expressaram a vivência da espiritualidade como estratégia importante para o sentido da vida.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Das oito produções analisadas, foram identificados cinco artigos publicados em inglês, um em Português, um em Inglês/Português e outro em Espanhol/Inglês. Quanto ao ano de publicação, foi observado o seguinte: um artigo em 2013; um artigo em 2014; dois artigos em 2015; dois artigos em 2016; um artigo em 2017; e um artigo em 2018. Nos trabalhos, verificou-se que dois artigos eram referentes a estudos brasileiros publicados em periódicos internacionais e três artigos publicados em periódicos nacionais.

Embora as pesquisas tenham avançado, no que tange à preocupação com a dimensão espiritual da pessoa idosa, os resultados da presente pesquisa (CER) mostraram que apenas três produções (VITORINO *et al.*, 2016; NUNES *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2013) foram realizadas no Brasil, nos estados de Minas Gerais, Paraíba e Rio Grande do Sul. Os temas encontrados nas publicações relacionados ao CER da pessoa idosa foram analisados e agrupados nas três categorias já registradas que são apresentadas na sequência.

5.5 COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO E QUALIDADE VIDA

Na categoria CER e Qualidade de Vida (QV), foi encontrado apenas um estudo (VITORINO *et al.*, 2016). Vitorino e colaboradores (2016) tratam sobre vários fatores necessários para a QV dos idosos institucionalizados. Entre eles, a estratégia identificada foi o uso do CER. Segundo Pargament, Koenig e Perez (2000) e Peres e Luchetti (2010), CER é o processo pelo qual os indivíduos utilizam a espiritualidade, religião, religiosidade para lidar com as dificuldades, desafios e situações complexas em suas vidas. A pesquisa de Vitorino e colaboradores comprovou, por meio de instrumentos (questionário sociobiodemográfico, Escala CER, WHOQOL-OLD módulo de avaliação QV e WHOQOL-BREF), que os idosos institucionalizados entrevistados “frequentemente usam crenças religiosas e espirituais para superar o sofrimento e buscar propósito na sua trajetória” (2016, p. 4).

5.6 COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO, SENTIDO DA VIDA E BEM-ESTAR SUBJETIVO

Nesta categoria, foram selecionados três estudos. Nunes e colaboradores (2016); Jun e colaboradores (2015) e Scortegagna e colaboradores (2018), abordaram o CER da pessoa idosa apontando sua relação com a construção de sentido da vida.

No estudo de Nunes e colaboradores (2016) foram desenvolvidas entrevistas com 381 pessoas idosas no Estado da Paraíba/Brasil, com o objetivo de verificar como as estratégias de *Coping* aplicadas aos problemas de saúde do idoso estão relacionadas aos níveis de Bem-Estar Subjetivo. Os resultados indicaram que, dentre todas as estratégias de enfrentamento, as mais utilizadas foram as práticas religiosas.

Jun e colaboradores (2015) realizaram sua pesquisa com 316 pessoas idosas para averiguar os efeitos do estresse e da espiritualidade nos sintomas depressivos que residem em instalações de vida assistida. Os dados foram coletados por meio de entrevista com um questionário estruturado. Os autores descobriram que os níveis de experiência espiritual, de *Coping* espiritual e de perdão eram mais altos entre mulheres idosas residentes do que entre homens adultos. No entanto, embora o enfrentamento espiritual entre homens idosos residentes tenha sido um fator preditivo importante para a diminuição da depressão, esse não foi o caso entre mulheres idosas residentes.

Embora o trabalho “Vivência da Espiritualidade por Idosos Institucionalizados” de Scortegagna e colaboradores (2018) não tenha tratado diretamente do CER na pessoa idosa, optou-se por analisá-lo. Isso porque os autores abordaram o desafio das ILPIs em gerir os cuidados necessários aos idosos/as, pensando no cuidado integral, com atenção à espiritualidade da pessoa idosa, e, ainda, “considerando as diferenças individuais na preferência por um ou mais tipos de conexão espiritual” (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018, p. 305).

O estudo foi realizado em uma ILPIs, com acolhimento máximo de 30 pessoas idosas. A partir de pesquisa exploratória e descritiva, foram entrevistados oito longevos. Os resultados que emergiram das falas dos depoentes retratam a relevância da espiritualidade em ajudá-los nos desafios cotidianos.

5.7 COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO E SAÚDE FÍSICA

Na categoria do CER e Saúde Física foram agrupados quatro trabalhos (SANTOS, 2013; ROSMARIN, 2014; STECZ; KOCUR, 2015; GHOLAMI, 2017) . O estudo realizado no Irã, com 45 pessoas idosas, para verificar o impacto da doença, bem como de que forma a pessoa idosa lida diante da patologia, apontaram que as estratégias do CER foram “eficazes no aumento da resistência à saúde e diminuição de queixas somáticas de idosos com hipertensão” (GHOLAMI *et al.*, 2017, p. 24). Para atingir tais resultados, os autores utilizaram-se de métodos de habilidades de *Coping mindfulness* e espiritual/religioso.

Outro trabalho que versa sobre a relevância do CER na pessoa idosa frente aos desafios das doenças é de autoria de Stecz e Kocur (2015). Eles realizaram estudo com 61 participantes, utilizando-se dos instrumentos BRIEF-COPE, escala de estresse e inventário de ansiedade, traço de estado e satisfação. Os indivíduos são portadores de Osteoartrite²³.

Santos e colaboradores (2013) discorreram sobre a incapacidade funcional e indicaram que ocorre o *Coping* espiritual entre os idosos estudados. Retratam os autores dizeres como “torna a vida mais suportável”. No entanto, os signos “não dou conta” e “Graças a Deus”, reforçam o conformismo de atribuir à vontade de Deus todos os sofrimentos e alívio deles, e ficam explícitos o abandono e a descrença em políticas públicas do cuidado.

Finalmente, a pesquisa de Rosmarin e colaboradores (2014), a partir de entrevistas, investigou associações entre o envolvimento religioso geral e a luta espiritual com as pessoas idosas e com distúrbios de humor, em um hospital psiquiátrico no leste de Massachusetts, nos Estados Unidos. Foram 34 os participantes internados no Hospital Psiquiátrico analisados por meio de Escalas. Os resultados apontaram que a religiosidade geral e o CER - Positivo predizem níveis mais baixos de sintomas, e que a luta espiritual (CER Negativo) estaria associada a níveis mais altos de sintomatologia na amostra.

²³ Importante doença musculoesquelética que afeta os idosos e é uma das principais causas de incapacidade funcional, segundo Stecz e Kocur (2015).

5.8 DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento normalmente é acompanhado por uma série de alterações na pessoa idosa, tais como: fisiológicas, mentais, sociais, psicológicas e espirituais. Na velhice parece haver maior proximidade com a dimensão espiritual (PANZINI *et al.*, 2007; LUCCHETTI *et al.*, 2011; GUTZ; CAMARGO, 2013; NUNES *et al.*, 2016; SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018), justamente quando há a presença de várias doenças crônicas degenerativas, além das perdas inerentes a esta fase, como morte dos cônjuges e amigos, perda de autonomia, incapacidade funcional e vivências perturbadoras, dentre outros.

As publicações demonstraram a problemática situação estressora em que vive a pessoa idosa institucionalizada, e, em alguns casos, no mais intenso sofrimento e desamparo. O que se vê são, por vezes, pessoas desprovidas de atendimento na sua integralidade. Conforme se sabe, a demanda espiritual, se atendida, poderá ressignificar e permitir um sentido existencial à pessoa que sofre, e ainda, estar associada com maior bem-estar e saúde mental (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2006).

Os dados mais relevantes observados nos estudos revelam alto destaque para o CER Positivo, mesmo na presença das doenças, dificuldades e sofrimentos, pois causa aumento na resistência da saúde e diminui queixas somáticas (GHOLAMI *et al.*, 2017, p. 25), mantendo correlações positivas com a maioria dos domínios de qualidade de vida (VITORINO *et al.*, 2016, p. 08) e, também, diminuindo os sintomas depressivos entre idosos/os em vida assistida (JUN; LEE; BOLIN, 2015).

Outras pesquisas indicaram resultados diferenciados. Por exemplo, o foco da emoção, frequentemente usado, afetou negativamente o Bem-Estar Subjetivo das mulheres e apontou para um CER Negativo (NUNES *et al.*, 2016, p.72). No entanto, no que se refere ao foco no problema, apontou para o CER Positivo. O CER das mulheres idosas não foi um preditor significativo da diminuição dos sintomas depressivos (JUN; LEE; BOLIN, 2015, p. 588).

Partindo desses estudos, pode se apontar a importância da Teologia na esfera pública, tanto da TP como da TPrática para atuar no sentido de atender e

assessorar a sociedade nas suas principais demandas. Nesse caso, trata-se de ILPIs²⁴, para um público que emana E/R, a fim de melhor lidar com os reveses da vida institucionalizada. Requer-se, portanto, a presença de um profissional que atenda tais necessidades da pessoa idosa, com formação adequada, preferencialmente na área da Teologia, como também nas Ciências do Cuidado.

Um bom exemplo, seria a pesquisa de Stecz e Kocur (2015) que ao realizarem estudos sobre as instituições na Polônia, constataram existir uma Lei de Organização de Manutenção da Saúde da Polônia que exige do sistema de saúde a assistência e/ou cuidados religiosos a seus pacientes (LOEWY, 2000). Os autores concluem que as práticas religiosas podem ser potencialmente úteis para lidar com as doenças crônicas e destacam que os recursos do CER da pessoa idosa frente à enfermidade mencionada são muito mais efetivos se a pessoa trazer consigo práticas religiosas anteriores ao evento estressor da doença.

Ainda, nos achados dos estudos de Scortegagna e colaboradores (2018), observa-se que os entrevistados questionaram a ausência e/ou insuficiência de atividades espirituais nas ILPIs, o que difere de antes da institucionalização. Certamente antes tinham liberdade para suas práticas espirituais. Na percepção das autoras, a E/R manifesta-se “como instrumento das dificuldades, das condições mórbidas e da finitude da vida”, e na visão dos participantes, “a espiritualidade proporciona sentido às suas vidas” (SCORTEGAGNA *et al.*, 2018, p. 310). Por isso, é tão necessária a vivência de práticas religiosas.

A investigação de Jun, Lee e Bolin (2015), ao discorrer sobre estresse, espiritualidade e depressão, concluiu que o CER foi associado a uma diminuição dos sintomas nas pessoas idosas. Contudo, entre as mulheres, não foi um preditor significativo desta diminuição. O que os autores apontaram sobreleva ainda mais o uso das intervenções espirituais para aliviar os sintomas depressivos experimentados pela pessoa idosa. Nos demais estudos (RIL), não foram localizados dados que remetam à questão da diferença entre os sexos.

A importância dos achados sobre a temática CER foi destaque nos estudos na área da saúde, variando no foco sobre determinadas doenças. Por meio das

²⁴ Conforme Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as ILPIs são "instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a ser domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania" (BRASIL, 2005).

análises, constatou-se que, de alguma forma, muitas pessoas idosas são capazes de diminuir os efeitos das desvantagens, dificuldades e desafios dessa fase. Portanto, a disponibilidade de recursos espirituais, como é o caso CER Positivo, seguramente contribuirá para uma velhice beneficiada.

Embora ainda existam poucos estudos na temática (CER), os trabalhos puderam mostrar as fragilidades da pessoa idosa, em especial o surgimento das doenças e perdas, e o quão significativo foi o uso das estratégias do *Coping* para a pessoa que se utiliza deste recurso, tanto no foco sobre o problema quanto no foco sobre a emoção. Nesse contexto, a TP e a TPrática podem se aproximar dessas realidades e transformá-las com ações práticas no que se refere ao atendimento das demandas espirituais dessa população.

Portanto, se existe uma lacuna na esfera pública, que este espaço seja preenchido por profissional Cuidador Espiritual, capaz de ação prática no que se refere às necessidades espirituais/religiosas em ILPIs. Segundo Esperandio e colaboradores “dá-se pouca importância à participação desse profissional em equipes multidisciplinares e há pouca valorização de seu trabalho, a despeito da evidente necessidade de cuidado espiritual interdisciplinar no contexto hospitalar” (2019, p. 277), mas se estende a outros ambientes, como é o caso das ILPIs. Deste modo, a formação adequada para prover o cuidado espiritual (sobretudo quando for possível, por exemplo, identificar o CER Negativo) é de substancial importância. Afinal, de alguma forma ela poderá influenciar na relação dos resultados em saúde, uma vez que, na sua maioria, a pessoa idosa institucionalizada convive cotidianamente com as doenças próprias desta fase.

Por mais que se tente negar, a espiritualidade faz parte da nossa condição humana. O ser humano é essencialmente espiritual. A Teologia e a espiritualidade, embora pareçam diferentes em suas dimensões de razão e fé, podem e devem conviver em harmonia (uma necessita da outra) na esfera pública e prática.

5.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa sustentam que a crença e a prática religiosa (E/R) podem proteger a população idosa, e ajudá-la a encarar os problemas causados por diversas doenças, tanto nos ambientes coletivos em instituições, quanto naqueles pacientes que estão hospitalizados.

Os estudos avaliados reportaram quanto ao CER Positivo sua utilização como recurso para lidar com a experiência da doença, com o sofrimento e tristezas decorrentes de vários desafios da fase da velhice. Os estudos apontaram que, em algum momento das demandas postas pela velhice, buscou-se por meio da espiritualidade e religiosidade um canal de superação, especialmente quando se trata da saúde, pois a pessoa idosa sente-se muito mais fragilizada e vulnerável. Dessa forma, leva-se a refletir o outro lado, no que refere aos cuidados dispensados à pessoa idosa. Estes cuidados necessitam ser uma assistência pautada na totalidade do ser, na sua integralidade.

Nesse sentido, no que diz respeito ao atendimento por profissionais específicos para as necessidades espirituais (Cuidador Espiritual), é imprescindível a formação com competências técnicas e teóricas, e também a ciência do cuidado. Esperandio e colaboradores afirmam que “são escassos os assistentes espirituais especializados com formação adequada, apontando uma importante contribuição que pode ser trazida pela Teologia” (2019, p. 277). Deste modo, estão postos os desafios, mas há de pensar-se que há possibilidades de tornar real o cuidado espiritual.

O que se espera diante dos sofrimentos da pessoa idosa, conforme evidenciado nos estudos, é uma Teologia que busque seu lugar na sociedade. Afinal, ela necessita descobrir seu espaço e desenvolver-se no âmbito mais espiritual, mais humano e mais próximo daqueles que sofrem. Neste sentido, as TP e TPrática necessitam ressignificar seu lugar na sociedade, sociedade esta que “respira” sofrimento e, dentre os sofredores, está a pessoa idosa.

A temática do CER mostrou-se com um baixo número de publicações no cenário brasileiro e internacional, indicando serem necessários novos estudos que possam relacionar a utilização do CER e seus resultados nas mais situações adversas.

REFERÊNCIAS

ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 4, p.153-161. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832009000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 30 jan. 2020.

ALLPORT, G., ROSS, M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 5, p. 432-443, 1967. Disponível em: <Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology> . Acesso em: 30 jan. 2020.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. 2019, Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 15 mai.2019.

CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CORRÊA, C. V.; BATISTA, J. S.; HOLANDA, A. F. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). **PsicoFAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-78, 2016. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82/49>>. Acesso em 4 dez. 2018.

ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Envelhecimento e espiritualidade: o papel do *coping* espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381/0>>. Acesso em: 8 ago. 2019.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of Coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n. 3, p. 219-239, 1980. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1981-23416-001>>. Acesso em: 13 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.2307/2136617>.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GHOLAMI, M. *et al.* Comparison of the effectiveness of mindfulness and spiritual/religious coping skills on health hardiness and somatic complaints of elderly with hypertension. **Health, Spirituality and Medical Ethics**, v. 4, n. 3, p. 19-26, 2017. Disponível em: <<http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-191-fa.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2019.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre pessoa idosas mais velhos: um estudo de representações sociais. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 4, p. 793-804, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400793&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 jan. 2019.

JUN, J. S.; LEE, K. L.; BOLIN, B. L. Stress and spirituality on the depressive symptoms of older adults in assisted living: gender differences. **J Evid Inf Soc Work.**, v. 12, n. 6, p. 588-600, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25922873>>. Acesso em: 3 fev. 2019.

KOENIG, H. G. Religion and medicine II, religion, mental health and related behaviors. **The international Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 31, n. 1, p. 97-109, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11529395>>. Acesso em: 23 Jul. 2019.

KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Trad. Iuri Abreu. Porto Alegre: L & PM, 2012.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 186, n. 9, p. 513-521, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9741556>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

LOEWY, R. S. **Integridade e personalidade: olhando para os pacientes a partir de uma perspectiva biopsicossocial**. Dodrecht: Kluwer. 2000. Disponível em: <https://scholar.google.com.ez48.periodicos.capes.gov.br/scholar_lookup?title=Integrity%20and%20personhood.%20Looking%20at%20patients%20from%20a%20biopsychosocial%20perspective>. Acesso em: 15 mai. 2019.

LUCCHETTI, G. *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, v. 14, n. 1, p. 159-67, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a16v14n1.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mai./jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&tlng=en Acesso em: 13 mar. 2019.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G. - Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-50, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018> Acesso em: 12 nov. 2019.

NUNES, R. P. *et al.* Relationship between Coping and subjective well-being of elderly from the Interior of the Brazilian Northeast. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 29, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722016000103110>. Acesso em: 04 fev. 2019.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. Guilford Press, New York, 1997. 548p.

PARGAMENT, K.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of**

Religion, v. 37, n. 4, p. 710-724, 1998. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/1388152.pdf?seq=1#page_scan_tab_contents> Acesso em: 18 mai. 2019.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious Coping: development and initial validation of the RCOPE. **J Clin Psychol**, v. 56, n. 4, p. 519-43, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10775045>. Acesso em: 13 mar. 2019.

PARGAMENT, K.; BURDZY, M. F. D. The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. **Religions**, v. 2, p. 51-76, 2011. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/.../e74b8acd9e26224a4e6c62f0ef>>. Acesso em: 6 jun.2019. DOI 10.3390/rel2010051

PERES, M. F.; LUCCHETTI, G. Estratégias de enfrentamento na dor crônica. **Current Dor and Headache Reports**, v. 14, n. 5, p. 331-338, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20680705>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: SIVIERO, I.; ROSIN, N. (orgs.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**. Passo Fundo: IFIBE, 2014. p. 31-83. (Espiritualidade e Missão, V. 2).

ROSMARIN, D. H.; MALLOY, M. C.; FORESTER, B. P. Spiritual struggle and affective symptoms among geriatric mood disordered patients. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 29, n. 6, p. 653–660, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4013257/>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por pessoa idosas institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 304-311, 2018 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n3/pt_1809-9823-rbgg-21-03-00293.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

SANTOS, W. J. *et al.* Coping with functional disability among the elderly by means of religious beliefs. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n.8, p.2319-2328, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000800016> Acesso em: 12 fev.2019.

SIMÃO, S. C. *et al.* Revisão integrativa: Enfrentamento do Pessoa idosa com o diagnóstico de câncer. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 115-126, 2015. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/592>>. Acesso em: 2 mar.2019>. Acesso em: 14 jan.2019.

STECZ, P.; KOCUR, J. Religiousness, religious Coping with illness, and psychological function among Polish elderly patients with osteoarthritis undergoing

arthroplasty. **J Relig Health.**, v. 54. n. 2, p. 554-570, apr. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24563370>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

VERAS, R. P., OLIVEIRA, O. M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23. n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>>. Acesso em: 11 mai.2019.

VITORINO, L. M. *et al.* Spiritual religious coping is associated with quality of life in institutionalized older adults. **J Relig Health.**, v. 55, n. 2, p. 549-59, apr. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26649565>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. *Coping* religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. esp. 1, p. 136-142, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_21.pdf> Acesso em: 18 dez. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global atlas on cardiovascular disease prevention and control**. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/> Acesso em: 18 dez. 2018.

6 ARTIGO 5

**COPING ESPIRITUAL RELIGIOSO
EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO NORTE DO PARANÁ****SPIRITUAL RELIGIOUS COPING IN LONG-TERM CARE FACILITIES IN THE
NORTH OF PARANÁ**

Elaine Pinheiro Neves de Macedo²⁵
Mary Rute Gomes Esperandio²⁶

Resumo

A mudança de papéis, as perdas e as transformações físicas são elementos que caracterizam o contexto da velhice e levantam a pergunta sobre o papel da espiritualidade neste cenário. O estudo objetiva analisar o modo como residentes de Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) utilizam a espiritualidade como recurso para o enfrentamento (*coping*) do estresse e do sofrimento. A pesquisa foi desenvolvida em 18 ILPIs da região Norte do Paraná, com 188 residentes. Metodologia de natureza descritiva, abordagem quantitativa e estudo de campo de corte transversal. Os dados foram levantados a partir da aplicação da Escala de *Coping* Espiritual Religioso (CER BREVE), da Escala da Centralidade da Religiosidade (ECR) e questionário sociodemográfico. Os resultados apontam média da amostra do CER Positivo (M=4,14 e DP=0,78) e o CER Negativo (M=1,23 e DV=0,49). A ECR apontou a média (4,0 a 5,0) e indica a religiosidade como central na vida da pessoa idosa institucionalizada considerada altamente religiosa. Nesse contexto, as Teologias Pública e Prática podem contribuir para ambiente mais benéfico para a integração da espiritualidade/religiosidade (E/R) em ILPIs. Conclui-se que as pessoas idosas reconhecem a importância das E/R e se beneficiam dela para enfrentar os problemas e superá-los.

Palavras-Chave: *Coping*. Espiritualidade/Religiosidade. Pessoa Idosa. Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas.

Abstract

The change in life roles, the losses and the physical changes that characterize the context of old age raise the issue about spirituality in this scenario. The study is aimed at analyzing the way in which residents of Long-Term Care Facilities for the

²⁵ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br.

²⁶ Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

Elderly (LTCFs) use spirituality as a coping resource to face stress and suffering. The research was carried out in 18 LTCF in Northern Paraná, with 188 residents. This is a descriptive, quantitative approach and cross-sectional field study. The data were collected from the application of the Religious Spiritual Coping Scale (Brief SRCOPE scale), the Centrality of Religiosity Scale (CRS) and a sociodemographic questionnaire. The average of the Positive Spiritual Religious Coping (PSRC) sample was ($M = 4.14$ and $SD = 0.78$) and the Negative Religious Spiritual Coping (NSRC) ($M = 1.23$ and $DV = 0.49$). The analyzed sample (4.0 to 5.0) indicates that religiosity is central in the lives of the institutionalized elderly, which is considered highly religious. In this context, Public and Practical Theologies can contribute to a more beneficial environment for the integration of spirituality / religiosity (S / R) in LTCFs. It is concluded that elderly people acknowledge the importance of S / R and benefit from it to face problems and overcome them.

Keywords: Coping. Spirituality / Religiosity. Elderly. Long-Term Care Facility for the Elderly.

6.1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem ocorrido um aumento no envelhecimento populacional. O que antes era percebido nos países desenvolvidos, hoje se apresenta nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Tais mudanças têm provocado alterações significativas na vida dos indivíduos, tanto para a pessoa idosa quanto para as famílias, que se diferenciam muito das décadas passadas.

Diante da dificuldade do cuidado com seus entes queridos, a família buscou pelos cuidados das ILPIs (CAMARANO; KANSO, 2010; REIS *et al.*, 2013; OLIVEIRA; ROZENDO, 2014). Essas ILPIs são “governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005).

A primeira pesquisa sobre as ILPIs foi realizada por Ana Amélia Camarano, Coordenadora de População e Cidadania da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, por meio do comunicado n. 93 “Condições de Funcionamento e Infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil” (BRASIL, 2011).

Conforme Camarano (BRASIL, 2011), as pessoas veem as ILPIs como segregação. No entanto, são diversos fatores que levam a pensar neste elemento, que pode ser discriminatório para uns e para outros não. Ou seja, a chegada da

pessoa idosa em ILPIs vai depender de vários aspectos, entre eles, o posicionamento da família. A pessoa envelhece com inúmeros desafios e complexidades para sua sobrevivência, mas é da família que “sai” para “entrar” em uma instituição. Vê-se em meio a mudanças, no sentido de perda de autonomia, súbita troca de ambiente, e viverá outras relações. Em suma, o que realizava antes, não mais o fará, conforme observado por Cattani e Perlini:

o indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Consequentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e uma reversão de papéis estabelece-se (2004, p. 47).

Quando a família opta por encaminhar a pessoa idosa a uma ILPI, quase sempre o faz por motivos financeiros ou porque se sente incapacitada para o cuidado exigido pelas doenças, limites que avançam e suas consequências, tornando a pessoa idosa cada vez mais frágil e dependente. Cada ser humano é único e, ao longo da vida, constrói sua trajetória e sua visão de mundo, baseado em tudo o que vivenciou. Este somatório de experiências é maior na velhice e vai determinar o grau de aceitação e adaptação aos novos processos e formas de vida que se apresentam. Assim, cada pessoa idosa submetida à internação em ILPIs, fato inteiramente novo em sua vida, apresentará diferentes graus de dificuldade no processo de adaptação ou de enfrentamento, no qual o seu histórico de vida terá grande peso.

É nesse contexto da pessoa idosa institucionalizada que o presente estudo objetiva analisar o modo como residentes de ILPIs no Norte do Paraná utilizam-se da espiritualidade como recurso para o enfrentamento (*coping*) do estresse e do sofrimento.

6.2 ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO – CONCEITOS

Os termos Espiritualidade, Religiosidade e Religião são por vezes confundidos, ocasionando equívocos que podem distanciar-se dos seus verdadeiros significados. No geral, a Espiritualidade pode ser conceituada como uma busca de sentido. O ser humano conecta-se com o transcendente e, deste modo, busca dar significado ao seu viver. Para Guimarães e Avezum, é:

a espiritualidade, relacionada ou não à religiosidade, que historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para momentos diversos da vida, bem como motivo de discórdia, fanatismo e violentos confrontos” (2007, p. 89).

Há diversos autores que tratam sobre a Espiritualidade, e, entre eles, alguns conceitos se aproximam, como em Gomes e colaboradores (2014, p. 109), ao afirmarem que é a espiritualidade que coloca o indivíduo com as questões mais profundas do seu ser, como no caso das perguntas existenciais: De onde vim? Para onde vou? Que propósito tem minha vida? Em outras palavras, o que fundamenta tais indagações é a busca de sentido. Para o mesmo autor, a religiosidade está ligada à “expressão prática, às experiências místicas” (GOMES *et al.*, 2014, p. 110).

A palavra Religião é proveniente do latim *religio* e *ligare*, que significa “ligar de novo”, apontam Oliveira e Junges (2012, p. 470;), que destacam o conceito de Religião como aquele que se refere ao aspecto institucional e doutrinário. Koenig assinala que a religião baseia-se em “um conjunto de escrituras ou ensinamentos [...], costuma oferecer um código moral de conduta que é aceito por todos os membros da comunidade” (2012, p. 11). Quanto à Religiosidade, Koenig a define como atividade religiosa, podendo ser: a) Religiosidade Organizacional, aquela cujo membro se “envolve na participação de serviços religiosos com outras pessoas relacionadas à igreja”; b) Religiosidade não Organizacional, a que se refere à atividade religiosa realizada a sós, em particular, como exemplo, orar ou comunicar-se com Deus em casa” 2012, p. 11).

Para Koenig (2012) a espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana. Ela “inclui a busca do significado, do propósito e da verdade na vida, paz interior, conforto, conexão com os outros, bem como as crenças e os valores de acordo com as quais uma pessoa vive” (KOENIG, 2012, p. 13).

O ser humano é essencialmente espiritual, assim confirmam Peres e colaboradores:

o interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema (2007, p.137).

Neste caminho, há a possibilidade de contribuição da Teologia. Neste estudo, aplicam-se as Teologias Pública e Prática. Pública, porque ela se efetiva na esfera

pública (em ILPIs), e isso motiva a conduta da Igreja para seu olhar comprometido com os que sofrem. Ou seja, a Teologia dedica-se a acolher o vulnerável e ajudá-lo a viver e/ou terminar sua vida dignamente. Quanto à Teologia Prática, ela é mais encarnada, mais vivencial, em sua aproximação dos que precisam favorecer um diálogo na realidade, na prática vivencial.

Neste contexto, é possível observar que alguns estudos sobre a temática assinalam que a E/R são recursos utilizados pela pessoa idosa no seu dia a dia, “no sentido de buscar apoio para as situações estressantes, distância da família, problemas de saúde e a própria institucionalização” (VITORINO; VIANNA, 2012, p. 137). Por vezes, o adoecimento e a cura são atribuídos ao ser superior, ao transcendente, o que leva a estratégias em que o indivíduo apela a Ele em busca de melhora de suas condições de saúde. Para Pessini “a busca da cura de doenças crônicas e da ‘saúde perfeita’ são sinais interessantes de valorização do componente fé – espiritualidade relacionado à saúde” (2010, p. 31). Desta forma, a busca de sentido estimula as pessoas idosas a superar e entender as dificuldades que surgem durante a vida na institucionalização.

6.2.1 Coping espiritual/religioso

Kenneth Pargament (1998) desenvolveu a teoria sobre “*Coping Religioso/ Espiritual*”, mais tarde, com as discussões argumentadas/debatidas sobre a espiritualidade, passou a usar a expressão “*Coping Espiritual/ Religioso*” (CER). *Coping* é uma palavra em inglês que significa “enfrentamento”; “lidar com”. Por não haver uma palavra em português que traduza o seu sentido exato, os estudos sobre *Coping*, no Brasil, utilizam a palavra no original (ESPERANDIO *et al.*, 2019).

Segundo Pargament, o CER refere-se à utilização de elementos sagrados (religiosos e espirituais) na forma de responder aos eventos estressores, sendo que os métodos podem ser “positivos” ou “negativos”. O que compõe um padrão de CER Positivo são os métodos de enfrentamento como posição positiva frente a Deus; *Coping* religioso colaborativo; busca de suporte espiritual, transformação de vida, etc. Já o CER Negativo expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus; uma visão de mundo frágil e ameaçadora, e conflitos espirituais na busca por significado (PARGAMENT *et al.*, 1998, p.712).

O CER está ligado aos comportamentos e crenças religiosas apresentados pelas pessoas para favorecer a resolução de problemas, prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de eventos estressantes (PARGAMENT; NIELSEN, 1998; FARIA; SEIDL, 2005; KOENIG; PANZINI; BANDEIRA, 2007; GOBATTO; ARAUJO, 2010; HAGHIGHI, 2013;).

Alguns estudos têm demonstrado que o impacto da E/R e das crenças pessoais influencia no processo de envelhecimento, especialmente nas condições das doenças, do fim de vida e ainda em situação de internamento em ILPIs. Vitorino e Vianna (2012) realizaram uma pesquisa com 77 internos em duas ILPIs. Os resultados mostraram que a capacidade das pessoas idosas de lidar com situações adversas (sentimento de abandono, perdas, doenças...) está intimamente ligada à utilização de recursos religiosos. Observou-se, inclusive, a melhora na capacidade funcional em atividades do dia-a-dia. A maioria das pesquisas indica que práticas e crenças religiosas estão associadas a melhor saúde mental e física (KOENIG, 2001).

Outra pesquisa, de Negreiros (2003), identificou fatores relacionados à fé. Para ele, o indivíduo, ao conversar com Deus, demonstra uma tentativa de lutar e enfrentar o cotidiano difícil, especialmente da pessoa idosa.

As necessidades espirituais crescem de significado à medida que se aproxima a finitude. No estudo realizado por Esperandio e colaboradores (2017, p.303), com grupo de 40 familiares com parentes na UTI, 60% utilizaram-se da religião como principal forma de enfrentamento. Esse estudo traz que a “espiritualidade/religiosidade é um fator expressivo no enfrentamento de situações em que a vida é ameaçada, sendo relevante sua integração nas práticas de cuidado pela equipe multidisciplinar hospitalar” (ESPERANDIO *et al.*, 2017, p. 303).

Pela significância que a pessoa idosa atribui às suas crenças espirituais ou suas práticas religiosas nessa fase da vida, especialmente pelas situações complexas que a idade traz consigo, como, por exemplo, a doença, sugere-se um olhar para a necessidade de novas pesquisas, desde o cuidado humanizado até a inserção de disciplinas na formação dos profissionais de saúde acerca da temática E/R (DUARTE; WANDERLEY, 2011; OLIVEIRA; ALVES, 2014).

No Brasil, as pesquisas sobre CER tiveram sua origem com Panzini (2004) e Panzini e Bandeira (2007), obtendo a validação da escala de CER, produzida por Pargament, Koenig e Perez (2000). Considerando os resultados levantados em

pesquisas e baseados em evidências, os resultados apontam para a necessidade de uma escala de medida mais breve do que as originalmente construídas (ESPERANDIO *et al.*, 2019, p. 271). Assim, Pargament (1997) desenvolveu uma versão breve, com 14 itens, tendo sido validada no Brasil por Esperandio e colaboradores (2018).

6.2.2 Escala *Coping* Espiritual/Religioso (Escala CER-BREVE 14)

A Escala CER-BREVE 14 mede dois tipos de *Coping*: o CER Positivo e o CER Negativo. Conforme Esperandio e colaboradores o CER Positivo consiste, no sentido da espiritualidade, a “um relacionamento seguro com Deus, a crença de que existe um sentido na vida para ser buscado e senso de conexão com os outros” (2019, p. 271); enquanto o CER Negativo “expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus, uma visão de mundo frágil e ameaçadora e indica a presença de conflitos espirituais” (2019, p. 271). As alternativas são apresentadas para medir a intensidade, por meio da Escala Likert: Nem um pouco/Nunca; Um pouco. Mais ou Menos; Bastante e MUITÍSSIMO. As 14 afirmações da escala buscam aferir dois tipos de CER: o Positivo e o Negativo, ambos com 7 afirmações (TABELA 4).

Tabela 4 – Estratégias CER Positivo e CER Negativo

Estratégias de <i>Coping</i> Espiritual Religioso Positivo	
1.	Procurei uma ligação maior com Deus
2.	Procurei o amor e a proteção de Deus
3.	Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva
4.	Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus
5.	Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação
6.	Pedi perdão por meus erros ou pecados
7.	Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas
Estratégias de <i>Coping</i> Espiritual Religioso Negativo	
1.	Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado
2.	Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé
3.	Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar
4.	Questionei o amor de Deus por mim
5.	Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado
6.	Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer
7.	Questionei o poder de Deus

Fonte: Esperandio e colaboradores (2019).

Os parâmetros de interpretação são Nenhuma/Irrisória (1,00 a 1,50), Baixa (1,51 a 2,50), Média (2,51 a 3,50), Alta (3,51 a 4,50), Altíssima (4,51 a 5,00).

6.2.3 Escala da Centralidade da Religiosidade

Cada vez mais, a religiosidade tem sido investigada no que se refere à saúde. Segundo Moreira-Almeida e colaboradores (2006), e os resultados têm apontado positivamente para a relação entre envolvimento religioso e saúde. O Brasil é um país altamente religioso. A pesquisa de Esperandio e colaboradores (2019) validou a escala para o contexto brasileiro. Verificou-se a confiabilidade e a multidimensionalidade da ECR, pois ela pode ser usada:

não apenas para verificar a centralidade da religiosidade na vida dos indivíduos, mas também para prever e/ou explicar certas formas de comportamento humano nas quais a variável religiosidade desempenha um papel importante (ESPERANDIO *et al.*, 2019, p. 2).

Concluem, os autores, que a versão pode ser considerada adequada para “uso na população brasileira, quando o contexto exige uma coleta de dados mais simples e rápida” (ESPERANDIO *et al.*, 2019, p. 11).

A escala possui 10 itens e foi utilizada com objetivo de verificar se realmente a religiosidade se apresenta como dimensão central na amostra da população idosa analisada. Os parâmetros da ECR são as variáveis Altamente Religioso (4,0 a 5,0), Religioso (2,1 a 3,9), Não Religioso (1,0 a 2,0). A sistematização da análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21).

6.3 METODOLOGIA

Nesta pesquisa foi realizada uma abordagem quantitativa analítica e, quanto aos procedimentos técnicos, pesquisa de campo de corte transversal (FONTELLE *et al.*, 2009, p. 5). Quanto aos procedimentos metodológicos, foram relacionadas as cidades que compõem o norte central e o norte pioneiro do Paraná. Para tanto, foram utilizadas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2016) as quais indicaram 48 cidades no norte pioneiro e 79 no norte

central. Para a realização do estudo, o critério de escolha das referidas cidades foi pelo número maior de habitantes.

Em um segundo momento, fez-se o contato com as Prefeituras dos municípios e Secretaria do Idoso, com o intuito de obter a relação das ILPIs que tivessem registro no Conselho Municipal de Direitos do Idoso. Foram excluídos da pesquisa os Centros Dia, por não ter a permanência total da pessoa idosa. Na sequência, realizou-se sondagem por meio de contato telefônico com cada coordenador das respectivas instituições. Nesses contatos, foram obtidas informações como número de idosos masculinos e femininos, faixa etária e número de idosos passíveis de serem entrevistados. Foram excluídas da pesquisa, a partir de critério preestabelecido, pessoas idosas com Alzheimer, demência ou outra enfermidade que impossibilitasse a entrevista, e incluídas pessoas idosas com 60 anos ou mais, com capacidade cognitiva de responder às questões da entrevista. Com tais dados, foi possível definir as instituições que seriam contatadas para participarem do estudo, bem como para estabelecer o número de participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR, no parecer de número 2.235.357, do dia 23 agosto de 2017. Foi estabelecido contato pessoal e apresentada a proposta de trabalho à equipe dirigente da Instituição, objetivando o consentimento para a realização da pesquisa. Essa fase exploratória e as entrevistas foram conduzidas nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017.

O estudo iniciou-se com o Diário de Campo, onde eram registradas as anotações necessárias dos fatos ocorridos, desde o primeiro contato com a instituição, com os respectivos gestores, e durante as entrevistas com as pessoas idosas. Segundo Minayo o Diário de Campo “é o principal instrumento de trabalho de observação”, pois, para o pesquisador, o Diário de Campo tem como objetivo “registrar, em tempo real, atitudes, fatos e fenômenos percebidos no campo de pesquisa” (2012, p. 63).

O trabalho com cada pessoa idosa foi conduzido pela pesquisadora, que era levada pela responsável a um espaço privativo. Iniciava-se o momento conversando sobre diversos assuntos (já com ciência do histórico da pessoa a ser entrevistada). Só depois de perceber que o/a participante estava tranquilo/a, sentindo-se à vontade, era dado início à conversa com as questões dos instrumentos, que eram respondidas de acordo com as alternativas. Em geral, durante as entrevistas, a

pessoa idosa contava sobre sua vida, tristezas e alegrias até o momento da institucionalização.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

1) Questionário Sociobiodemográfico para pessoas idosas, sendo acrescentadas ainda questões como: motivo e tempo de institucionalização e sobre a frequência de visitação.

2) Escala CER-BREVE 14 (ESPERANDIO *et al.*, 2018).

3) Escala ECR (10 itens) (ESPERANDIO *et al.*, 2019).

De modo geral, a pessoa idosa recrutada para participar foi indicada pela assistente social, nas instituições filantrópicas, e pelos gestores das instituições privadas.

6.4 RESULTADOS

Foram selecionadas para a pesquisa 26 ILPIs, sendo que, destas, seis não autorizaram o estudo (uma filantrópica e cinco privadas, todas da cidade de Londrina). Além disso, duas foram excluídas em razão de terem apenas pessoas idosas com Alzheimer na ocasião da visita. Das 18 ILPIs escolhidas para o presente estudo, nove são instituições filantrópicas e nove privadas, sendo instituições de grande e de pequeno porte. A maioria delas atua com equipe multiprofissional, contando com enfermeiros/as, médicos/as, psicólogos/as, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e outros. Apenas uma instituição não inclui em seu quadro de funcionários equipe voltada aos cuidados de saúde, trabalhando com cuidadores de pessoas idosas. Ou seja, os mesmos que fazem a limpeza, cozinham e atendem as pessoas idosas, realizando diferentes funções: trocar fraldas, dar banho, dar remédio e até acompanhá-los aos hospitais e/ou postos de saúde.

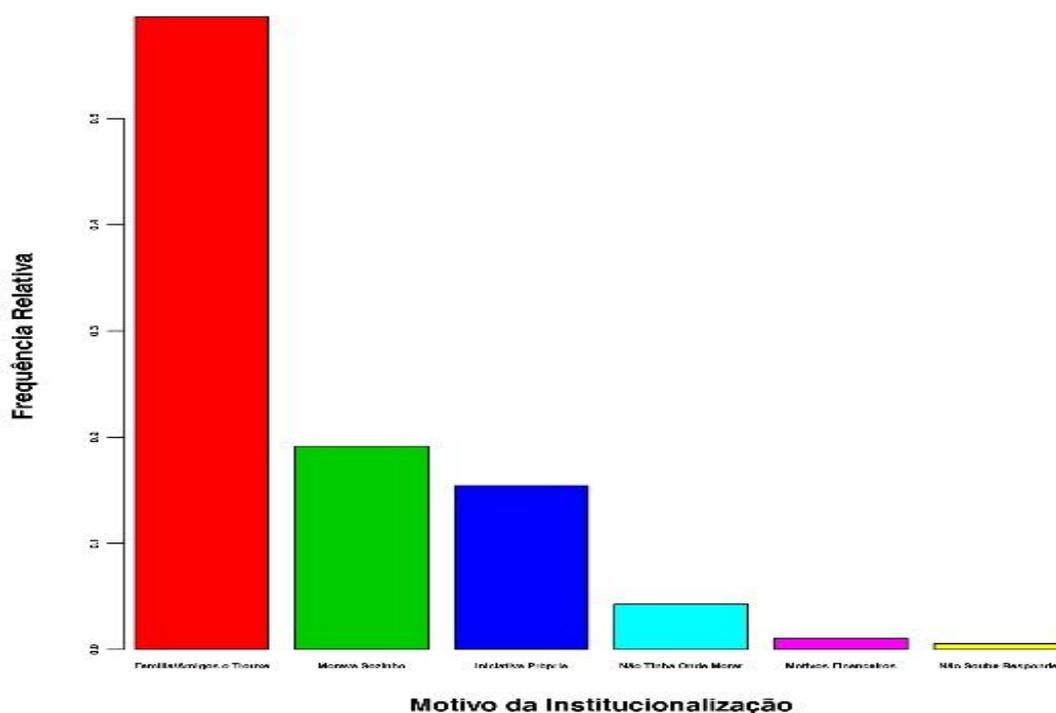
No que se refere aos dados Sociodemográficos, 188 pessoas idosas participaram da pesquisa, dos quais 95 (50,53%) do sexo feminino e 93 (49,47%) do sexo masculino. A média de idade das pessoas participantes foi de 74,36 anos; quanto ao estado civil, observou-se, neste estudo, um dado significativo de pessoas idosas solteiras (32,45%), ficando atrás apenas dos viúvos/as (38,30%).

Ao tratar da Escolaridade, o estudo mostrou que a maioria das pessoas idosas (67,02%) tem Ensino Fundamental, vindo na sequência os “analfabetos”

(23,40%). Ao serem questionados sobre se haviam tido filhos/as, predominou o “sim” (63.83%). Isto é um dado bem relevante, pois se reflete na questão posterior, que diz respeito ao “motivo de institucionalização” (GRÁFICO 2), que apontou para o fato de a família (incluindo filhos/as, irmãos/ãs, sobrinhos/as, etc.) encaminhar a pessoa idosa para as ILPIs.

Quanto ao Motivo da Institucionalização, aponta-se que a institucionalização é promovida em maior número pela família, amigos/as e parentes, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Motivo Institucionalização



Fonte: Dados da Pesquisa.

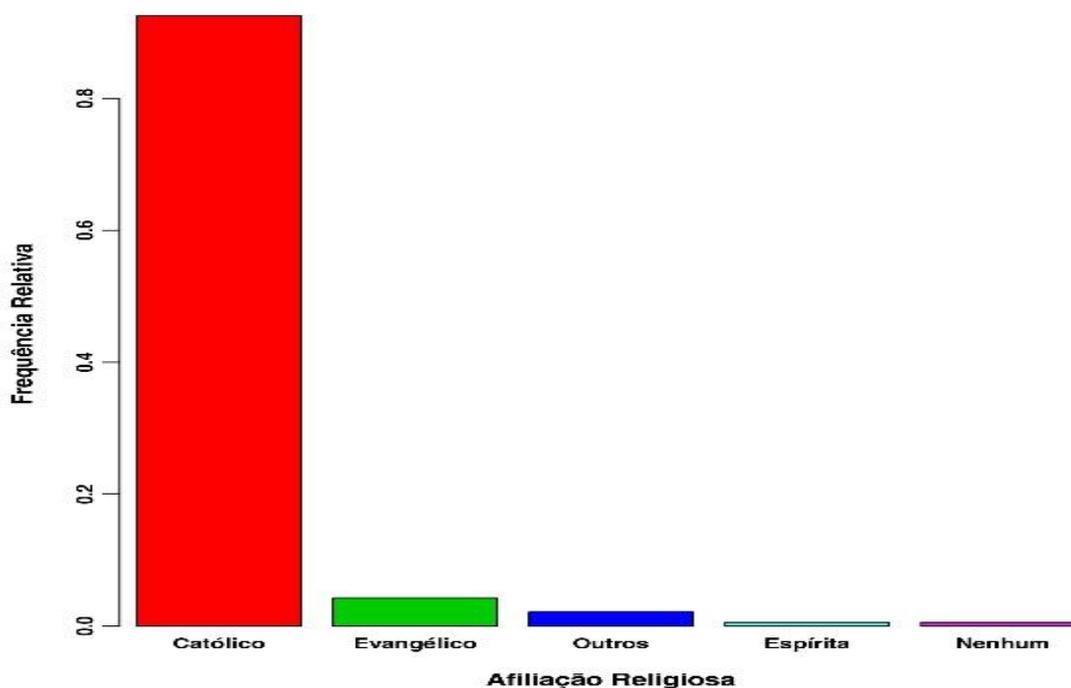
No aspecto “receber visitas”, houve equilíbrio, sendo mais pontuada e a variável ‘algumas vezes’, com 24,47%; mas, conforme Diário de Campo (2017), por visitas abrange-se, no geral, desde a família até as pessoas desconhecidas que realizam visitas à instituição. Em adição, conta-se com horários e dias determinados (na maioria, o domingo) para qualquer tipo de visita com atividades. Das 18 ILPIs visitadas, apenas uma (na cidade de Cornélio Procópio) é aberta o tempo todo, e, inclusive, algumas pessoas idosas podem sair, caminhar ou ir ao culto ou à missa.

O questionamento sobre “sentir-se só” ficou equilibrado, com as seguintes respostas: “sempre” (19,68%); “muitas vezes” (16,49%); “algumas vezes” (19,15%) “raramente” (21,28%) e “nunca” (23,40%).

No que concerne à variável “participação em atividades”, o que se observou foi que muitas das pessoas idosas não participam de atividades (física ou cultural). A partir disso, a pesquisa constatou um grande número de pessoas incapacitadas fisicamente, sendo muitos na cadeira de rodas, alguns acamados, e outros quase inativos por ausência de profissionais que se dedicassem a tais atividades (DIÁRIO DE CAMPO, 2017).

No item “afiliação religiosa”, o Gráfico 3 aponta que, ao serem questionadas sobre a temática, 173 pessoas idosas declararam-se como Católicas (92,51%). Conforme o Diário de Campo (2017), as administrações nas 18 ILPIs são conduzidas por: Pastor Evangélico (1), Espírita (1), profissionais da saúde – enfermeiras (7) e congregações da Igreja Católica (9).

Gráfico 3 – Afiliação Religiosa

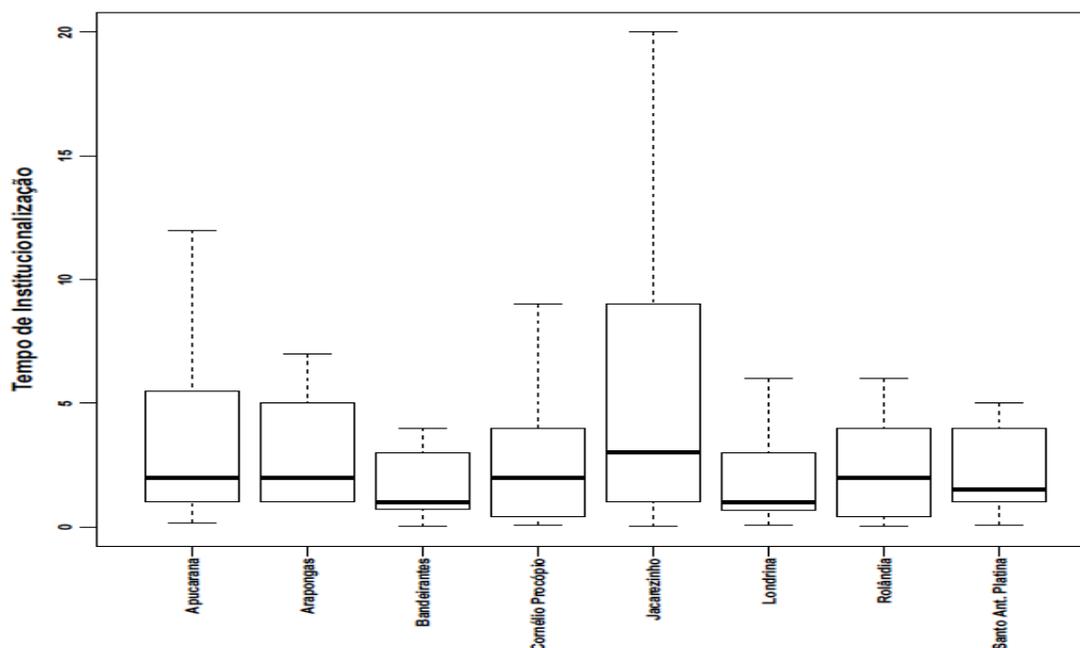


Fonte: Dados da Pesquisa.

Por fim, ao tratar do “tempo de Institucionalização”, os resultados apresentados no *Boxplot* 1 ressaltam que, dentre as cidades/instituições

pesquisadas (Apucarana, Araongas, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Londrina, Rolândia e Santo Antônio da Platina), a cidade de Jacarezinho sobressaiu-se pelo fato de contar com residentes que estão há mais tempo institucionalizados (20 anos). Com isso, confirma-se a existência de ILPIs na região Norte Pioneira do Paraná há bastante tempo.

Boxplot 1 - Tempo de Institucionalização



Fonte: Dados da Pesquisa.

No que concerne ao CER, conforme os parâmetros de Interpretação da Escala CER-BREVE, a partir da Tabela 5 e do Quadro 1 foi possível verificar a Média, a Mediana e o Desvio Padrão do *Coping* Espiritual Religioso Positivo (CERP). A média sinalizada foi de 4,00, o que reflete o parâmetro Alto; enquanto que a Média 1,23 no *Coping* Espiritual Religioso Negativo (CERN) indica o parâmetro Nenhuma/Irrisória, no uso de estratégia do CER.

Tabela 5 - Fatores

Variável	Média	Mediana	Desvio Padrão
1. Procurei uma ligação maior com Deus	4,18	4,00	0,84
2. Procurei o amor e a proteção de Deus	4,21	4,00	0,85
3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva	4,03	4,00	0,95
4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus.	3,95	4,00	0,87
5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação.	3,93	4,00	0,84

6. Pedi perdão pelos meus erros (ou pecados)	3,97	4,00	1,04
7. Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas.	3,74	4,00	0,96
8. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	1,29	1,00	0,78
9. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé	1,19	1,00	0,53
10. Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar	1,20	1,00	0,60
11. Questionei o amor de Deus por mim	1,22	1,00	0,53
12. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado.	1,39	1,00	0,80
13. Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer	1,15	1,00	0,48
14. Questionei o poder de Deus	1,15	1,00	0,50

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quadro 1 - Média, Mediana e Desvio Padrão

	Média	Mediana	Desvio Padrão
<i>Coping</i> Espiritual Religioso Positivo	4,00	4,14	0,78
<i>Coping</i> Espiritual Religioso Negativo	1,23	1,00	0,49

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A ECR avalia se a religiosidade é central na vida da pessoa idosa. O levantamento desses dados viabiliza a verificação de quais dimensões são mais representativas do comportamento religioso, sejam elas de ordem intelectual, ideológica, prática pública, prática privada ou experiência religiosa, conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Escala de Centralidade da Religiosidade

Variável	Média	Mediana	Desvio Padrão
ITEM 1 - Com que frequência você costuma participar de serviços religiosos?	5,60	6,00	1,28
ITEM 2			
Quanto você se interessa em aprender sobre assuntos religiosos?	4,05	4,00	1,01
Qual é a importância da oração pessoal para você?	4,24	4,00	0,87
Até que ponto você acredita na existência de Deus ou de algo divino?	4,51	5,00	0,86
Que importância tem para você a participação em atividades religiosas?	4,03	4,00	0,94
Até que ponto você acredita em vida após a morte – por exemplo, imortalidade da alma, ressurreição ou reencarnação?	3,93	4,00	1,23
ITEM 3 – Com que frequência			
Você pensa sobre questões religiosas?	3,99	4,00	0,90
Você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou alguma coisa divina quer comunicar-se ou revelar alguma coisa para você?	4,10	4,00	0,91
Você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou um ser superior intervém em sua vida?	4,13	4,00	0,90
ITEM 4 – Com que frequência você normalmente ora/reza?	8,20	8,00	1,25

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

6.5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados pelo levantamento Sociodemográfico, a amostra revelou pessoas idosas com maior incidência para a faixa etária de 60 a 70 anos. O fato é confirmado pelo IBGE, cujas informações mostram que, na expectativa de vida do brasileiro, a evolução da “composição populacional por grupos de idade aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, que corresponde ao aumento da participação percentual da população idosa e a consequente diminuição proporcional dos demais grupos etários” (BRASIL, 2016, p. 4).

Na Tabela 4, foram expostos os resultados do instrumento da Escala CER-BREVE. Nela, foi possível verificar a Média, a Mediana e o Desvio Padrão. Evidenciou-se que as estratégias do CER Positivo mais utilizadas foram “Procurei o amor e a proteção de Deus” (4,21); “Procurei uma ligação maior com Deus” (4,18) e “Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva” (4,03), indicando o parâmetro alto (TABELA 4).

Com tais resultados, é possível compreender que a pessoa idosa institucionalizada demonstra valores relacionados ao transcendente, na pretensão de que possa estabelecer razões para viver, ou seja, dar um sentido para a vida. Somente a pessoa pode decidir sua relação com Deus e, assim sendo, a espiritualidade pode colaborar para o seu propósito e significado existencial.

Conforme sugerem os resultados (TABELA 4), no que tange ao CER Negativo, as variáveis mais recorrentes são: “Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado” (1,39); “Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado” (1,29); “Questionei o amor de Deus por mim” (1,22); “Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer” (1,15) e “Questionei o poder de Deus” (1,15). Verificou-se que o CER Positivo prevalece em relação ao CER Negativo, isto é, a pessoa idosa busca, por meio da espiritualidade, um relacionamento salutar junto ao transcendente, a fim de resolver seus conflitos. Pargament; Koenig e Perez (2000) assinalam que o CER Positivo e o CER Negativo explicam as correlações existentes. Para eles, quanto maior e intensa for a fé da pessoa idosa institucionalizada, maior a aceitação e compreensão e o enfrentamento dos desafios cotidianos.

Segundo Panzini, Bandeira o CER, que descreve o “modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse, tem-se mostrado associado a melhores índices de qualidade de vida e saúde física e mental” (2005, p. 507). A partir de tal afirmativa, foi possível observar que a pessoa idosa institucionalizada passa por várias situações de crise (as doenças, o envelhecimento e as perdas, o sentir-se como estorvo, como inútil, como incapacitado, como abandonado pela família...). Ao serem perguntados: “Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado” (Média=1,29), muitos disseram: “Jamais, nunca, mas pela família sim”. Este foi um momento de dor, no qual os participantes relataram sua situação de institucionalização ou patologia (DIÁRIO DE CAMPO, 2017).

A resposta dada e anotada no Diário de Campo pela pesquisadora relaciona-se com o Gráfico 2, o qual aponta que 59,57% das pessoas idosas entrevistadas foram conduzidas pelos familiares às ILPIs. Durante as entrevistas, foram manifestados sofrimentos e estresses, sentimento da maioria das pessoas idosas em ILPIs. Estratégias religiosas de *Coping* foram verificadas diante dessas situações de crise, o que confirma o resultado da variável: “Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas” (Média=3,74 e Mediana=4,00), especialmente com as doenças.

Corroborando esta afirmação, Rocha e Ciosak no estudo que objetivou compreender o papel da espiritualidade de 20 pessoas idosas, mostraram que a “espiritualidade/religiosidade/ e a fé interferem de modo positivo no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida, fortalecem a resiliência do paciente, melhorando, assim, sua qualidade de vida” (2014, p. 92). Estudos recentes (JUN *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2015; STECZ; KOCUR, 2015; VITORINO *et al.*, 2016; GHOLAMI, *et al.*, 2017) têm mostrado sua relevância. As abordagens teóricas das pesquisas destacam e vinculam a E/R às experiências vivenciadas pela pessoa idosa acometida por alguma enfermidade ou que passou por eventos estressores. Têm sido cada vez mais investigadas as relações entre E/R e saúde, bem como o quanto interferem de maneira positiva na saúde física e mental da pessoa idosa (GOBATTO; ARAÚJO, 2010; VITORINO; VIANNA, 2012). As crenças e comportamentos religiosos ajudam a enfrentar o sofrimento experimentado nas ILPIs, e servem como recursos para a prevenção, o alívio, e possível superação do estresse (SANTOS *et al.*, 2013; LUCHETTI *et al.*, 2011).

Dessa forma, a partir dos dados dos respondentes deste estudo, pôde-se inferir que eles utilizam do CER como forma de lidar com o estresse. E apesar de a E/R poder ser vista tanto como construtiva quanto como destrutiva (PARGAMENT, 2013), não se apresentou desta maneira na presente pesquisa, pois indicou CERP da pessoa idosa.

Quanto a ECR, o levantamento desses dados viabilizou a verificação de quais dimensões (intelectual, ideológica, prática pública, prática privada e experiência religiosa) são mais representativas do comportamento religioso. Ao observar os dados e os resultados da Tabela 5, é possível afirmar que as pessoas idosas institucionalizadas dispensam grande importância à religiosidade em suas vidas. Os dados reforçam que a religiosidade é central na vida da prática privada. A questão: “Com que frequência você normalmente ora/reza?” obteve média=8,20, apontando para Altamente Religioso. Salieta que indivíduos categorizados como “altamente religiosos” refletem que o sistema religioso ocupa uma posição central, ou seja, as crenças religiosas influenciam nas tomadas de decisão na vida diária.

Outrossim, a variável Afiliação Religiosa chamou a atenção, considerando um número significativo de católicos, bem como suas administrações serem na maioria da mesma denominação. Segundo Diário de Campo (2017), no que diz respeito às práticas de E/R, em algumas instituições foi observado, durante a semana de visitas da pesquisadora, que os internos, independentemente de sua confissão religiosa, inclusive os cadeirantes, doentes de Alzheimer e dementes eram levados a uma sala para assistir à missa televisiva e para em seguida participar da oração do terço (religiosidade específica da Igreja Católica). Em toda e qualquer situação, nesse caso nas ILPIs, onde vivem as pessoas idosas, recomenda-se presidir a caridade e o respeito, especialmente com aqueles em situação vulnerável, incapazes de dizer o que querem. Pode-se inferir que, a partir da incapacidade de manifestar sua vontade, a pessoa idosa acaba por aceitar outras opiniões e crenças, ocasionando uma “violência espiritual”.

Mas para isso também pode-se chamar de “Conflitos éticos”, ou seja, situações que podem surgir, pois as pessoas idosas têm direito a receber assistência religiosa ou não. No Brasil, a Constituição Federal em seu artigo 5º (BRASIL, 1988), a Lei Federal n, 9.982/2000 (BRASIL, 2000) e leis estaduais asseguram e regulamentam a assistência religiosa em hospitais, desde que realizada em comum acordo com pacientes e seus familiares, o que pode ser

pensado/aplicado em um contexto de ILPIs. Ainda assim, todo o cuidado em ILPIs é necessário, pois podem apresentar-se manifestações que levem ao prejuízo da saúde diante da abordagem religiosa.

Com isso, pode-se até justificar o número expressivo de pessoas idosas que se dizem católicas (GRÁFICO 3). Em outras instituições (administradas por outras denominações religiosas), foi observado o impedimento da entrada de líderes religiosos contrários, por exemplo, a visita do líder religioso (padre), ou a negação de práticas religiosas como a oração do terço, etc. (DIÁRIO DE CAMPO, 2017).

É possível verificar que a pessoa idosa institucionalizada acredita que o campo religioso e a prática da espiritualidade são eficazes, quer na recuperação da saúde quer na lida com o sofrimento e com o advento da morte. O que se pode questionar, diante destes dados, é a relevância da assessoria de uma Teologia Pública e Prática. A falta de liberdade da pessoa idosa, no trato da sua própria fé, nas ILPIs, é uma restrição que deveria ser evitada. Não são raras as vezes em que doutrinas implantam a ideia de que “fora de determinada igreja não há salvação”. Alguns teólogos dirão que, diante desta “Violência Espiritual”, é preciso questionar o poder religioso e apresentar uma nova dimensão da espiritualidade: a tolerância, como lembra o teólogo Souza:

é uma atitude de empatia, isto é, ‘eu’ me coloco no lugar do ‘outro’ e, ‘como se fosse’ ele, vivencio indiretamente sua dor, sua fé e sua esperança. O ‘outro’ não deve ser o que ‘eu’ gostaria que ele fosse, mas ele mesmo, em sua constante transformação. Não é uma questão de abandonar o semelhante, mas uma nova forma de cuidado (2010, p. 57-58).

Muitas vezes, pelo “poder” da administração institucional, toma-se a iniciativa de professar e de impor determinado credo e, promovendo-se caráter proselitista e excludente, impede-se a pessoa idosa de manifestar suas escolhas e decisões. Sobre essa “violência espiritual”, observa Leonardo Boff: “onde há poder, dificilmente vigora o amor, e também não viceja a misericórdia” (2013, p. 64).

Frente aos resultados desta pesquisa, emerge nas ILPIs a presença de Cuidador Espiritual. Desta forma, o cuidado espiritual será realizado por um profissional comprometido com o bem-estar do vulnerável, da pessoa em sofrimento, que por vezes demanda atenção à sua espiritualidade, para lidar melhor com os eventos estressores da institucionalização e impedir a imposição de práticas espirituais e/ou crenças diferentes da que aquela pessoa idosa professa.

As Teologias Pública e Prática têm em suas essências a perspectiva de dialogar primeiramente com a vida. Neste caminho, é possível extrair e construir, a partir dos recursos que a pessoa idosa traduz em sua prática diária, ou seja, como ela lida com o novo “mundo” que a circunda e que muitas vezes a sufoca e lhe traz sofrimentos. Dessa forma, defende-se o “lugar” de ambas as teologias, no espaço público e na vivência prática da cidadania, da justiça, de seus direitos, integridade e, conseqüentemente, a dignidade humana que tanto se espera na fase final da vida.

Na idade avançada, a dimensão espiritual constitui um fator de resiliência. Os estudos de Grangeiro e colaboradores (2017), “Revisão Sistemática sobre Centenários”, indicaram a religiosidade como fator de impacto positivo para as pessoas idosas, assim como no presente estudo. O aspecto da religiosidade apresenta grande diferença, ao ser comparado com os jovens, conforme observa Aquino e colaboradores:

diante da perda dos referenciais religiosos, os indivíduos, principalmente os mais jovens, passaram a substituir seus ideais culturais pelos ideais particulares, uma vez que, nas últimas décadas, diante das múltiplas possibilidades que lhes são oferecidas, a maioria dos jovens opta por um estilo de vida dessacralizado (2009, p. 241).

Nesse contexto, pôde-se obter certeza de que os dados só confirmam o quanto a pessoa idosa busca, na dimensão espiritual, apoio para o enfrentamento das situações difíceis do estresse e o quanto se apega ao transcendente, sobretudo visando a preencher o vazio que tanto a inquieta, de forma a proporcionar-lhe sentimento de bem-estar. Assim sendo, uma compreensão melhor da temática em foco ajuda os profissionais da saúde a reconhecer e valorizar a espiritualidade tendo em vista um cuidado holístico capaz de promover a saúde e o bem-estar da pessoa idosa, especialmente daquelas que vivem em ILPIs.

6.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância deste tema perpassa as questões que envolvem o envelhecimento salutar. As necessidades espirituais crescem de significado na medida em que se aproxima a finitude. Após a realização deste estudo, foi possível verificar que as pessoas idosas se utilizam das crenças religiosas e espirituais para decisões sobre sua vida, como suporte, apoio e superação dos eventos estressores.

Alguns podem ter sofrimento espiritual muito grande, e a própria espiritualidade pode auxiliá-los na minimização do sofrimento e na valorização da dor, podendo também trazer-lhes sensações de alívio, assim conduzindo a maior aceitação do processo de institucionalização e da proximidade da morte.

A pesquisa nos revela que refletir sobre a temática da E/R no envelhecimento constitui uma necessidade e contribui para as próximas pesquisas, sedimentando o conhecimento científico. Os resultados identificaram que as pessoas idosas reconhecem a importância da E/R para sua vida, no momento de sofrimento, principalmente reforçando a capacidade de enfrentar (*coping*) e suportar as limitações, perdas e desafios inerentes ao processo de viver em ILPIs.

Foram constatados os inúmeros benefícios que os dados indicam sobre os resultados da E/R em ILPIs, especialmente no modo como lidam com as adversidades. A religiosidade é central na vida da pessoa idosa institucionalizada, com ênfase na dimensão da prática privada, ou seja, as práticas individuais (por exemplo, a oração) são as mais utilizadas como meio de enfrentamento dos eventos estressores. Concluiu-se que as pessoas idosas com baixa escolaridade, viúvos(as) e, em sua maioria, católicos, utilizam-se da E/R como recurso de enfrentamento diante dos eventos estressores do dia a dia em ILPIs.

Em tal contexto, pode-se certificar do quanto a pessoa idosa apresenta demandas por cuidados espirituais. A ausência de profissionais com formação, competência e capacidade para tal assistência é evidente. Em nenhuma das ILPIs pesquisadas existe profissional que atenda às necessidades espirituais (DIÁRIO DE CAMPO, 2017). Mesmo assim, cabe ressaltar que é possível a integração dos cuidados espirituais pela equipe multiprofissional nas instituições, com ética e respeito pelos valores que cada pessoa idosa traz consigo. Contudo, um/uma profissional capacitado/a para tal cuidado é o mais indicado. Cada profissional de saúde, que se propõe a lidar com a pessoa idosa, necessita ser treinado para abordar devidamente essa questão e estar atento aos seus aspectos positivos e negativos, de modo a colaborar com a pessoa idosa, respeitando suas escolhas e individualidade. Como sugestão, acredita-se que Cuidadores Espirituais preferencialmente com formação em Teologia, e ainda com conhecimentos em Bioética e Ciência do Cuidado, conseguirão integrar os cuidados necessários para se estabelecer no ser humano o que lhe é de muita valia: a dignidade.

Percebeu-se também, que embora o estudo tenha confirmado a relevância da E/R para a pessoa idosa institucionalizada, ainda há escassez de pesquisas sobre a temática, especificamente no contexto das ILPIs. Por isso, sugere-se que pesquisas complementares sejam realizadas, para uma melhor compreensão, sendo de grande importância que profissionais da saúde valorizem as demandas para um cuidado holístico que promova a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

AQUINO, T. A. A. *et al.* Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 228-243, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a03.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – ANVISA. Resolução n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial. D.O.U., Seção 1, 27 nov. 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571>. Acesso em: 6 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei Federal n. 9.982 de 14 de julho de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9982.htm> Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE, 2015. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/taxa-de-analfabetismo-das-pessoas-de-15-anos-ou-mais.html>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. 36). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2019.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CATTANI, R. B.; PERLINI, N. M. O. G. Cuidar do idoso doente em domicílio na voz dos cuidadores familiares. **Rev Eletr Enferm**, v. 34, n. 8, p. 35-42, out. 2004. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig11_idoso.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27 n. 1, p. 49-53, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G.; MACHADO, G. A. S. Brazilian physicians? Beliefs and attitudes toward patients? Spirituality: implications for clinical practice. **Journal of Religion & Health**, v. 57, p. 1-16. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30269225>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Coping religioso/espiritual na antessala de UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. **Interações**, Belo Horizonte, v. 12, n. 22, p. 203-222, ago./dez. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.19832478.2017v12n22p303/12912>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Envelhecimento e espiritualidade: o papel do *coping* espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381/0>>. Acesso em: 8 ago. 2019.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: Revisão da Literatura. 2005. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a12v18n3.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. Para. Med.**, v. 23, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=588477&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 out. 2019.

GHOLAMI, M. *et al.* Comparison of the effectiveness of mindfulness and spiritual/religious coping skills on health hardiness and somatic complaints of elderly with hypertension. **Health, Spirituality and Medical Ethics**, v. 4, n. 3, p. 19-26, 2017. Disponível em: <<http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-191-fa.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2019.

GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F *Coping* religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100005>. Acesso em: 19 jul. 2019.

GOMES, N. S.; FARINA, M.; DAL FORNO, C. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 2, p. 107-112, 2014. Disponível em: <[Dialnet-SpiritualityReligionAndReligion-5155073%20\(3\).pdf](http://www.dialnet.org/psicologia/psicologia/psicologia/psicologia/SpiritualityReligionAndReligion-5155073%20(3).pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2019.

GRANGEIRO, A. F. B. *et al.* Impacto da religiosidade e espiritualidade em pessoas idosas centenárias: revisão sistemática. **Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, v. 19, n. 27, p. 173-182, dez. 2017. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/CienciasSociaisReligiao/article/download/75954/46199>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, p. 88-94. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01010832007000700012>. Acesso em: 03 out. de 2019.

HAGHIGHI, F. Correlation between religious coping and depression in cancer patients. **Psychiatria Danubina**, v. 25, n. 3, p. 236-240, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048390>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

JUN, J. S.; LEE, K. L.; BOLIN, B. L. Stress and spirituality on the depressive symptoms of older adults in assisted living: gender differences. **Journal of Evidence-informed Social Work**, v. 12, n. 6, p. 588-600, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25922873>>. Acesso em: 3 fev. 2019.

KOENIG, H. G. Religion and medicine II, religion, mental health and related behaviors. **The international Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 31, n. 1, p. 97-109, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11529395>>. Acesso em: 23 Jul. 2019.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: LP&M, 2012.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 186, n. 9, p. 513-521, 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9741556>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

LUCCHETTI, G. *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Rev. Bras Geriatr Gerontol.**, v. 14, n. 1, p. 159-67, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a16v14n1.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. **Soc Sci Med**, v. 63, n. 4, p. 843-845, 2006. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953606001365>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

NEGREIROS, T. C. G. M. Espiritualidade: desejo de eternidade ou sinal de maturidade? **Rev. Mal-Estar Subj.**, v. 3, n. 2, p. 275-91, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130203>>. Acesso em: 03 out. 2019.

NUNES, D. P.; DUARTE, Y. A. O.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 2, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005516.pdf> Acesso em 29 ago.2019.

OLIVEIRA, R. M.; ALVES, V. P. 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, v. 17, n. 3, p. 305-327. 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23208>>. Acesso em: 03 out. 2019.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 469-476, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2019.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de Longa Permanência para Idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. Bras Enferm.** v. 67, n. 5, p. 773-779, set./out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

PANZINI, R. G. **Escala de Coping religioso-espiritual (Escala CRE)**: tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida. Porto Alegre, 2004. 238 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/7100>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2007, n. 34, s. 1, p. 126-135. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de *coping* religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507-516, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>> Acesso em: 22 jul. 2019.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**: theory, research, practice. Guilford Press, New York, 1997. 548p.

PARGAMENT, K.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 37, n. 4, p. 710-724, 1998. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/1388152.pdf?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 18 mai. 2019.

PARGAMENT, K.I.; KOENIG, H.G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **J Clín. Psychol.**, v. 56, n. 4, p. 519-43, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10775045>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

PARGAMENT, K. I. Spirituality as an irreducible human motivation and process. **International Journal for the Psychology of Religion**, v. 23, n. 4, p. 271–281. 2013. <https://doi.org/10.1080/10508619.2013.795815>. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2013-32358-004>> Acesso em: jan. 2020.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700017>. Acesso em: 27 jun. 2019.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 457- 465, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/457.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

REIS, L. A. *et al.* Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em Instituição de Longa Permanência para Idosos em Vitória da Conquista/BA. **InterScientia**, João Pessoa, v.1, n. 3, p. 50-59, set./dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/47/44>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

ROCHA, A. C. A. L.; CIOSAK, S. I. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. **Rev. Esc. Enferm**, USP, v. 48 (Esp2), p. 92-98, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00087.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

SANTOS, W. J. *et al.* Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2319-28, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800016>. Acesso em: 15 jun. 2019.

SOUZA, J. N. **Cristianismo**: a religião do diálogo. São Paulo: Fonte editorial, 2010.

STECZ, P.; KOCUR, J. Religiousness, religious Coping with illness, and psychological function among polish elderly patients with osteoarthritis undergoing

arthroplasty. **J Relig Health.**, v. 54, n. 2, p. 554-70, apr. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24563370>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. *Coping* religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. esp. 1, p. 136-142, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_21.pdf Acesso em: 6 jul. 2019.

VITORINO, L. M.; LOW, G.; VIANNA, L. A. C. Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28451628>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo *Coping Religioso Espiritual* da pessoa idosa: mapeamento nos Institutos de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no Norte Central e Norte Pioneiro do Paraná, e que tem como objetivo analisar como os idosos institucionalizados enfrentam os desafios do abandono, do isolamento e da doença, bem como as percepções das equipes multidisciplinares que atuam nos ILPIs de oito cidades do Norte Central e Norte Pioneiro do Paraná. Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque na sociedade moderna o processo de envelhecimento traz consigo uma grande carga de estresse. Os indivíduos na faixa etária a partir dos 65 anos são mais vulneráveis à doença e limitações, e necessitam reconstruir e rever os seus conceitos para encarar os fatores e/ou dimensões que os levam a enfrentamentos para a superação desta nova fase. Registram-se poucos estudos dentro dessa temática, por isso, a necessidade de realizar um que aborde o idoso em condições distantes do seio familiar na perspectiva da espiritualidade.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no referido estudo será de responder ao questionário sociobiodemográfico composto de 11 questões objetivas e, as Escalas de *Coping Religioso-Espiritual* (ESCALA CRE BREVE) e Centralidade da Religiosidade, de Huber (ECR-HUBER) constituída de 14 e 10 perguntas fechadas. Cada entrevista e preenchimento do questionário, em linguagem acessível, durará em média 1h30, nos ILPIs das cidades de Cornélio Procópio, Bandeirantes, Jacarezinho, Santo Antonio da Platina, Londrina, Arapongas, Rolândia e Apucarana.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios, tais como: a possibilidade de reconhecer, e ter reconhecido pela equipe de cuidados, o papel da religiosidade e espiritualidade em sua vida, uma vez que é um coadjuvante do próprio cuidado em saúde. Assim como, também é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos em sua participação: aqueles que correspondem a exposição/ questionamento quanto as suas crenças pessoais. Para minimizar tais riscos, nós pesquisadores tomaremos as seguintes medidas: estar atenta a possíveis reações emocionais/espirituais e necessária.

SIGILO E PRIVACIDADE

Nós pesquisadores garantiremos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

Nós lhe asseguramos a assistência durante toda pesquisa, bem como garantiremos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informamos que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Caso tenha qualquer despesa decorrente da participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, bem como a seu acompanhante (se for o caso), haverá ressarcimento dos valores gastos na forma de pagamento em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Elaine Pinheiro Neves de Macedo e Mary Rute Gomes Esperandio e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, e com eles você poderá manter contato pelos telefones (043) 99963-8717 ou (041) 99229-8339, e pelo e-mail: elaine.pnm@gmail.com

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste

documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
e-mail:	

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

USO DE IMAGEM E/OU ÁUDIO

Autorizo o uso de minha imagem e do áudio das entrevistas para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a obtenção de informações sobre a contribuição da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento e bem-estar da pessoa idosa.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – ESCALA DA CENTRALIDADE DA RELIGIOSIDADE

Nº

1. Com que frequência você costuma participar de serviços religiosos (cultos, missas, sessões, estudos bíblicos, reuniões, grupos de oração, etc)?						
1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Uma vez por ano	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	A cada 14 dias	Uma vez por semana	Várias vezes por semana

2. Por favor, indique nas questões abaixo, qual o nível de interesse que você tem, ou, de importância que você dá aos seguintes conteúdos:					
	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muitíssimo
2.1 Quanto você se interessa em aprender mais sobre assuntos religiosos?	1	2	3	4	5
2.2 Qual é a importância da oração pessoal para você?	1	2	3	4	5
2.3 Até que ponto você acredita na existência de Deus ou de algo divino?	1	2	3	4	5
2.4 Que importância tem para você a participação em atividades religiosas (cultos, missas, rituais religiosos, sessões; reuniões)?	1	2	3	4	5
2.5 Até que ponto você acredita em vida após a morte – por exemplo, imortalidade da alma, ressurreição ou reencarnação?	1	2	3	4	5

3. Por favor, indique a frequência com que as situações ou eventos abaixo ocorrem com você?					
Com que frequência	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Muitas vezes	Frequentemente

3.1 Você pensa sobre questões religiosas?	1	2	3	4	5
3.2 Você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou alguma coisa divina quer se comunicar ou revelar alguma coisa para você?	1	2	3	4	5
3.3 Você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou um ser superior intervém em sua vida?	1	2	3	4	5

4. Com que frequência você normalmente ora/reza?								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nunca	Uma vez por ano	Algumas vezes por ano	Cerca de uma vez por mês	A cada 14 dias	Cerca de uma vez por semana	Várias vezes por semana	Cerca de uma vez por dia	Várias vezes por dia

Obrigada pela participação!

APÊNDICE D – ESCALA *COPING* ESPIRITUAL RELIGIOSO (CER-BREVE)

Escala CRE-Breve Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada

Nº

Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você.

Escala CRE Breve (14 itens)

1. Procurei uma ligação maior com Deus (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
2. Procurei o amor e a proteção de Deus (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus. (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação. (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
6. Pedi perdão pelos meus erros (ou pecados) (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
7. Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas. (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
8. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
9. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
10. Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
11. Questionei o amor de Deus por mim (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
12. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado. (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
13. Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
14. Questionei o poder de Deus (1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

7 ARTIGO 6

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INTEGRAÇÃO DA PRÁTICA DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS NO NORTE DO PARANÁ

PERCEPTION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ABOUT THE INTEGRATION OF SPIRITUAL / RELIGIOUS PRACTICES IN LONG-TERM CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY IN NORTHERN PARANÁ

Elaine Pinheiro Neves de Macedo²⁷
Mary Rute Gomes Esperandio²⁸

Resumo

A complexidade em torno do fenômeno do envelhecimento e as demandas de cuidados requerem cada vez mais ações que contemplem o cuidado integral para com a pessoa idosa. Este estudo objetiva investigar a percepção dos profissionais da saúde sobre a espiritualidade/religiosidade (E/R) em sua rotina de trabalho em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs). Trata-se de estudo transversal, descritivo-exploratório com 114 profissionais em 18 ILPIs da região Norte do Paraná. Os resultados apontaram que 72,81% dos profissionais percebem que a E/R da pessoa idosa interfere em seu tratamento; 78,07% destacam a importância de reconhecer as necessidades espirituais; 59,29% gostariam de encaminhá-los para profissionais mais aptos, e 51,76% dos profissionais não se sentem preparados para integrar a E/R nos cuidados. Os dados revelam que há necessidade de profissional Cuidador Espiritual com competências específicas para atender às demandas relacionadas à assistência espiritual às pessoas residentes em ILPIs e às respectivas famílias, assim como às pessoas que trabalham nessas instituições. Conclui-se que há ausência de profissionais preparados para o cuidado espiritual que incorporem a E/R na prática do cuidado integral, e sugere-se a inserção da disciplina sobre a E/R na grade curricular dos cursos da área da saúde e do curso de Teologia.

Palavras-chave: Espiritualidade. Equipe Multiprofissional. Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa.

Abstract

²⁷ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br

²⁸ Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

The complexity surrounding the phenomenon of aging and the demands of the senior citizens increasingly require actions that include comprehensive care for the elderly. This study is aimed at investigating the perception of healthcare professionals about spirituality / religiosity (S / R) in their work routine in Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFs). This is a cross-sectional, descriptive-exploratory study which was performed with 114 professionals in 18 LTCIs in the North of Paraná. The results showed that 72.81% of professionals understand that the elderly person's S / R interferes with their treatment; 78.07% highlight the importance of acknowledging spiritual needs; 59.29% would like to refer them to more capable professionals, and 51.76% of the professionals do not feel prepared to integrate S / R into care services. The data reveal that there is a need for a professional Spiritual Caregiver with specific skills to meet the demands related to spiritual assistance for people residing in LTCFs and their respective families, as well as to the people who work in those institutions. It is concluded that there is an absence of professionals prepared for spiritual care who incorporate S / R in the practice of comprehensive care, and it is suggested that S / R be included in the programs of healthcare- related courses as well as of Theology courses.

Keywords: Spirituality. Multiprofessional team. Long-Term Care Facilities for the Elderly.

7.1 INTRODUÇÃO

Ao envelhecer, com as perdas significativas sofridas nesta fase e com o aparecimento de doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, patologias cardiovasculares, etc.), a pessoa idosa se torna mais fragilizada e vulnerável. Nesse ínterim, algumas questões ligadas ao sentido da vida aparecem de forma mais intensa e expressiva de modo a aguçar o desejo de espiritualidade.

A importância que se deu à temática da dimensão espiritual em tempos remotos está sendo retomada na atualidade, despertando a atenção de pesquisadores e dos profissionais de saúde, que, cada vez mais, reconhecem a importância da dimensão espiritual para a saúde (FOCH *et al.*, 2017).

Conforme Perracini e Neri, em geral, a demanda de cuidado recai “sobre um único membro da família, o cuidador primário, que se divide entre as suas responsabilidades: profissional, conjugal, social e familiar” (2012, p. 138). Dessa forma, quando esse cuidador escolhido não tem condições e vê-se impedido de cuidar de seu familiar, torna-se mais provável a institucionalização. Diante disso, há no Brasil um aumento significativo da demanda pelas ILPIs (BESTETTI; CHIARELLI, 2012; CARVALHO, 2014).

As ILPIs caracterizam-se como “espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar” (BRASIL, 2005). Camarano e Kanso (2010) destacam que não existe consenso quanto à conceituação das ILPIs.

É importante salientar que uma definição sobre as ILPIs deve considerar que o tratamento a ser dispensado às pessoas residentes sobre isso, apontam Alves e colaboradores, o tratamento deve ser “sensível às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos relacionados à institucionalização”, e, para tanto, “proporcionar conforto, segurança, qualidade de vida e preservar a independência” (2017, p. 24).

Outrora, as ILPIs não contavam com equipe de trabalho especializada: “eram normalmente restritos às atividades básicas da vida diária, higiene pessoal, refeições e medicamentos” (ARAÚJO, 2018, p. 96). As instituições passaram por mudanças nos serviços prestados, melhorando a qualidade, conforme as exigências da sociedade. Segundo Costa, o trabalho da Equipe Multiprofissional é:

a junção de esforços e interesses de um grupo de profissionais que reconhecem a interdependência com os outros componentes e se identificam com um trabalho de caráter cooperativo e não competitivo, com o fim de alcançar um objetivo comum cuja atividade sincronizada e coordenada caracteriza um grupo estritamente ligado (1978, p. 322).

A relação entre os componentes da equipe é extremamente importante, pois eles necessitam contornar as dificuldades, a fim de adaptar-se para melhor atendimento integral da pessoa idosa. Afinal, toda e qualquer fase da vida pressupõe cuidado. Contudo, na fase de idade mais avançada, há fatores que podem favorecer ou até impedir a qualidade de vida e o bem-estar dos longevos.

Dado o exposto, e a fim de determinar a situação problema da pesquisa, questiona-se: qual a visão da equipe multiprofissional no que diz respeito à espiritualidade, junto à pessoa idosa nas ILPIs? Assim, o objetivo deste trabalho centra-se em investigar a percepção dos profissionais da saúde sobre a espiritualidade/religiosidade em sua rotina de trabalho nas ILPIs. Em seguida, propõe-se uma reflexão teórica acerca da temática do Cuidado Espiritual e com a Equipe Multiprofissional no contexto em ILPIs

7.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O trabalho da equipe multiprofissional é uma tarefa coletiva, formada por “meio da relação mútua entre as ações técnicas e a troca dos profissionais, configurando, por intermédio da comunicação, uma prática articulada e com a colaboração entre os pares” (PEDUZZI, 2001, p. 105). A atuação das equipes multiprofissionais, portanto deve ser inter e transdisciplinar, para que se possam valorizar as diferenças de cada uma das “possibilidades de integração entre os profissionais de diversas disciplinas” (GALVÁN, 2007, p. 55; FERIOTTI, 2009).

Para Galván (2007), o trabalho da equipe se diferencia não somente pela qualidade como também pelo modo de funcionamento, ou seja, ela não pode ser estagnada, podendo oscilar, ora de forma mais integrada, ora de forma mais fragmentada. Em relação à multidisciplinaridade, Almeida-Filho apregoa ser um “conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão, problema ou assunto, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico” (2005, p. 38). Enquanto que na atuação interdisciplinar é valorizada a relação do diálogo.

Como destaca Galvan, “há possibilidade de troca de instrumentos, técnicas, metodologias e esquemas conceituais entre as disciplinas. Trata-se de um diálogo que leva ao enriquecimento e transformação das disciplinas envolvidas” (2007, p. 56). Hefti e Esperandio (2016) acreditam que o trabalho interdisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, outros profissionais) é importante para o sucesso do tratamento. Alertam os autores que “a interação entre as disciplinas pode ser complexa e deve ser administrada da melhor maneira possível para reduzir mal-entendidos, conflitos de função e sobreposições” (HEFTI; ESPERANDIO, 2016, p. 28).

A transdisciplinaridade também é fundamental numa equipe de trabalho, pois trata de integração e diálogo entre saberes. Ela é, segundo Feriotti:

integração do conhecimento científico a outros modos de produção de conhecimento [...] buscando um diálogo rigoroso não apenas entre ciências exatas e humanas, mas também entre ciência, arte, cultura, tradição, religião, experiência interior e pensamento simbólico (2009, p.186).

Ao tratar desta temática, Nicolescu observa que a transdisciplinaridade está “ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das disciplinas, e além de toda a

disciplina” (2005, p. 52-53); para ele, o conhecimento do mundo atual demanda “unidade do conhecimento”. No entanto, embora não seja o objetivo deste estudo o aprofundamento desta questão, entende-se que é possível percorrer a integração dos saberes por diferentes caminhos.

Vale ressaltar a relevância da equipe interdisciplinar no cuidado espiritual. Como apontam Hefti e Esperandio, cada profissional tem a sua percepção das necessidades espirituais, podendo documentá-la para que outros tenham acesso ao prontuário e, por fim, possam partilhar em reuniões com a equipe (2016, p. 31). Da mesma forma entendem Alves e colaboradores, ao indicar a importância da “busca de um fazer coletivo” (2007, p. 56).

Em outras palavras, toda a equipe participa, conscientiza-se das reais necessidades da pessoa idosa e, de alguma forma, colabora significativamente com o bem-estar espiritual do longevo. Na prática, o cuidado não está ligado apenas às intervenções e curas das patologias, mas também a “acompanhar a jornada do paciente através da presença humana, com palavras e ações de humilde e de carinho” (HEFTI; ESPERANDIO, 2016, p. 33).

De tal modo, pode-se considerar o trabalho da Equipe Multiprofissional uma modalidade de trabalho coletivo que se configura nas intervenções técnicas e na interação dos membros de diferentes áreas profissionais (PEDUZZI, 2001).

7.2.1 A importância da Teologia e do/a cuidador/a espiritual

A transdisciplinaridade, no trabalho do cuidado, aponta para a necessidade de diálogo entre os diversos saberes que buscam cultivar o cuidado pela vida. O prefixo “trans” supõe algo que a um só tempo está entre, através e além. No caso da Teologia, ao incluir-se nesta dimensão, o seu saber junta-se a outros saberes para expressar-se, dialogar e encontrar caminhos de compreensão e unidade do mundo.

É um grande desafio o trabalho multiprofissional, principalmente quando envolve a fragilidade humana. Afinal, contribuições sadias e pertinentes são sempre bem-vindas. A Teologia tem papel fundamental ao repensar, esclarecer e expressar, à luz da fé, os conceitos de perdão e esperança, fundamentais à demanda da pessoa idosa em situação de dor e falta de sentido. Especificamente neste estudo, tem-se como sustentação teórica a Teologia Pública (TP) e a Teologia Prática (TPrática), que de certa forma mostram-se mais próximas da realidade vivenciada

pela pessoa idosa em ILPIs, pois acontecem no espaço público e são vivenciadas na sua prática.

Nesse seguimento, a TP e a TPrática encontram-se em sintonia com a realidade, com esse espaço, e ambas apontam para melhor compreender a situação real que vivem as pessoas idosas em ILPIs. Tal entendimento pressupõe um poder transformador que possa responder a todas as preocupações preliminares e ao angustiante problema evidenciado com a ausência de profissionais capacitados para o atendimento da E/R da pessoa idosa em ILPIs.

No que diz respeito à culpa, por exemplo, há pessoas – nesse caso específico no contexto de ILPIs – que provavelmente não sabem lidar com tal sentimento. Além da dor física há a “dor da alma”. Por mais que um psicólogo se coloque à disposição, a demanda pode ser espiritual. Ressalta-se que nem todos têm necessidades espirituais, assim como, por exemplo, nem todo trabalho de atendimento espiritual é saudável, por isso sendo importante que nesta equipe se integre um trabalho de cuidado espiritual, de profissional atento às necessidades e às intervenções.

Por isso, é tão peculiar a dimensão espiritual, o que implica a necessidade de atendimento especial por profissional atento às tomadas de decisão na atenção a cada caso. Muitas atrocidades se cometem em nome da religião, como bem observam Souza e Kume: “o perverso oferece salvação aos neuróticos desesperados por autopunição e perdão” (2017, p. 37).

No trabalho transdisciplinar da equipe, cabem as reflexões de profissional Cuidador/a Espiritual (CE), principalmente quando se trata de falar de uma entidade religiosa àqueles que, numa cultura marcada pela confusão religiosa ou por ausência de religião, pelas exigências de certezas científicas, têm sede deste saber. Junto às ILPIs, a Teologia pode ocupar a lacuna e desenvolver um trabalho de cuidado espiritual, ao oferecer à pessoa idosa a escuta, o acolhimento e possíveis intervenções que proporcionarão melhora do quadro dos internos, levando-os a adquirir forças para enfrentar e lidar melhor com a doença no processo de institucionalização.

Assim o/a profissional CE dará atendimento mais abrangente, transmitindo o consolo, o conforto e a paz que podem ser encontrados mesmo para aqueles em processo de morte. O cuidado ao ser humano é contínuo, desde o nascimento até sua finitude. Escreve Pessini “assim como fomos cuidados para nascer, precisamos ser cuidados para morrer” (2010, p. 558), ou seja, de alguma forma o ser humano

sempre necessitará de ser cuidado. Para tanto, propõe-se o cuidado, o amor e a solidariedade que inclui a todas as pessoas, tanto as que têm mais chance de vida quanto àquelas que já estão em processo de morte.

Historicamente, o Cristianismo caminha ao mesmo tempo em que se desenvolvem ambientes designados a cuidar e assistir os doentes. Por iniciativa de bispos, surgiram muitas instituições religiosas, as quais não eram consideradas como lugares terapêutico-assistenciais como em nossos dias, mas havia uma visão espiritual. Segundo Marinelli era muito “comum encontrar ministros ordenados que desenvolviam um serviço de atendimento religioso” (1999, p. 68).

Hoje, porém, por não mais podermos contar tanto com os ministros ordenados, a cada dia surge com mais clareza a figura de um profissional CE ou Assistente Espiritual, que necessita apresentar uma disposição diferente do ministro ordenado. Sua postura não deve expor-se de forma confessional/catequética, mas de forma que suas ações contemplem as reais demandas, a partir do respeito constante, disponibilidade, compreensão, acolhida, gentileza no trato, discrição e disposição para a prática do cuidado espiritual.

Embora os cuidados sejam estendidos a todas as dimensões do ser, o cuidado espiritual, tão necessário em todas as fases da vida do ser humano, ainda não é concedido nas ILPIs (DIÁRIO DE CAMPO, 2017). Segundo Arriera e colaboradores, o cuidado espiritual é um:

meio de alívio do sofrimento. Se os pacientes conseguem encontrá-lo nos profissionais, esses passam a ser veículos também desse alívio, e tudo aquilo que o profissional passa a realizar pelo paciente faz sentido (2018, p. 6).

Estudo recente (BEST *et al.*, 2020) discorre sobre um “Modelo Multidisciplinar de Cuidado Espiritual”, elaborado a partir das sugestões de Gamond e colaboradores (2013) para o cuidado espiritual no contexto dos Cuidados Paliativos. Para Best e colaboradores:

a equipe precisa reconhecer a importância da espiritualidade na vida do paciente, e isso requer uma abordagem holística, com a tomada de uma história espiritual e a triagem de necessidades espirituais. Em caso de sofrimento espiritual, recomenda-se que o paciente seja encaminhado a um especialista em CE, ou seja, um profissional de CE treinado em saúde, para intervenção personalizada (2020, p. 7).

Este estudo realizado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos se preocupa, incentiva e fornece educação sobre cuidados espirituais multidisciplinares, acadêmica e financeiramente acessíveis a toda a equipe de Cuidados Paliativos. Mostra-se como caminho possível para treinamento amplo e contínuo da equipe paliativista. O cuidado espiritual deve ser integrado aos planos de atendimentos nos Cuidados Paliativos e registrados para que se estabeleça um acompanhamento da pessoa (BEST *et al.*, 2020).

Um exemplo no que se refere ao cuidado espiritual é o da médica Christina Puchalski (2000). Ao ser indagada sobre como se envolveu nas questões espirituais, ela respondeu que trabalhou com pessoas com doença mental crônica nas quais viu muita angústia espiritual que estava sendo ignorada. Ressaltou que as pessoas que encontraram algum tipo de paz foram aquelas capazes de explorar a dimensão espiritual em suas vidas. Apontou também que “muitas vezes as pessoas precisam de permissão para falar sobre esse tipo de problema” (PUCHALSKI; ROMER, 2000, p.133). É nesse momento que a presença do profissional CE é necessária e relevante. Sua atenção, escuta e acolhimento são imprescindíveis para atender às necessidades espirituais do paciente, tendo em vista sua abordagem permeada de sensibilidade, respeito e conhecimento.

7.3 METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta pesquisa é a de natureza quantitativa de corte transversal (a coleta de dados ocorre em um só momento) e é classificada como descritiva. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Para Triviños, os estudos descritivos “podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos. Estes fogem da possibilidade de verificação através da observação” (1987, p. 112).

Para atender ao objetivo proposto foi utilizado um questionário como instrumento para coleta de dados. Tal questionário (Anexo A) reúne 36 questões fechadas e uma aberta para a equipe multiprofissional (ESPERANDIO, 2014-2018). O objetivo foi verificar o modo como a E/R é compreendida e integrada na prática de profissionais da área da saúde. Está dividido em cinco seções, conforme disposto a

seguir: I) Pautou-se na obtenção de dados sociodemográficos; II) Pesquisou as noções de religiosidade e espiritualidade e o lugar desses conceitos na vida pessoal; III) Investigou a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde; IV) Verificou a diferença do *Coping* espiritual/religioso (CER) entre os diversos profissionais; e, por fim, a V) Buscou evidenciar a integração da religiosidade e espiritualidade no cuidado ao paciente. Todas as seções contêm questões fechadas. Ao final, uma pergunta aberta dá espaço para relato de experiências de “integração da espiritualidade na prática do cuidado aos pacientes”. A experiência foi analisada por meio de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, que assinala como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (2011, p.37). Ou ainda, como “um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados” (BARDIN, 2011, p. 15). Trata-se de um “leque de apetrechos [...] marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto” (BARDIN, 2011, p. 37).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR, Parecer n. 2.235.357, do dia 23 agosto de 2017. Foi estabelecido contato pessoal e apresentada a proposta de trabalho à equipe dirigente da Instituição, objetivando o consentimento para a pesquisa. Essa fase exploratória de questionários aos profissionais das ILPIs foi realizada nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017. As idas às instituições ocorreram sempre de segunda a sexta-feira.

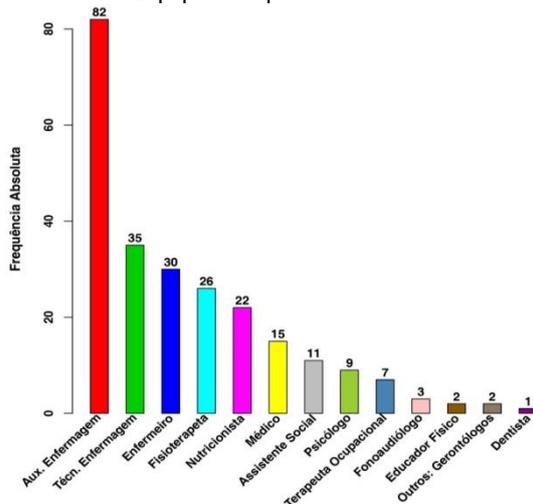
7.4 RESULTADOS

Para o levantamento das ILPIs no Norte Paraná, foram buscadas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2015) , onde estão registradas 48 cidades do norte pioneiro e 79 cidades do norte centra. O critério de escolha das referidas cidades para a realização do estudo ocorreu pelo número maior de habitantes. As maiores cidades do Norte Central do Paraná são: Londrina (506.701), Apucarana (120.919), Arapongas (104.150) e Rolândia (57.862); e do Norte Pioneiro: Cornélio Procópio (46.928), Santo Antônio da Platina (42.707), Jacarezinho (39.121) e Bandeirantes (32.184).

Foi realizado contato com as Prefeituras dos municípios e Secretaria do Idoso, no intuito de obter a relação das ILPIs que tivessem registro no Conselho

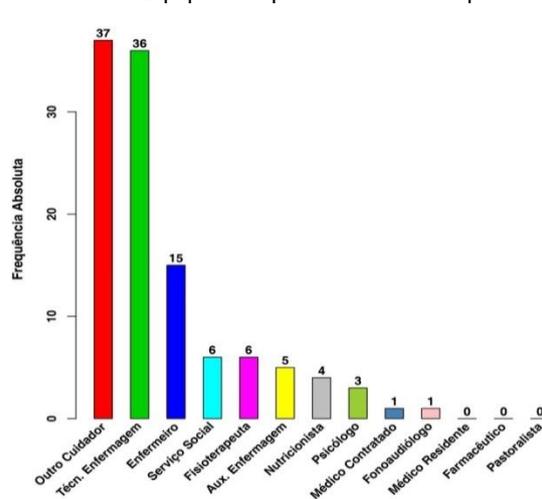
Municipal de Direitos do Idoso. O contato ocorreu com 26 ILPIs, contudo concordaram em participar da pesquisa apenas 18 instituições. Após aceitação, foram iniciadas as entrevistas. O número total de profissionais nas 26 instituições era de 245, e o número final dos participantes era de 114 profissionais, conforme Gráficos 4 e 5.

Gráfico 4 – Equipe Multiprofissional Total



Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 5 – Equipe Multiprofissional Participante



Fonte: Dados da Pesquisa.

A pesquisa realizada com profissionais de saúde das ILPIs revelou o seguinte perfil sociodemográfico: foram investigados 114 membros de equipes multiprofissionais, sendo 85% do sexo feminino, 47,37% com idade acima de 40 anos, tendo a mais nova 21 anos de idade. Quanto ao estado civil, 53,51% são casados. Entre os respondentes, 38,60% tinham Ensino Médio (ou Técnico) completo; 21,05%, Médio incompleto; 8,77%, Superior completo. 5,26% tinham Superior incompleto e 26,32% Pós-Graduação. Em relação ao horário de trabalho dos entrevistados, trabalhavam no período diurno. O tempo de atuação dos profissionais participantes nas ILPIs é de 44,74% varia de zero a cinco anos. Ao avaliar sua própria saúde, 57,89% a consideraram boa. A ocupação com maior número foi a de Cuidador²⁹: 32,46% seguido de Técnico em Enfermagem com

²⁹ A função na Equipe como Cuidador aplica-se a todos que colaboram (serviços gerais) como, por exemplo, o que limpa é o mesmo que dá medicamento, dá banho...

31,58%. Não foi encontrado nas ILPIs nenhum profissional na equipe ligado ao trabalho espiritual.

Ao tratar da afiliação religiosa, a pesquisa indicou que 50% dos entrevistados fazem parte da Igreja Católica. A maioria (44,74%) considera ser uma pessoa religiosa. Ao ser questionado quanto à frequência nos templos, 32,46% informaram que vão uma vez por semana. Quanto à dedicação de tempo às atividades religiosas, 42,98% responderam que o fazem diariamente. A seguir apresenta-se a Tabela 7, que demonstra as noções que os entrevistados possuem de E/R e também qual o espaço que esses conceitos ocupam em suas vidas.

Tabela 7 – Seção II – Noções de E/R - e o lugar desses conceitos na Vida Pessoal

Meditações, orações e rezas que eu faço quando estou sozinho são tão importantes quanto as orações, rezas e meditações que faço em conjunto com um grupo religioso	60,53%	Concordaram totalmente
É importante para mim ter um tempo privado para fazer minhas meditações e orações	73,68%	Concordaram totalmente
Eu me esforço em viver toda a minha vida de acordo com minhas crenças religiosas	64,04%	Concordaram totalmente
Toda a minha vida fundamenta-se em minha espiritualidade	51,75%	Concordaram totalmente
A espiritualidade me ajuda a manter minha vida equilibrada e estável do mesmo modo como minha cidadania, minhas amizades, e minha participação em outros grupos me ajudam	70,18%	Concordaram totalmente
Em minha vida, eu sinto a presença divina (ou do sagrado, de uma energia cósmica, de um ser superior, de Deus, do Espírito Santo, ou de algo maior que eu).	83,33%	Concordaram totalmente
Minha espiritualidade ou religiosidade nada tem a ver com a forma como realizo meu trabalho	53,51%	Discordaram totalmente

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A Tabela 8 demonstra a relação existente entre a religiosidade, espiritualidade e saúde na vida dos entrevistados.

Tabela 8 – Seção III Relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde

Problemas de saúde fazem com que as pessoas se voltem para a religião	57,89%	Concordaram totalmente
Determinadas práticas religiosas interferem negativamente no tratamento de saúde	32,46%	Discordaram totalmente
A religiosidade do paciente (tais como oração, reza, meditação, frequência a um grupo religioso) coopera no tratamento.	72,81%	Concordaram totalmente
A espiritualidade do paciente tem influência positiva em seu tratamento	78,07%	Concordaram totalmente
É importante para o profissional da área da saúde compreender melhor a relação entre saúde e espiritualidade	78,95%	Concordaram totalmente
É importante reconhecer as necessidades espirituais dos pacientes	78,07%	Concordaram totalmente

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Na amostra investigada na seção (IV) sobre questões relacionadas ao CER, 87,72% deram como totalmente verdadeira a variável que concerne a tempos de sofrimento ou dificuldade na vida, e afirmaram que a E/R ajuda a lidar com a situação. No que se refere à utilização das crenças espirituais/religiosas para lidar com situações difíceis na vida 80,70% relataram totalmente verdadeira. Ao verificar a opinião dos profissionais sobre se eles utilizam a prática da oração quando enfrentam problemas no trabalho, 77,19% responderam afirmativamente.

A Tabela 9 refere-se à Integração da E/R no cuidado à pessoa idosa:

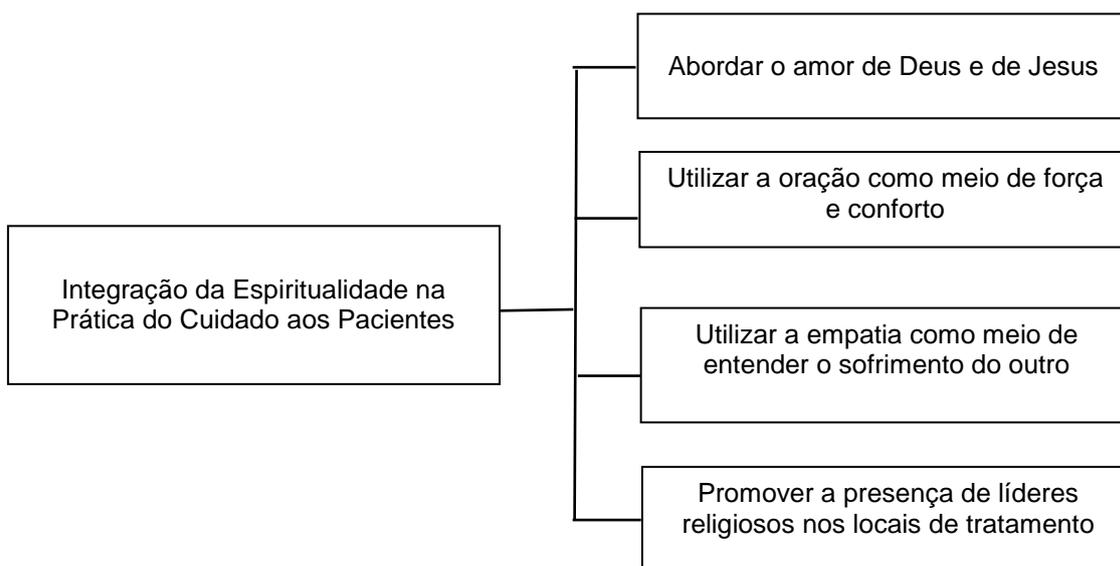
Tabela 9 – Seção V - Integração da Espiritualidade e Religiosidade no cuidado ao paciente

É importante ter conhecimento de questões relativas à religiosidade ou espiritualidade do paciente em tratamento de saúde	66,67%	Concordaram totalmente
Os pacientes gostariam de trazer as questões religiosas-espirituais para o tratamento	54,87%	Em parte Verdadeira
Frequentemente pergunto aos meus pacientes sobre questões religiosas ou espirituais	44,25%	Totalmente verdadeira
Profissionais da saúde deveriam receber formação sobre como abordar as questões religiosas-espirituais do paciente durante o tratamento	53,98%	Concordaram totalmente
Sinto-me confortável em abordar questões religiosas-espirituais durante o processo de tratamento	50,44%	Concordaram totalmente
Considero importante a atuação de um pastoralista ou líder religioso atendendo necessidades espirituais dos pacientes no meio hospitalar	59,29%	Concordaram totalmente
Eu encaminharia um paciente a um pastoralista ou líder religioso caso este fosse apto para fazer atendimentos religiosos e/ou espirituais	59,29%	Concordaram totalmente

Fonte: Dados da Pesquisa

Após a leitura flutuante (BARDIN, 2011) do material coletado com os profissionais de saúde das ILPIs, a questão aberta foi: “Relatar sua experiência de integração da espiritualidade na prática do cuidado aos pacientes”. Daí foi possível realizar a categorização e núcleos de registros, conforme o Fluxograma 3. Da amostra de 114 profissionais participantes, somente 55 responderam a última questão, que era aberta e que foi analisada à luz da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) para a interpretação dos dados qualitativos. Ressalta-se que foram selecionadas algumas respostas (registros) devido à limitação de páginas do presente estudo.

Fluxograma 3 – Categorias



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Apresenta-se no Quadro 2, as unidades de registros, bem como os recortes das mensagens dos profissionais de saúde em ILPIs.

Categoria: Integração da Espiritualidade na Prática do Cuidado aos Pacientes:

Quadro 2 – Unidades de Registro

Unidade de Registro	Registros
Abordar o amor de Deus e de Jesus	P42; P48; P58; P59; P82; P84; P85 e P104
<p>Exemplos de Registros que foram contemplados nesta Unidade:</p> <p>P42 – “Acho muito importante falar de Deus para todos, principalmente para pessoas que estão doentes (...) ajuda-os a suportar os sofrimentos e lhes dá esperança”.</p> <p>P48 – “Acredito que a espiritualidade e/ou religião torna mais humano o processo da doença e os cuidados”.</p> <p>P58 – “A minha maior experiência é poder adentrar o meu trabalho falando a todas as pessoas que Deus é maravilhoso, que Jesus Cristo é o caminho, a Verdade e a Vida”.</p> <p>P59 – “Quando uso minha espiritualidade falando do amor de Jesus em minhas práticas em cuidado aos pacientes, tudo flui positivamente. Cresce a esperança e brota o amor”.</p> <p>P82 – “Sempre uso Deus para começar a trabalhar. Oro com o paciente, falo de Deus e suas maravilhas”.</p> <p>P84 – “Ter espiritualidade dá força para enfrentar os dias ruins e bons”.</p> <p>P85 – “Eu enquanto profissional encontro na espiritualidade uma forma de assistir e orientar os idosos. Fica mais fácil atender as suas necessidades – tanto físicas quanto espirituais”.</p> <p>P104 – “Procuo conversar e passar para eles que existe uma esperança em Deus, que podemos confiar Nele”.</p>	

Síntese da Unidade de Registro: 21.82% relatam integrar a espiritualidade/religiosidade no cuidado à pessoa idosa por meio de expor a pessoa de Jesus e seu amor para consolar e para enfrentar as dificuldades da fase.	
Unidade de Registro	Registros
Utilizar a oração como meio de força e conforto	P10; P14; P68; P90; P95; P97; P113.
Exemplos de Registros que foram contemplados nesta Unidade:	
<p>P10 – <i>“Eu tenho feito orações com pacientes que pedem”.</i></p> <p>P14 – <i>“Quando os moradores pedem oração, eu ajudo a orar e oro por eles no trabalho e em casa”.</i></p> <p>P68 – <i>“Quando o paciente é lúcido, aceita e respeita a minha vida na área espiritual. Lemos a Palavra de Deus, oramos, fazemos reflexões e outras coisas”.</i></p> <p>P90 – <i>“O indivíduo que pratica a fé em Cristo possui características próprias de enfrentamento das adversidades da vida sem temor”.</i></p> <p>P95 – <i>“Observo que o paciente que tem denominação religiosa aceita melhor a doença e o processo de morte”.</i></p> <p>P97 – <i>“Às vezes nossos idosos pedem oração. No final do caminho, arrependem-se de coisas que fizeram ou deixaram de fazer”.</i></p> <p>P113 – <i>“Nos momentos de ansiedade, angústia e doença, procuro levar conforto e fazer o idoso buscar sua fé e acreditar em Deus”.</i></p>	
Síntese da Unidade de Registro: 18.18% dos profissionais participantes integram a dimensão espiritual, dando conforto através da oração. Sentem que isso acalma a pessoa idosa nas suas fragilidades, seja no momento da doença ou no desafio da institucionalização.	
Unidade de Registro	Registros
Utilizar a empatia como meio de entender o sofrimento do outro	P36; P49; P92 e P105.
Exemplos de Registros que foram contemplados nesta Unidade:	
<p>P36 – <i>“Vejo minha espiritualidade como um auxílio para orientar, ensinando-me a colocar-me no lugar do paciente”.</i></p> <p>P49 – <i>“Coloco-me no lugar deles como gostaria de ser tratada. Procuo fazer sempre o melhor: melhor servir que ser servido; faz muito bem”.</i></p> <p>P92 – <i>“Cuido dos meus idosos como eu gostaria de ser cuidada”.</i></p> <p>P105 – <i>“Costumo conversar, escutar e, com os relatos, opinar para dar um conforto ou às vezes um entendimento, pois a maioria dos pacientes procura um apoio espiritual”.</i></p>	
Síntese da Unidade de Registro: 7,27% dos participantes buscam integrar a espiritualidade/religiosidade colocando-se no lugar da pessoa que sofre, ou pelo menos aproximando da dor. Faz a escuta e o acolhe.	
Unidade de Registro	Registros
Promover a presença de líderes religiosos nos locais de tratamento	P15; P50; P52; P89; P99 e P102.
Exemplos de Registros que foram contemplados nesta Unidade:	
<p>P15 – <i>“Toda prática religiosa é aceita e bem vista, pois trata-se de processo subjetivo de cada paciente e a prática de cada um é respeitada no sentido de verificar a sua vivência”.</i></p> <p>P50 – <i>“Vejo que os idosos que buscam encontrar paz através da religião têm uma vida um pouco mais tranquila, pois acreditam que existe alguém que cuida deles. Acredito que a religião permite não só aos idosos, mas a qualquer pessoa, um motivo de viver com alegria”.</i></p> <p>P52 – <i>“Procuo observar quão grande é a importância de ter pessoas preparadas e disponíveis para dar-lhes atenção no sentido das orações, de dar-lhes orientações sobre o enfrentamento de suas angústias, tristeza, isolamento, descaso e afastamento dos familiares, que pouquíssimas vezes vêm vê-los”.</i></p> <p>P89 – <i>“Vejo que os idosos se sentem amparados quando recebem a visita de um líder religioso ou alguém que faça orações com eles. Percebo que isso lhes traz serenidade, paz e, muitas vezes, até alívio de dores e mal-estar”.</i></p> <p>P99 – <i>“A integração da espiritualidade na prática do cuidado aos pacientes tem por objetivo ajudar a completar sistemas de cuidados para pacientes e seus familiares”.</i></p>	

P102 – “*Nas experiências obtidas, aprendi que temos que avaliar o paciente antes de entrar em seu mundo espiritual, avaliar como pensa, o que pensa e seu grau de espiritualidade. Após avaliar, sabemos como integrar de acordo com seus relatos*”.

Síntese da Unidade de Registro: Na primeira parte da pesquisa, os dados apontaram 59.29% dos profissionais consideraram importante a atuação de um pastoralista ou líder religioso, contudo os profissionais buscam outras formas para o atendimento (oração, falar de Deus...). Na última questão (aberta) dos 55 respondentes 1,81% afirmou ser significativa a presença de líderes religiosos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

7.5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, é possível afirmar que a maioria das ILPIs atua com equipe multiprofissional, como enfermeiros/as, psicólogos/as, assistente social e outros. Foi verificada a falta de pessoa qualificada para prestar cuidado espiritual com formação, conforme abordado no Gráfico 2. Apenas uma instituição não compõe, em seu quadro de funcionários, uma equipe multiprofissional voltada aos cuidados de saúde. Em tal instituição, os cuidadores são os mesmos que fazem a limpeza, cozinham e atendem às pessoas idosas, desde trocar fraldas e dar banho até a medicação. Diante das necessidades de profissionais da Medicina e da Odontologia, por exemplo, a pessoa idosa é conduzida aos Postos de Saúde da cidade, ou contam com o voluntariado esporádico, como é o caso do fisioterapeuta. Deste modo, a ausência de profissionais revela uma instituição problemática, configurando desafios constantes e refletindo no declínio da qualidade de vida e bem-estar nas ILPIs.

Para que haja atendimento eficaz à demanda da pessoa idosa, os profissionais necessitam de qualificação, ou seja, que tenham conhecimentos específicos para o cuidado em ILPIs. Na sua maioria, os dados apontaram que a maior quantidade de profissionais tem formação de Ensino Médio completo (38,60%) e, em segundo, Pós-Graduação (26,32%). Pode-se inferir a necessidade de formação profissional para atenção à pessoa idosa. Nesse cenários de cuidado os menos presentes são profissionais da Medicina e da Fonoaudiologia (apenas um de cada). Na estruturação das ILPIs, não há CE, capelães ou pastoralistas. Para relacionar os resultados das variáveis, observou-se o estudo realizado com alunos de Graduação em Medicina e Enfermagem, para detectar o interesse pela disciplina Espiritualidade e Saúde, bem como caracterizar o perfil do estudante:

a inserção de uma disciplina que colabore nesta formação poderá favorecer o desenvolvimento de futuros profissionais, os quais estejam mais atentos e aptos a acolher e a compreender as necessidades espirituais do paciente no seu processo saúde-doença, como um recurso a ser utilizado na melhora da qualidade do seu acompanhamento, oferecendo uma proposta concreta de solução às queixas frequentes da desumanização do sistema de saúde (REGINATO *et al.*, 2016, p. 252).

Nessa pesquisa, percebeu-se o quão significativa é a espiritualidade para os profissionais, mas, segundo Arriera e colaboradores (2018), nem sempre pode ser dessa forma, haja vista que, muitas vezes, estes mesmos profissionais de saúde não a buscam durante toda a vida, entendendo-se que se trata de uma construção pessoal. Contrapondo-se aos autores, os dados do estudo refletem que a maioria (51,75%) dos respondentes fundamenta toda a sua vida na espiritualidade.

Scortegagna e colaboradores (2018), valendo-se da importância da vivência da espiritualidade de idosos/as em ILPIs, revelou a espiritualidade como sendo a mediadora para a pessoa idosa enfrentar seus desafios existenciais. Nesse contexto, os profissionais de saúde envolvidos em ILPIs necessitam estar preparados para perceber a demanda espiritual, para assim, se for o caso, encaminhar a profissional capacitado. Faria e Seidl observaram que “a religiosidade é parte relevante da vida de muitas pessoas e não pode ser negligenciada no contexto do atendimento” (2005, p. 388).

Os resultados revelam o valor da espiritualidade para os profissionais da saúde. Ainda assim, pairam dúvidas sobre a questão. Para Arriera e colaboradores (2018), o exercício espiritual é positivo e demonstra o quanto é benéfico a outros, como por exemplo, a família:

o exercício da espiritualidade, ao tornar os profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes, viabiliza um modelo de cuidado mais abrangente e humanizado. Além disso, quando existe um amplo espectro de espiritualidade e apoio espiritual percebido na equipe de saúde, as necessidades espirituais das famílias dos pacientes, fragilizadas diante da finitude da vida, também são contempladas (2018, p. 2).

Os dados apontam claramente como os profissionais de saúde no contexto das ILPIs estão preocupados em atender aos anseios da pessoa idosa na integralidade. Diante disso, 59,29% dos participantes revelam a necessidade de que profissional especializado para atender às necessidades espirituais da pessoa idosa. Vale ressaltar que todos da equipe multiprofissional precisam “objetivar sempre o

atendimento de alívio das necessidades biopsicossociais e espirituais, contribuindo para a qualidade de vida nas diferentes esferas e, dentro do possível, levando a um enfrentamento” (ESTEVES, 2011, p. 286). Contudo, nem sempre é possível. Para isso, o ideal é que as ILPIs considerem quão fundamental é a presença de CE com a devida qualificação para prover o cuidado e o aconselhamento espiritual com qualidade e eficiência.

No que se refere à qualificação, no contexto da discussão deste estudo, a formação necessária para a atuação de CE pode ser, entre outras, formação preferencialmente teológica, e também formação mínima em Bioética e cuidados em saúde, haja vista que atenderá inúmeras situações de pessoas idosas em cuidados paliativos, portanto, em processo de finitude/morte. Além de também ter que enfrentar a questão do luto, no cuidado com aqueles que ficam (a família), a formação bioética é relevante.

A discussão sobre a espiritualidade nas ILPIs está apenas começando, mas já é possível ver uma movimentação em torno da possibilidade do reconhecimento dessa prática de cuidado no processo de saúde (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). A espiritualidade emerge como um dos elementos primordiais de esperança e de capacidade de autotranscendência. Para Boff “o ser humano só se sente plenamente humano quando busca ser super-humano” (2018, p. 163). É nesta condição que o ser humano suscita, com urgência, uma espiritualidade que lhe ajude neste caminho.

7.5.1 Integração da espiritualidade/religiosidade nas práticas de cuidado

Ao tratar da unidade de registro “Falar do amor de Jesus, de Deus” (P42; P48; P58; P59; P82; P84; P85 e P104), foi possível perceber que os profissionais, no anseio de fazerem o melhor aos que necessitam de cuidado nas ILPIs, veem a necessidade de agregar, no seu trabalho, a espiritualidade. Assim, utilizam-se de suas condições pessoais, ou seja, da sua própria dimensão espiritual.

Boff observa que a questão não é saber sobre Deus, e sim experimentá-lo: “temos que passar da cabeça ao coração” (2018, p. 172). Contudo, não basta tão somente chegar à pessoa idosa e falar de Deus. Faz-se necessária a escuta, a acolhida e a percepção daquilo que o outro almeja naquele momento. O profissional pode ter uma experiência viva, repleta de sentido, e, no entanto, o outro, na

fragilidade em que se encontra, nem sempre deseja uma mensagem. Por isso, a escuta é necessária.

Para Peres e colaboradores (2007) e Lima e colaboradores (2012), a maior parte dos profissionais da saúde reconhece a relevância e respeita a espiritualidade no cuidado. Contudo, conforme Alves (2011), entendem que lhes falta preparo e treinamento. Para Bonfim (2010) e Marcos Silva (2007), a espiritualidade está a cargo de capelães e pastoralistas designados para atender às necessidades da alma. Contudo, não há tais profissionais nas ILPIs que possam dar atenção à prática do cuidado espiritual.

No que tange à força e ao conforto por meio da “oração”, outra unidade de registro, os participantes da pesquisa ressaltaram a eficácia que advém da espiritualidade, como ela age e possibilita à pessoa idosa administrar o que, às vezes, pode ser impossível, como as situações que envolvem o abandono, a solidão, a doença. Utilizam-se da crença, da religiosidade, ou seja, das práticas religiosas, como forma de superação das dificuldades e sofrimentos das pessoas idosas institucionalizadas (P10; P14; P68; P97; P113).

Desta forma, a oração tem sido uma forma de integração da E/R da pessoa que sofre, mas também pode ser por aqueles que assistem e atendem a tais sofrimentos. A oração atravessa todos os âmbitos da existência humana e, portanto, de maneira especial, todas as situações dolorosas, de enfermidade e sofrimento, como foi possível verificar no trabalho feito junto à profissionais de saúde nas referidas instituições.

Aquele que crê não esquece a renovação do ato de fé na vida eterna. É assim, como na observação do profissional P95, que a pessoa idosa espera e prepara-se para a passagem, em um ato de amor animado por aquele que tanto se buscou na vida.

Ao investigar sobre a unidade de registro “Capacidade de empatia”, percebeu-se, a partir das falas (P36; P92 e P105), que a prática é voltada para a caridade fraterna. Exercita-se a compaixão, fonte de iniciativas salutares para toda pessoa necessitada. É o aproximar-se e ser sensível à dor de outrem, ajudando de algum modo em seu sofrimento.

A forma como a equipe interage e se comunica será decisiva para a pessoa residente lidar e enfrentar as dificuldades que aparecerão. Conforme afirmam Prochet e colaboradores:

faz parte da ação terapêutica do cuidado e pode ser explicitada pela relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, interessar-se, aconselhar e outros (2012, p. 97).

De acordo com esses elementos, a “paciência” está implícita na ação daquele que cuida e, deste modo, fica clara a empatia.

Sobre a última unidade de registro, a busca pelos “líderes religiosos”, é possível afirmar que, embora seja recente falar sobre integração da espiritualidade, é possível perceber uma movimentação entre os profissionais, como nas falas de P52, P89; P99 e P102. O sentimento característico da pessoa que sofre e deseja viver é o sentimento de esperança e confiança. Conseqüentemente, é isso que lhe proporciona a sensação de paz. Para a pessoa idosa institucionalizada, tudo representa a possibilidade ou fontes de esperança (líder religioso, uma bênção especial, uma água benta...). E o líder religioso de sua denominação cristã faz a pessoa sentir-se amparada, protegida. O que é perceptível nas respostas dos profissionais é a relevância da espiritualidade na promoção do bem-estar, como discorrem os profissionais P15 e P50.

Como visto, as necessidades espirituais são demandas na vida de qualquer um e em todas as situações, e a principal delas é no momento da doença, seguida do abandono, do descaso e da angústia do fim da vida, motivo pelo qual as pessoas recorrem à dimensão espiritual, na tentativa do alívio do sofrimento e do desespero que acomete a pessoa idosa em tal situação. Ratifica-se, portanto, a necessidade de profissionais instrumentalizados para poder lidar com estas situações. Ainda que cada vez mais reconheçam a importância da espiritualidade para a saúde, neste estudo no contexto em ILPIs, a maioria dos profissionais desconhece a forma de lidar com essa questão (MOREIRA-ALMEIDA, 2010).

Para Best e colaboradores, a ausência de profissionais capacitados para o cuidado resulta de várias situações,

incluindo a falta de compreensão da importância do CE no final da vida, falta de treinamento para os funcionários, falta de vocabulário para descrever o cuidado espiritual e ausência de ferramentas padrão em idiomas nativos para avaliação espiritual ou um foco em apenas o modelo biológico do ser humano (2020, p. 6).

Evidenciou este estudo que é fundamental a presença de CE profissional dentro da equipe multiprofissional para atender às demandas espirituais e prover os

cuidados espirituais de forma eficaz. Embora não seja tão somente com a pessoa idosa, há também de pensar-se no cuidado com a família e, ainda, no processo de luto desta família.

Por fim, vê-se a necessidade do reconhecimento da espiritualidade como componente essencial na dinâmica do cuidado, da orientação e, quem sabe, da possível intervenção por parte dos profissionais. Fica patente que a dimensão espiritual exerce grande influência no cuidado com a pessoa idosa. Tal cuidado requer atenção especial sempre atrelada à responsabilidade, ao respeito pelas diferenças e planejamento de ações. A ação é de extrema importância, como assinala a profissional P102: “temos que avaliar o paciente antes de entrar no seu mundo espiritual”. Além disso, o cuidado necessita ser realizado com caridade fraterna e solidariedade em prol da dignidade humana.

7.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu construir análises consistentes sobre a relação da Equipe Multiprofissional com a pessoa idosa institucionalizada, entre a profissão e a prática do Cuidado Espiritual. Foi perceptível que, ao anunciar a temática, muitos preferiram não participar, haja vista que entendem “não caber a eles o trato com a dimensão espiritual” (DIÁRIO DE CAMPO, 2017), de modo que apenas desenvolvem suas competências ligadas à área de atuação profissional.

De fato, entende-se que, para o cuidado espiritual, é necessário profissional CE com competências específicas, como por exemplo conhecimentos da Bioética, da Teologia e ciências do cuidado. Emergiram relatos que apontam a existência de várias tentativas de atendimento ao aspecto espiritual, contudo são realizadas sem formação prévia e sem conhecimento teórico/prático relativo à dimensão espiritual, apenas com o que cada profissional traz consigo de sua história e percurso de vida, com suas crenças e religiosidades. Deste modo, permanecem as lacunas no trato da dimensão espiritual e o despreparo na prática da E/R.

Neste processo, a TP e a TPrática podem contribuir com o “pensar teológico”, que têm à sua disposição um campo que demanda o cuidado espiritual para mais atenção em saúde. Apesar disso, não se pode desconsiderar a relação existente com os demais profissionais, que há bastante tempo buscam realizar estas ações, desde que busquem formação adequada e estejam aptos para o trato com as

pessoas idosas que, por vezes, perpassam pela doença, desamparo e sofrimento humano.

Sinner discorre sobre uma Teologia Pública que “pretende refletir sobre a contribuição que as igrejas podem dar ao espaço público, visando ao bem-estar comum” (2012, p. 13). Trata-se também da TPrática que plasma numa compreensão pelo diálogo e construção o qual se dá uma ação concreta no público e no contexto em ILPIs. Dessa forma, a Teologia poderá assessorar os profissionais de saúde nas demandas decorrentes da condição espiritual da pessoa idosa, a fim de diminuir o sofrimento e aumentar a qualidade de vida dos/as idosos/as.

De acordo com o estudo de Yamamoto e Diogo (2002), existe uma nova perspectiva do novo perfil da população, o que certamente exigirá profissionais especializados na área da Gerontologia e Geriatria com a finalidade de atender à demanda crescente por esses serviços. De tal modo, estudos desta natureza provocam reflexões na área da saúde e da Teologia, bem como na prática do profissional. Eles colhem subsídios a fim de estimular mais pesquisas. Sugerem também capacitação e profissionais como CE, implicados no trabalho com a pessoa idosa institucionalizada na dimensão espiritual.

Por fim, para uma adequada integração da E/R no cuidado em saúde, há necessidade de formação específica, mas não somente para os/as responsáveis, CE, e sim que também se estenda a toda equipe de saúde para que juntos possam cooperar nos cuidados em ILPIs.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 30-50, set./dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/04.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

ALVES, M. B. *et al.* Instituições de longa permanência para idosos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0337.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2019.

ALVES, M. **A espiritualidade e os profissionais da saúde em cuidados paliativos**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2011.

ARAÚJO, E. N. P. de. **Práticas psicogerontológicas nos cuidados de idosos**. Curitiba: Juruá, 2018. 144p.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Rev Esc Enferm**, USP, v. 52, e 03312, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEST, M., LEGET, C., GOODHEAD, A. PAAL, P. An EAPC. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. **BMC Palliat Care**, v. 19, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0508-9i4#citeas>> Acesso em: 30 jan. 2020.

BESTETTI, M. L.; CHIARELLI, T. M. Planejamento criativo em Instituições de Longa Permanência para Idosos: estudo de caso em Foz do Iguaçu - PR. **Perspectiv Gest Conhecimento**, v. 2, n. 1, p. 36-51, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulinas, 1986.

BOFF, L. Reflexões de um velho teólogo e pensador. Petrópolis, RJ. Vozes, 2018.

BONFIM, N. **Um olhar bioético sobre a espiritualidade como fator de saúde para o ser humano em fase terminal**. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=200753>. Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. ANVISA. Resolução n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial. **D. O. U.**, Seção 127 nov. 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em: 16 set. 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE, 2015. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/taxa-de-analfabetismo-das-pessoas-de-15-anos-ou-mais.html>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CALDEIRA, S. Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem. **CuidArte Enfermagem**, FIPA, Catanduva, v. 3, n. 2, p. 157-164, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20554&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 out. 2019.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>> 11 jun. 2019>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CARVALHO, V. L. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do nordeste. **Cad Saúde Colet.** v. 22, n. 2, p. 184-91, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020012>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

COSTA, M.J.C. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Enl.**, v. 31, p. 321-339, 1978. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v31n3/0034-7167-reben-31-03-0321.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

ESTEVES, M. M. Cuidar: paciente, família e equipe multiprofissional sob a visão do assistente social atuante em cuidados paliativos. *In*: SANTOS, F. S. (Org.) **Cuidados paliativos**: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo. Atheneu, 2011.

ESPERANDIO, M. R. G. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.21755841.2014v12n35p805>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. Brazilian physicians' beliefs and attitudes toward patients' spirituality: implications for clinical practice. **Journal of Religion and Health**, v. 58, n. 4, p. 1172–1187, 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0707-y>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a12v18n3.pdf>>. Acesso em; 16 jun. 2019.

FERIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo – Revista do NESME**, v. 2, n. 6, p. 113-219, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>>. Acesso em; 20 ago. 2019.

FOCH, G. F. L.; SILVA, A. M. B. ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013) **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 53-71. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v69n2/05.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2019.

GALVÁN, G. B. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200700020007>. Acesso em: 28 set. 2019.

GAMOND, C.; LARKIN, P. PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *European Journal of Palliative Care*, v. 20, n. 3, p. 140-145, 2013. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/289310063_Core_competencies_in_palliative_care_An_EAPC_white_paper_on_palliative_care_education_-_Part_2> Acesso em: 30 jan. 2013.

HEFTI, R.; ESPERANDIO, M. R. G. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual: uma abordagem holística de cuidado ao paciente. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 13-47, jan./mar. 2016. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/.../P.21755841.2016v14n41p13/9373>. Acesso em: 22 jul. 2019.

LIMA, M. P.; PORTUGAL, P.; RIBEIRO, O. Atividades ocupacionais com sentido e valoração da vida em centenários. **Psychologica**, v. 58, n. 2, 2012. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/issue/view/184>. Acesso em: 14 jun. 2019.

MARINELLI, S. **Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde**. Dirigido por Giuseppe Cinà, Efísio Locci e Carlo Rochetta. Trad. Calisto Vendrame, Leocir Pessini e equipe. São Paulo: Paulus, 1999.

MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010. Disponível em: <https://www.uniaDonaorg.br/artigos/tratamentos/o-crescente-impacto-das-publicacoes-em-espiritualidade-e-saude-e-o-papel-darevista-de-psiquiatria-clinica/>. Acesso em: 7 set. 2019.

NICOLESCU, B. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Trad. Lucia Pereira de Souza. São Paulo: Triom, 1999.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, suppl.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000700017>. Acesso em: 27 jun. 2019.

PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Tarefas de cuidar: Com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: Neri, A. I. Cuidar de idosos no contexto da família: Questões psicológicas e sociais. 3ed., pp. 165-201). Campinas, SP: Alínea, 2012.

PESSINI, L. **Espiritualidade e a arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Paulinas, 2010.

PROCHET, T. C. *et al.* Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. **Rev Esc Enferm**, USP, v. 46, n. 1, p. 96-102, 2012. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 9 jul. 2019.

PUCHALSKI, C.; ROMER, A. L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. **Journal of Palliative Medicine**, v. 3, n. 1, p. 129–137, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15859737>. Acesso em: 3 nov. 2019.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 237-255, jan./abr. 2016 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0237.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

SCORTEGAGNA, H. M., PICHLER, N. A., FÁCCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por pessoa idosas institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 304-311, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n3/pt_1809-9823-rbgg-21-03-00293.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

SILVA, M. **Capelania hospitalar como práxis libertadora junto às pessoas com HIV/AIDS**. 2007, 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2007. Disponível em: <<https://oatd.org/oatd/record?record=oai%5C%3Aibict.metodista.br%5C%3A710>>. Acesso em: 30 set. 2019.

SINNER, R. E. von. Teologia pública no Brasil: um primeiro balanço. **Revista Perspectiva Teológica**, Belo Horizonte, a. 44, n. 12, p. 11-28, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1589>>. Acesso em: 2 jan.2020.

SOUZA, J. N.; KUME, P. M. Culpa, justificação e formação cristã. *In: Teologia e ética no cuidado pastoral*. Curitiba: FABAPAR, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas. 1987.

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. J. D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 660-666. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000500006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 set. 2019.

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo *Coping Religioso Espiritual da Pessoa Idosa: mapeamento nos Institutos de Longa Permanência para Idosos, no Norte Central e Norte Pioneiro do Paraná*, e que tem como objetivo analisar como os idosos institucionalizados enfrentam os desafios do abandono, do isolamento e da doença, bem como as percepções da equipe multidisciplinar, em oito cidades no Norte Central e Norte Pioneiro do Paraná. Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque na sociedade moderna o processo de envelhecimento traz consigo uma grande carga de estresse. Os indivíduos na faixa etária a partir dos 65 anos são mais vulneráveis à doença e limitações, e necessitam reconstruir e rever os seus conceitos para encarar os fatores e/ou dimensões que os levam a enfrentamentos para a superação desta nova fase. Registram-se poucos estudos dentro dessa temática, por isso, a necessidade de realizar um que aborde tanto o idoso em condições distantes do seio familiar, quanto o cuidado da equipe multidisciplinar para com esses indivíduos na perspectiva da espiritualidade.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no referido estudo será de responder ao questionário para levantamento dos dados sociodemográficos, para caracterizar a equipe multidisciplinar, quanto aos seguintes critérios: sexo, idade, estado civil, tempo de atuação na profissão, tempo de atuação com idosos no ILPIs e outros. Também se fará necessária a aplicação de um outro questionário com 36 questões, sendo 35 perguntas fechadas e 1 pergunta semiaberta, para verificar: as noções de religiosidade e espiritualidade e o lugar desses conceitos na vida pessoal; a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde; o uso do *coping* religioso-espiritual do profissional e a integração da religiosidade e espiritualidade no cuidado ao paciente idoso.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios. 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. Dessa forma, os benefícios serão de identificar a influência positiva da dimensão espiritual nos idosos diante dos eventos estressores, e com isso ter a percepção da necessidade da integração dos cuidados espirituais. Assim como, também é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos em sua participação tais como: a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, cansaço e estresse. Para minimizar tais riscos, nós pesquisadores tomaremos as seguintes medidas: as respostas serão

confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato, os participantes, assistência psicológica se necessária

SIGILO E PRIVACIDADE

Nós pesquisadores garantiremos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

Nós lhe asseguramos a assistência durante toda pesquisa, bem como garantiremos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informamos que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Caso tenha qualquer despesa decorrente da participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma: de pagamento em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Elaine Pinheiro Neves de Macedo e Mary Rute Gomes Esperandio e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, e com eles você poderá manter contato pelos telefones (043) 99963-8717 ou (041) 99229-8339 e pelo e-mail elaine.pnm@gmail.com

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
e-mail:	

Local, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

USO DE IMAGEM E/OU ÁUDIO

Autorizo o uso de minha imagem e do áudio das entrevistas para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a obtenção de informações sobre a contribuição da espiritualidade e religiosidade no cuidado e bem-estar da pessoa idosa.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: CRENÇAS, ATITUDES, EXPERIÊNCIAS E EXPERTISE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

(Projeto aprovado pelo Comitê de Ética - Parecer n. 2.235.357)

Este questionário tem como objetivo verificar o modo como a dimensão da religiosidade e espiritualidade é compreendida e integrada na prática dos profissionais da área da saúde. (Essa pesquisa dura em média 15 minutos).

Por favor, responda todas as questões. Não deixe nenhuma em branco. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher, entre as alternativas, a que lhe parecer a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha. Você deve marcar a alternativa que melhor represente a sua realidade, experiência, opinião ou crença.

SEÇÃO I - Dados Sociobiodemográfico

01 - SEXO

- (1) Masculino
- (2) Feminino

02 – IDADE

- (1) De 18 à 20 anos
- (2) De 21 à 25 anos
- (3) De 26 à 30 anos
- (4) De 31 à 35 anos
- (5) De 36 à 40 anos
- (6) Acima de 40 anos

03 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE

- (1) Médio (ou técnico) incompleto
- (2) Médio (ou técnico) completo
- (3) Superior Incompleto
- (4) Superior Completo
- (5) Pós-Graduação (Especialização/Mestrado/Doutorado)

04 - ESTADO CIVIL ATUAL

- (1) Solteiro
- (2) Casado (ou vivendo como casado)
- (3) Separado/Divorciado
- (4) Viúvo

05 - TURNO EM QUE TRABALHA

- (1) Diurno
- (2) Noturno
- (3) Ambos

06 - TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

- (1) De 0 a 5 anos
- (2) De 6 a 10 anos
- (3) De 11 a 15 anos
- (4) De 16 a 20 anos
- (5) Acima de 20 anos

07 - COMO VOCÊ AVALIA SUA SAÚDE?

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem boa, nem ruim
- (4) Boa
- (5) Muito Boa

08 - SUA OCUPAÇÃO PROFISSIONAL

- (1) Médico Contratado - Especialidade: _____
- (2) Médico Residente - Especialidade: _____
- (3) Psicólogo/a
- (4) Enfermeiro/a
- (5) Técnico em enfermagem
- (6) Auxiliar em enfermagem
- (7) Serviço Social
- (8) Fisioterapeuta
- (9) Fonoaudiólogo/a
- (10) Farmacêutico/a
- (11) Nutricionista Clínico
- (12) Pastoralista
- (13) Outro _____

09 - AFILIAÇÃO RELIGIOSA

- (1) Ateísta – não acredito em Deus
- (2) Sem religião, mas acredito em Deus
- (3) Católico
- (4) Evangélico, mas não afiliado a nenhuma igreja
- (5) Evangélica. Qual grupo religioso _____
- (6) Pentecostal. Qual grupo religioso _____
- (7) Espírita
- (8) Religiões Afro-brasileiras _____
- (10) Outra _____

10. Eu me considero uma pessoa:

- (1) Religiosa
- (2) Espiritualizada mas não religiosa
- (3) Religiosa e espiritualizada
- (4) Nem espiritualizada, nem religiosa

11 - COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VAI A UMA IGREJA, TEMPLO OU OUTRO ENCONTRO RELIGIOSO?

- (1) Uma vez por semana
- (2) Mais de uma vez por semana
- (3) Duas a três vezes por mês
- (4) Algumas vezes por ano
- (5) Uma vez por ano ou menos
- (6) Nunca

12 - COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ DEDICA O SEU TEMPO A ATIVIDADES RELIGIOSAS INDIVIDUAIS, COMO PRECES, REZAS, MEDITAÇÕES, LEITURA DA BÍBLIA OU DE OUTROS TEXTOS RELIGIOSOS?

- (1) Mais de uma vez ao dia
- (2) Diariamente
- (3) Duas ou mais vezes por semana
- (4) Uma vez por semana
- (5) Poucas vezes por mês
- (6) Raramente ou nunca

SEÇÃO II - Noções de religiosidade e espiritualidade e o lugar desses conceitos na vida pessoal.

Assinale o nível de concordância com as declarações que se seguem. Por exemplo, assinale a primeira se a afirmação for totalmente falsa para você ou você discordar completamente dela. Assinale a última para o nível máximo de veracidade ou concordância com a afirmação.

13 - MEDITAÇÕES, ORAÇÕES E REZAS QUE EU FAÇO QUANDO ESTOU SOZINHO SÃO TÃO IMPORTANTES QUANTO AS ORAÇÕES, REZAS E MEDITAÇÕES QUE FAÇO EM CONJUNTO COM UM GRUPO RELIGIOSO.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

14 - É IMPORTANTE PARA MIM, TER UM TEMPO PRIVADO PARA FAZER MINHAS MEDITAÇÕES E ORAÇÕES

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

15 - EU ME ESFORÇO EM VIVER TODA A MINHA VIDA DE ACORDO COM MINHAS CRENÇAS RELIGIOSAS

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

16 - TODA A MINHA VIDA FUNDAMENTA-SE EM MINHA ESPIRITUALIDADE

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

17 - A ESPIRITUALIDADE ME AJUDA A MANTER MINHA VIDA EQUILIBRADA E ESTÁVEL DO MESMO MODO COMO MINHA CIDADANIA, MINHAS AMIZADES, E MINHA PARTICIPAÇÃO EM OUTROS GRUPOS ME AJUDAM

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

18 - EM MINHA VIDA, EU SINTO A PRESENÇA DIVINA (OU, DO SAGRADO, DE UMA ENERGIA CÓSMICA, DE UM SER SUPERIOR, DE DEUS, DO ESPÍRITO SANTO, OU DE ALGO MAIOR QUE EU).

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

19 - MINHA ESPIRITUALIDADE OU RELIGIOSIDADE NADA TEM A VER COM A FORMA COMO REALIZO MEU TRABALHO.

- (1) Discordo totalmente

- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

SEÇÃO III - Relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde

20 - PROBLEMAS DE SAÚDE FAZEM COM QUE AS PESSOAS SE VOLTEM PARA A RELIGIÃO

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

21 - DETERMINADAS PRÁTICAS RELIGIOSAS INTERFEREM NEGATIVAMENTE NO TRATAMENTO DE SAÚDE

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

22 - A RELIGIOSIDADE DO PACIENTE (TAIS COMO ORAÇÃO, REZA, MEDITAÇÃO, FREQUÊNCIA A UM GRUPO RELIGIOSO) COOPERA NO TRATAMENTO.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

23 - A ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE TEM INFLUÊNCIA POSITIVA EM SEU TRATAMENTO

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

24 - É IMPORTANTE PARA O PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE COMPREENDER MELHOR A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte

- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

25 - É IMPORTANTE RECONHECER AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS DOS PACIENTES.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

SEÇÃO IV - Coping religioso-espiritual do profissional

26 - EM TEMPOS DE SOFRIMENTO OU DIFICULDADE EM MINHA VIDA, MINHA RELIGIOSIDADE-ESPIRITUALIDADE ME AJUDA A LIDAR COM A SITUAÇÃO.

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

27 - FREQUENTEMENTE UTILIZO MINHAS CRENÇAS RELIGIOSAS-ESPIRITUAIS PARA LIDAR COM SITUAÇÕES DIFÍCEIS EM MINHA VIDA

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

28 - A ORAÇÃO/REZA É UMA PRÁTICA QUE UTILIZO QUANDO ENFRENTO PROBLEMAS NO TRABALHO

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

SEÇÃO V - Integração da religiosidade e espiritualidade no cuidado ao paciente

29 - É IMPORTANTE TER CONHECIMENTO DE QUESTÕES RELATIVAS À RELIGIOSIDADE OU ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM TRATAMENTO DE SAÚDE .

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte
- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

30 - OS PACIENTES GOSTARIAM DE TRAZER AS QUESTÕES RELIGIOSAS-ESPIRITUAIS PARA O TRATAMENTO.

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

31 - FREQUENTEMENTE PERGUNTO AOS MEUS PACIENTES SOBRE QUESTÕES RELIGIOSAS OU ESPIRITUAIS

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

32 - PROFISSIONAIS DA SAÚDE DEVERIAM RECEBER FORMAÇÃO SOBRE COMO ABORDAR AS QUESTÕES RELIGIOSAS-ESPIRITUAIS DO PACIENTE DURANTE O TRATAMENTO

- (1) Discordo totalmente (1)
- (2) Discordo em parte (2)
- (3) Nem concordo, nem discordo (3)
- (4) Concordo em parte (4)
- (5) Concordo totalmente (5)

33 - SINTO-ME CONFORTÁVEL EM ABORDAR QUESTÕES RELIGIOSAS-ESPIRITUAIS DURANTE O PROCESSO DE TRATAMENTO.

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

34 - CONSIDERO IMPORTANTE A ATUAÇÃO DE UM PASTORALISTA OU LÍDER RELIGIOSO ATENDENDO NECESSIDADES ESPIRITUAIS DOS PACIENTES NO MEIO HOSPITALAR.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo em parte

- (3) Nem concordo, nem discordo
- (4) Concordo em parte
- (5) Concordo totalmente

35 - EU ENCAMINHARIA UM PACIENTE A UM PASTORALISTA OU LÍDER RELIGIOSO CASO ESTE FOSSE APTO PARA FAZER ATENDIMENTOS RELIGIOSOS E/OU ESPIRITUAIS

- (1) Totalmente falsa
- (2) Em parte falsa
- (3) Nem verdadeira, nem falsa
- (4) Em parte verdadeira
- (5) Totalmente verdadeira

36 - ESPAÇO PARA RELATAR SUA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA DO CUIDADO AOS PACIENTES

8 ARTIGO 7

**CUIDADO ESPIRITUAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
PESSOAS IDOSAS – ESTUDO DE CASO****SPIRITUAL CARE IN LONG-TERM CARE FACILITIES STAY FOR THE
ELDERLY - CASE STUDY**

Elaine Pinheiro Neves de Macedo³⁰
Mary Rute Gomes Esperandio³¹

Resumo

As pesquisas sobre espiritualidade, especialmente na fase avançada da vida, têm se desenvolvido significativamente. Este estudo visa levantar possibilidades de provisão de cuidado espiritual a partir das necessidades apresentadas por uma pessoa idosa residente em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI). Neste sentido, a Teologia tem buscado seu lugar na tarefa de construir em diálogo com outras frentes. Tanto na perspectiva Pública como na Prática, a Teologia busca na esfera pública a edificação de relações mais justas e igualitárias. A metodologia escolhida foi qualitativa do tipo exploratório-descritiva, optando-se pelo estudo de caso. No acompanhamento espiritual à pessoa idosa, foram aplicados instrumentos de avaliação como a Escala de *Coping* Espiritual Religioso e Escala de Centralidade da Religiosidade. Os resultados apontaram que o isolamento em relação à comunidade religiosa, provocado pelo internamento, é fonte de sofrimento. Ao mesmo tempo, a participante se vale da espiritualidade/religiosidade para o enfrentamento das situações estressantes. Nesse sentido, atender a necessidade religiosa da pessoa idosa é também um modo de fortalecer seus recursos espirituais para enfrentamento do sofrimento vivido nessa fase. Conclui-se pela necessidade da assistência profissional de Cuidador/a Espiritual em ILPIs, com o intuito de colaborar para que os residentes busquem a ressignificação de suas vidas.

Palavras-chave: Espiritualidade/Religiosidade. Pessoa Idosa. Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa. Hospital Geriátrico.

Abstract

Research on spirituality has developed significantly especially in the later stages of life. This study is aimed at discussing the possibilities for spiritual care based on the

³⁰ Doutoranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Metodologia para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias. Professora do curso de Especialização em Gerontologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: elainemacedo@utfpr.edu.br.

³¹ Doutora em Teologia. Professora no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética na PUCPR. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

needs presented by an elderly person residing in a Long-Term Care Facility for the Elderly (LTCF). Hence, Theology has sought its place in the task of building in dialogue with other fronts. Both in the public perspective and in practice, Theology seeks to build more just and egalitarian relations in the public sphere. The methodology chosen was qualitative of the exploratory-descriptive type, opting for the case study. In the spiritual accompaniment to the elderly; evaluation instruments were applied, such as the Religious Spiritual Coping Scale (SRCOPE) and the Centrality of Religiosity Scale (CRS). The results showed that isolation from the religious community, caused by institutionalization, is a source of suffering. At the same time, the participant makes use of spirituality / religiosity to face stressful situations. Also, meeting the religious need of the elderly is a way of strengthening their spiritual resources to cope with the challenges experienced in this stage of life. It is concluded that there is a need for professional assistance from Spiritual Caregivers in LTCFs, in order to assist residents in redimensioning their lives.

Keywords: Spirituality/Religiosity. Elderly person. Long-Term Care Facility for the Elderly. Geriatric Hospital.

8.1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e as possibilidades de prolongamento da vida advêm de diversos fatores. Destacam-se entre eles: os avanços tecnológicos na Medicina, com foco na prevenção e no tratamento de doenças relacionadas ao avanço da idade; a Farmacologia, por meio da produção de medicamentos que melhoram a qualidade de vida e controle das doenças; e os esforços voltados para a evolução na assistência à saúde.

Como desdobramento, aumentam simultaneamente o tempo de velhice e o tempo para as demandas por cuidado, por isso o “cuidado primário”, relacionado à família, torna-se insuficiente para o amparo e para a assistência integral da pessoa idosa (LINI; PORTELLA; DORING, 2016). A necessidade de cuidados “além dos domicílios deve-se à instalação de agravos crônicos com suas complicações e à indisponibilidade dos familiares no suporte contínuo à pessoa idosa” (LINI; PORTELLA; DORING, 2016, p. 1005). Para tanto, cada vez mais se buscam novas alternativas, ora pelo cuidador informal, ora pelo cuidador formal das ILPIs³² e/ou Hospitais Geriátricos que contam com ala de Longa Permanência. Tais instituições

³² ILPIs são "instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a ser domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania" (BRASIL, 2005).

têm proliferado de modo rápido para responder às necessidades de um público real e contínuo na sociedade brasileira.

Entende-se, pois, que, no contexto em ILPIs, a provisão de um cuidado espiritual (CE) permitirá que a pessoa idosa possa lidar melhor com as situações estressoras. Sendo assim, o objetivo é levantar possibilidades de provisão de CE a partir das necessidades detectadas e dos recursos espirituais apresentados por uma pessoa idosa residente em uma ILPI.

8.2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROVISÃO DE CUIDADO ESPIRITUAL EM ILPIS

8.2.1 O lugar do cuidado espiritual nos Cuidados Paliativos

O termo “paliativo” deriva do latim *pallium*, que significa manto (PESSINI; BERTACHINI, 2005; DEZORZI, 2016). Era o nome do manto que os cavaleiros usavam antigamente para proteger-se das tempestades e do mau tempo. Também era o nome do manto que os Papas usavam sobre os ombros, significando proteção.

Hoje, de acordo com Santos, “um milhão de brasileiros morre em hospitais por ano, dos quais 700 mil em hospitais e 200 mil em residências” (2011, p. 4). O dado relevante é que, no que se trata da assistência adequada integral, profissionais de saúde não foram capacitados para lidar com as demandas de pacientes com diagnóstico de enfermidade grave, progressiva, sem possibilidade de reversão do curso da doença (SANTOS, 2011). É comum, quando o indivíduo recebe o diagnóstico de uma doença grave, incurável e avançada, ouvir: “não há nada mais que se possa fazer” (FRANCO *et al.*, 2017, p. 52); tanto paciente quanto sua família podem então entrar em desespero. Contudo, pode afirmar-se que há, sim, o que fazer. Nos Cuidados Paliativos (CP) vislumbra-se a possibilidade de cuidar da pessoa na sua integralidade (SANTOS, 2011).

O movimento *hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders em 1967, com a fundação do *Saint Christopher Hospice*, no Reino Unido. Essa instituição presta assistência integral a pacientes, desde o controle dos sintomas até ao alívio da dor e do sofrimento psicológico (MENEZES, 2004, p. 53; HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2578). Conforme afirmado na Resolução n. 41 do Ministério da Saúde brasileiro a definição dos CP é esta:

consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018, Art. 2).

A definição é elogiável, haja vista à preocupação em colocar a pessoa humana e sua família, no centro do cuidado e não a doença (MENEZES, 2004). A “assistência paliativista se define como a garantia de melhor qualidade de vida” (MENEZES, 2004, p. 58-59), para atender às dimensões humanas e ético-espirituais da pessoa. Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os CP apresentam-se como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década.

Best, Leget, Goodhead e Paal (2020) desenvolveram estudo recente de “Modelo Multidisciplinar de Cuidado Espiritual” para os CP. Na pesquisa, os autores, traçaram quatro recomendações a partir das competências de Gamond (2013) apresentadas em seu artigo “*Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2*”, as quais foram exploradas, oportunizando sugestões para a formação em CE nos CP:

- a) capacidade reflexiva dos funcionários de considerar a dimensão espiritual em sua própria vida; b) entender como a espiritualidade afeta a vida do paciente, suas necessidades espirituais, existenciais e religiosas; c) integrar as necessidades espirituais de pacientes, familiares e cuidadores e documentar a provisão do cuidado espiritual; d) limites que precisam ser respeitados em termos de cultura, ritual e tradições (BEST *et al.*, 2020, p. 4).

Deste modo, é um estudo que corrobora com a preocupação de outros pesquisadores (NOLAN *et al.*, 2011; APPLEBY *et al.*, 2018) no que se refere à relação daquele que cuida – profissionais de saúde – e a dificuldade em compreender o que se entende por espiritualidade e cuidado espiritual.

A espiritualidade é um processo natural e tem a ver com reflexão, e busca pessoal do significado e sentido da vida. Para Clodovis Boff (2014), o sentido da vida é o maior desafio do ser humano de todos os tempos. Nesse seguimento, a espiritualidade pode ou não estar vinculada a uma religião (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001). As pessoas podem ter crenças individuais sem se

voltar a um deus ou a crenças e atividades específicas de uma religião (SOMMERHALDER; GOLDSTEIN, 2006).

Alguns estudos comprovam o impacto da espiritualidade na saúde das pessoas, principalmente como enfrentamento em situações adversas (OLIVEIRA; JUNGES, 2012; HIGUERA *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2017).

Koenig (2007), Guimarães e Avezum (2007), Peres, Simão e Nasello (2007) e Moreira-Almeida (2010) discutem em seus estudos o valor positivo da integração da espiritualidade na prática clínica em saúde mental. Além da necessidade de estudar-se a espiritualidade/saúde mental e compreender os diversos elementos envolvidos.

Segundo Arrieira e colaboradores (2018), quando se trata de CP, a espiritualidade também é reconhecida como promotora da qualidade de vida. Desta forma, além da contribuição para a melhoria da saúde do paciente, também possibilita auxílio para o enfrentamento, isto é, ajuda-o a lidar melhor com a complexidade da doença e amenizar sofrimento. Isso se concretiza por meio dos CP, e estes, através da atuação de equipe multiprofissional, que trata pacientes de modo humanizado e atendem-nos em sua integralidade.

Os estudos relacionados aos CP e à espiritualidade ainda são escassos. Numa Revisão Integrativa, realizada em 2016 por Evangelista e colaboradores (2016), destacaram-se 39 publicações envolvendo a espiritualidade e os CP em várias categorias. Em trabalhos como o de Vallurupalli e colaboradores (2012), com 69 pacientes, a maioria (84%) utiliza a espiritualidade/religiosidade (E/R) para lidar com a doença. Em tal direção, o estudo de Silva (2011) no Brasil, selecionado na revisão literatura de Evangelista e colaboradores mostrou que a “espiritualidade auxilia os indivíduos a enfrentarem melhor as situações de terminalidade” (2016, p. 594). Charles Fiifi Amoah (2011), na Inglaterra, fez em seu estudo uma revisão da literatura sobre a temática e fornece exemplos de sua experiência como Capelão, ressaltando que a importância da espiritualidade é a mesma das demais dimensões e relata, por último, que a espiritualidade é imprescindível no trato de pacientes, nos CP.

Contraopondo-se a tais resultados, Um, Chaturvedi e Desai (2011) realizaram entrevistas com 50 pacientes na Índia e apontaram que a depressão e a ansiedade foram negativamente correlacionadas com o bem-estar espiritual. Ou seja, houve associação negativa. Em outro estudo, Kale (2011), procedendo a uma pesquisa com 15 profissionais, abordou as principais dificuldades no contexto da África, ou

seja: severas dificuldades financeiras e crenças (como bruxarias e maldição) foram vistas como prejudiciais para o atendimento espiritual.

Frente, então, a esse breve cenário de estudos e conhecimentos empíricos sobre a espiritualidade em CP, pode-se afirmar que, mesmo considerada como algo que possibilitaria uma melhora na vida dos pacientes, essa dimensão não é plenamente contemplada na maioria dos serviços de CP (LAGO-RIZZARDI; TEIXEIRA; VALLURUPALLI *et al.*, 2012).

Aliás, para que haja a integração da espiritualidade nas ILPIs, há a necessidade de profissional com capacitação, na área da espiritualidade. Como assinalam Souza e colaboradores, “a falta de formação profissional e de certa forma a carência teórica para o cuidado espiritual apresentam-se como pretexto para a deficiência e fornecimento do mesmo” (2017, p. 50). Estudo ainda em andamento levou as pesquisadoras a constatarem que, em uma amostra de 18 ILPIs, não se encontrou nenhum profissional que atenda à dimensão espiritual.

Vermadere e colaboradores desenvolveram pesquisa com médicos, prestadores de cuidados espirituais e pesquisadores, representando dois países – Bélgica e Holanda – em que foi possível identificar elementos do CE no contexto do CP domiciliar:

(1) Ser sensível ao medo do paciente do processo de morrer; (2) ouvir as expectativas e desejos do paciente sobre o fim da vida; (3) dar atenção aos desejos do paciente sobre o desenho da despedida; (4) oferecer rituais se o paciente os experimentar como significativos; (5) ouvir as histórias, sonhos e paixões do paciente; (6) ajudar o paciente a encontrar força nos recursos internos; (7) conectar-se com o paciente em verdade, abertura e honestidade; (8) apoiar a comunicação e a qualidade dos relacionamentos; (9) garantir que o paciente se sinta confortável e seguro; (10) ver a espiritualidade como uma dimensão entrelaçada, embora específica; (11) cuidar de sua própria espiritualidade; (12) conhecer e aceitar sua vulnerabilidade; (13) ser capaz de aprender com seu paciente (2012, p. 1061).

Tais elementos, conforme expostos pelos autores, podem ser o primeiro passo para novos estudos que auxiliem na prática do CE. Por outro lado, há autores que veem a impossibilidade de se dar o CE em CP (UM *et al.*, 2010).

Na revisão sistemática realizada, foi possível analisar, a partir dos 11 artigos selecionados, que existem barreiras ao CE, tais como falta de tempo, fatores pessoais, culturais ou institucionais e necessidades educacionais profissionais.

O diagnóstico de enfermidade grave, progressiva, sem possibilidade de reversão do curso da doença desencadeia diversos questionamentos para aquele que sofre, em especial na busca por entendimento do significado da situação, muitas vezes, devastadora, na qual se encontra. Espiritualidade, crenças e religiosidade ajudam a dar suporte não só para o paciente mas para toda a família e ainda para a própria Equipe Multiprofissional.

8.2.1.1 A contribuição da Teologia Pública e Prática

A Teologia estuda os processos humanos que levam ao conhecimento de Deus (SATHLER-ROSA, 2010). Deste modo, o presente estudo é sustentado numa perspectiva da Teologia Pública (TP) e da Teologia Prática (TPrática), que, longe de aplicar conceitos à realidade, parte das experiências reais da vida. Sathler-Rosa observa que o cuidado pastoral “se estende aos domínios públicos e que, portanto, reclama uma teologia e ação pastoral dedicada à vida pública” (2010, p. 49). É nessa via que se desenrola toda a reflexão acerca de Deus e do sentido da vida.

Uma das marcas da contemporaneidade é o individualismo, sendo uma de suas consequências a falta de compromisso com a transformação social, ou seja, a falta de preocupação com o bem-estar do outro. Mesmo a Teologia, não faz sentido existir se não pensar nos problemas sociais. Seria como uma cegueira. Como disse Dietrich Bonhoeffer, “a Igreja só é Igreja quando está aí para os outros” (2003, p. 512). Em outras palavras, a Igreja não pode virar as costas. A ação não pode ser outra a não ser seu testemunho público e (por que não?) prático. Ambas as Teologias (TP e TPrática) buscam, de alguma forma, fazer-se presentes na esfera pública e no comprometimento com a vivência da realidade. Portanto, necessitam observar as demandas da sociedade e, colocando-as à luz da fé e da Escritura, discernir caminhos de sentido. Assim, o teólogo Leonardo Boff (2003) discorre uma ética teológica a ser aplicada na vida pública, ao conceituar o cuidado como prática da compaixão. Ou seja, “o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude [...] representa uma atitude de ocupação [...] e de envolvimento com o outro” (BOFF, 2003, p. 33).

Como diferenciar o CE do pastoral (ou religioso)? Dezorzi assevera que cuidado espiritual é “aquele que reconhece e responde às necessidades do espírito humano, especialmente quando confrontado com traumas, problemas de saúde ou

tristeza” (2016, p. 31). Por outro lado, em geral o cuidado pastoral (religioso) “consiste de atos de ajuda realizados por representantes cristãos, voltados para curar, guiar e reconciliar as pessoas em dificuldades, cujos problemas emergem no contexto de preocupações e significados últimos” (CLEBSCH; JAEKLE, 1964, p. 4).

Nessa esteira, pode-se entender que o cuidado pastoral necessariamente implica em CE – que pode demandar, por vezes, um cuidado pastoral específico, dependendo das circunstâncias. A pessoa da instituição que é responsável pela provisão de cuidado espiritual poderá, ela própria, atender às necessidades espirituais detectadas ou providenciar líderes religiosos com a devida competência para fazê-lo, de acordo com as necessidades em questão. Mas não há dúvidas de que a presença do(a) Cuidador(a) Espiritual fará toda a diferença, tanto no cuidado à pessoa idosa quanto nas orientações para a equipe e, ainda, para com a família.

Neste sentido, a TP e TPrática são chamadas a contribuir por meio da atividade de teólogos/as, e mesmo de comunidades religiosas, na prestação de cuidado e assessoramento espiritual competente, no contexto das ILPIs.

8.3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo, optando-se pelo estudo de caso como estratégia metodológica. Oliveira destaca a “competência do estudo de caso enquanto método suficiente para identificar e analisar as múltiplas ocorrências de um mesmo fenômeno” (2002, p. 50), em vários casos. No presente estudo, buscou-se a obtenção de informações por meio de acompanhamento de uma idosa (Dona Benedita, 79 anos), de modo a permitir o aprofundamento de determinados assuntos que emergiram durante o processo e que estavam ligados à espiritualidade/religiosidade, na ala de Longa Permanência de um Hospital Geriátrico no Norte Pioneiro do Estado do Paraná.

Para registro, adotou-se um Diário de Campo, no qual foram anotadas as observações realizadas nas visitas semanais. Segundo Minayo, este recurso “é o principal instrumento de trabalho de observação”, haja vista a ter como objetivo “registrar, em tempo real, atitudes, fatos e fenômenos percebidos no campo de pesquisa” (2012, p. 63).

Esta pesquisadora foi convidada pelo médico diretor responsável do Hospital Geriátrico (Longa Permanência), juntamente com a equipe, para acompanhar e

prover cuidado espiritual à idosa. Houve uma reunião em que foi discutida a importância da espiritualidade para a pessoa idosa e apresentados os relatos da equipe de profissionais acerca do comportamento depressivo, triste e desolador da participante. Em seguida, foram organizadas estratégias de cuidado, o que é uma atividade inédita na instituição. Foram realizados encontros semanais (todas as quartas-feiras, de junho a outubro de 2019) com aproximadamente uma hora e meia de atendimento. Este estudo analisa o processo de atendimento espiritual ocorrido nos encontros realizados nesse período de tempo.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR, por meio do Parecer n. 2.235.357 (23 ago. 2017). A pessoa idosa e seu representante legal assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como procedimento metodológico, o cuidado espiritual proposto foi estruturado a partir de três elementos fundamentais: a Escuta, a Acolhida e a Intervenção.

A pesquisa foi realizada no Hospital Geriátrico na cidade de Cornélio Procopio, Norte Pioneiro do Paraná. Este hospital foi inaugurado em 1989 e atende majoritariamente pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde. A entidade assume como sua missão proporcionar saúde e qualidade de vida para viver bem a maturidade, objetivando a melhoria da expectativa da qualidade de vida do ser humano. Para isso, conta com uma equipe de trabalho multiprofissional voltada para a internação temporária e de longa permanência, pós-operatória e de reabilitação, de cuidados paliativos, repouso e estadia geriátrica.

O CE realizado baseou-se no tripé: 1) Escuta, 2) Avaliação dos recursos e das necessidades espirituais da participante, 3) e Acompanhamento do cuidado espiritual prestado. A escuta tem como finalidade identificar e compreender a ocorrência do sofrimento na pessoa humana, e estar atenta às suas necessidades. Com o reconhecimento de tais demandas pelo profissional Cuidador Espiritual ou Capelão/ã, bem como com a mensuração dos recursos utilizados, possibilitar-se-á a integração da espiritualidade no processo de saúde da pessoa idosa.

Foi utilizado questionário para o levantamento dos dados sociodemográficos. Para a avaliação dos recursos e necessidades espirituais, foram aplicados dois instrumentos: a Escala de *Coping* Espiritual Religioso – CER-BREVE (Esperandio *et al.*, 2018) e a Escala de Centralidade da Religiosidade – ECR (Esperandio *et al.*, 2019). A Escala CER-BREVE (14 itens) mede dois tipos de *coping*: o CER Positivo e

o CER Negativo. Conforme Esperandio e colaboradores (2019), o CER Positivo refere-se ao sentido da espiritualidade, “a um relacionamento seguro com Deus, à crença de que existe um sentido na vida para ser buscado, e senso de conexão com os outros”; enquanto o CER Negativo “expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus; uma visão de mundo frágil e ameaçadora e indica a presença de conflitos espirituais” (2019, p. 271).

Referindo-se à ECR, validada também no Brasil por Esperandio e colaboradores, verifica-se a confiabilidade e a multidimensionalidade da escala, pois ela pode ser usada:

não apenas para verificar a centralidade da religiosidade na vida dos indivíduos, mas também para prever e/ou explicar certas formas de comportamento humano nas quais a variável religiosidade desempenha papel importante (2019, p. 2).

Os resultados e discussão apresentados a seguir ilustram a possibilidade prática de cuidado espiritual no contexto em foco.

8.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo de caso foi um recorte de uma pesquisa mais ampla, o que possibilitou trazer à tona na prática e individualmente o processo do cuidar e atender as necessidades espirituais de uma idosa institucionalizada.

A espiritualidade propicia suporte para encontrar sentido para a existência (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018, p. 309). Nesse segmento, a pessoa idosa do presente estudo traz à tona forças espirituais e religiosas para enfrentar a angústia, a doença e o sofrimento em uma ILPI. A participante deste estudo é Dona Benedita (nome fictício), uma senhora de 79 anos, viúva e mãe de uma única filha (sua representante legal). Tem um neto, declara-se católica e sua escolaridade é mínima, visto que não completou as séries iniciais do Ensino Fundamental. Aposentada, atualmente residente em um Hospital Geriátrico na Longa Permanência, sob CP no Norte do Paraná.

O acompanhamento deu-se pela escuta, que foi realizada de modo a não intervir em nenhuma situação contada pela idosa. Ela relatou a percepção das modificações ocorridas em sua vida, na medida em que foi envelhecendo. Deixou claro que as transformações foram físicas (aparecimento das doenças e incapacidade funcional), ao mesmo tempo em que sua “cabeça” ainda está

saudável. De fato, sua capacidade cognitiva parecia em ordem, pois narrava a história e lutas com lucidez.

Acolhimento e escuta estão de mãos dadas. Acolher significa “abrigar ou aceitar”. Na Epístola de Paulo aos Romanos (15,1-7), está escrito: “Por isso, acolhei-vos uns aos outros, como Cristo nos acolheu para a glória de Deus”. Acolher é ouvir o outro e suas necessidades de modo a oferecer amparo, respeito e respostas. A atitude de acolher envolve o ato de escutar, assim entendem Brehmer e Verdi que afirmam: “é imprimir ao simples ato de ouvir a capacidade humana de escutar, de estar atento ao outro” (2010, p. 3271).

Em sua interpretação teológica, José Neivaldo de Souza (2010) observa que “escutar” é um ato sagrado. Deus escuta os lamentos, o grito do seu povo, e desce para libertá-lo: “o verbo “escutar” ou *Shãma*”, na tradição hebraica, tem o mesmo sentido de “estar ciente” ou o traduzido do grego bíblico como “prestar atenção” (SOUZA, 2010, p. 56). Os comissionados, aqueles que Deus escolheu através do Filho Jesus, são enviados a escutar e acolher os que clamam por saúde e vida.

Ao narrar sua história de vida, Dona Benedita, conta que perdera o pai aos seis anos de idade e a mãe faleceu quando ela completou 15 anos. Os irmãos mais velhos ajudaram a criar os menores. Dona Benedita era a quinta filha numa família composta por quatro irmãos e três irmãs. Hoje ela é a única sobrevivente. Desde muito cedo, começou a trabalhar na zona rural e, após casar-se, veio para a cidade. Com pouquíssimo estudo, trabalhou por aproximadamente 30 anos como funcionária doméstica. Disse ter tido uma vida muito difícil, com muitas lutas.

Dona Benedita relatou suas deficiências físicas, em especial uma ferida praticamente incurável no pé esquerdo. Segundo ela, o que mais a faz sofrer não é a “doença do pé”, mas o fato de permanecer internada na Longa Permanência. Deseja melhora ardentemente, a cada dia, pois diz sonhar com seu ambiente – sua casa. Relata ser a única pessoa lúcida na ala em que se encontra, e isso também traz sofrimento, pois conversa somente com os profissionais da instituição.

A idosa não tem conhecimento preciso de sua enfermidade e de suas condições físicas atuais. Nas palavras da Enfermagem, “Dona Benedita se internou inicialmente na ala de Longa Permanência por uma lesão por pressão na região tibial, devido à diabetes e insuficiência vascular, mas apresentou descompensação, na sequência, quando também se identificou insuficiência cardíaca grave”. A partir de então, conforme relato médico, corre risco de ter parada cardíaca a qualquer

momento, sem chance de cirurgia ou outro tratamento. Como ficava sozinha em sua residência, a família a internou para maiores cuidados.

Nesse dia, foi muito doloroso falar sobre a doença que a fez ficar internada. A cada dia, Dona Benedita descobre-se a si mesma no sofrimento, sentindo-se forçada a romper com a vida que levava. Ela cuidava da sua casa, dos animais, das plantas, etc. Nessa experiência da dor, o que mais se acentua é a forma como ela lida com as perdas que a doença lhe trouxe.

Durante a narrativa de sua história, Dona Benedita diz ter tido uma vida inteira dedicada a Deus, em oração e participação na comunidade de fé. Nas suas palavras: “rezei e vivenciei a oração no meu dia a dia”. Disse ter buscado a paz interior, um bom relacionamento com as pessoas e o amor à família. Animada por um espírito de vida e de força, à luz do Salmo (39, 8): “E agora, Senhor, o que posso esperar? Em ti se encontra a minha esperança”.

Dona Benedita coloca-se nas mãos de Deus, na condição de doente física, mas não como doente espiritual. Ela enfrenta os desafios e as dificuldades por meio de sua fé. O tempo da doença no internamento tornou-se, para a participante, tempo privilegiado de oração, entendida aqui como busca de união cada vez mais intensa e mais profunda com Deus.

Na aplicação das escalas de avaliação da espiritualidade, a ECR indicou que a participante do estudo utiliza-se da religiosidade como sendo central na sua vida, caracterizando-a como Altamente Religiosa em todas as dimensões da escala (Intelectual, Ideológica, Prática Pública, Prática Privada e Experiência Religiosa). De acordo com os Parâmetros de Interpretação dos escores da CRE-Breve (14), apontou-se média altíssima (M=5.0) no uso de estratégias de *coping* espiritual/religioso positivo e média baixa (M=2.0) no CER Negativo.

Nos encontros com Dona Benedita, ela manifestou suas necessidades espirituais expressas como “necessidades religiosas”, tais como o desejo de receber visitas do Padre, que, para ela, tem grande valor, pois remete a Deus, e o desejo de participar do ritual de sua confissão de fé, a missa, na Igreja Católica. Apesar de a instituição oferecer assistência religiosa, Dona Benedita tinha necessidade de se fazer presente na comunidade de fé e de estar “na casa do Pai”. Ela expressava o desejo de tomar a Eucaristia: “Falta algo, tenho necessidade de me alimentar com o Cristo”, com o sustento para a fé (“Quem come a minha carne e bebe o meu sangue

tem a vida eterna e eu o ressuscitarei no último dia”, Jo 6,54). Por último, manifestou o desejo de “pagar uma promessa”.

Nesse sentido, Dona Benedita apresenta “religiosidade” do tipo intrínseco, próprio das pessoas altamente religiosas. Segundo Allport e Ross (1967), a religiosidade intrínseca é constante e internalizada. A pessoa vive a religião que atribui significado à sua vida, enquanto que, em sentido oposto, a pessoa com religiosidade extrínseca serve-se da religião para atingir outros fins. Para maior compreensão, assim definem os autores: os extrínsecos usam da religião, enquanto os intrínsecos a vivenciam (ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

A partir da identificação das necessidades, pôde-se partilhar e discutir, em reuniões com a equipe multiprofissional, em trâmites legais e familiares, sobre a possibilidade da saída dela da Instituição. Com o acompanhamento da equipe multiprofissional, foi viabilizada a visita do sacerdote e saídas para ir à igreja, juntamente com a filha. Além disso, foi permitida uma saída para “pagar a promessa” e ainda ir para casa a fim de receber visitas de parentes e vizinhos.

A intervenção refletiu-se, nitidamente, no bem-estar e qualidade de vida da Dona Benedita, e também a aproximou mais de sua filha. Não resta dúvida de que a atuação da Cuidadora Espiritual faz toda a diferença dentro da equipe multiprofissional, haja vista ao resultado do presente estudo. Toda equipe necessita ser preparada e/ou assessorada pelo/a profissional Cuidador/a Espiritual com alguns conhecimentos básicos de tradições espirituais e religiosas (LEGET, 2018, p. 8), a fim de melhor acompanhar e talvez até atender as necessidades da pessoa institucionalizada.

Em contexto assim, afirma-se que Dona Benedita vale-se da E/R como fonte de sentido e recurso para enfrentamento das situações de sofrimento e doença, ao longo da vida. Por outro lado, percebeu-se que a presença de Cuidadora Espiritual para realizar o atendimento, juntamente com a equipe multiprofissional, pôde prover a assistência, resultando no bem-estar e em melhor qualidade de vida.

8.4.1 Recomendações práticas para o CE em ILPIS

O acompanhamento de Dona Benedita possibilita-nos uma reflexão de caráter introdutório a respeito da prática do CE em ILPIs. Cuidar de outra pessoa é uma das tarefas mais nobres a que se pode aspirar, especialmente quando nos deparamos

com a vulnerabilidade, tanto alheia como a nossa própria: “mesmo sabendo que não iremos curar, sempre poderemos cuidar” (SOUZA, 2015, p. 68).

A partir do Estudo de Caso, pode-se sugerir um possível caminho para a prática do CE. Os dados demonstram que a perda do significado e do sentido da vida, seguida da desesperança, podem levar a pessoa idosa a um intenso sofrimento. Oito etapas podem ser desenvolvidas com a pessoa idosa atendida: 1) Observação e triagem das necessidades espirituais pela equipe multiprofissional; 2) Encaminhamento para atendimento espiritual; 3) Escuta/Acolhida pela pessoa especializada em assistência espiritual (cuidador/a espiritual); 4) Identificação dos recursos e das necessidades espirituais (instrumentos utilizados: CER, ECR); 5) Estabelecimento de um plano de CE; 6) Práticas de intervenção; 7) Monitoramento e avaliação dos resultados; e 8) Cuidados continuados (contemplação dos sentimentos da paciente e dos familiares). Para tanto, elaborou-se um *folder* com as respectivas recomendações (APÊNDICE G).

8.4.2 Observação e triagem das necessidades espirituais pela equipe multiprofissional

A maioria dos profissionais de saúde assiste diariamente o sofrimento de pessoas com doenças incuráveis avançadas. Muitos deles tratam da sua doença, esquecendo-se da pessoa humana e dos familiares, que também necessitam de ajuda (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014). Em geral, a pessoa idosa, numa situação de sofrimento e sem possibilidades de cura, passa a ser dos CP que “proporcionam alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; afirmam a vida e encaram a morte como um processo normal” (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014, p. 8-9). E integram os “aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente [...] além de ajudar a família a lidar com a doença e o luto (p. 8-9).

Sempre que perceber sentimentos como tristezas, angústias, revoltas, isolamento, necessidades de reconciliação, pedidos de perdão e, por vezes, queixas do paciente/residente, quando não sejam de cunho patológico, e sim a respeito de um provável CE (ou de sua falta), e independente de qual profissional tenha relação com a questão, é necessário que ela seja compartilhada com toda a equipe. Então, um profissional da equipe multiprofissional precisa realizar uma triagem inicial, com o fim de verificar a presença ou não de conflitos ou crises espirituais. Dentro da sua

área de atuação, todos os profissionais de alguma forma envolvidos deverão realizar uma anamnese espiritual, utilizando ferramenta de abordagem espiritual que seja apropriada.

Com relação à anamnese espiritual, a ferramenta denominada FICA, desenvolvida por Puchalski (2000, p. 131) é uma das mais conhecidas e a única até agora validada. Segundo Best e colaboradores, a equipe precisa “oferecer oportunidades para os pacientes e as famílias expressarem as dimensões espirituais de suas vidas de maneira solidária e respeitar as crenças do paciente” (2020, p. 4). Há outra possibilidade: pode-se fazer uso das Três Questões que foram desenvolvidas pela *Mount Vernon Câncer Network* (GEER, 2017, p. 55).

Com isso, pode-se dar mais um passo para conhecer as necessidades singulares da pessoa que receberá tais cuidados. Saber quando e como abordá-la depende da formação e decisão da equipe multiprofissional (a triagem, em geral, deve ser realizada no início do internamento).

8.4.3 Encaminhamento para atendimento espiritual

Para Leget, nem toda pessoa necessitará de assistência espiritual: “as necessidades espirituais podem ser explícitas, mas muitas vezes estão entrelaçadas com necessidades de outras dimensões” (2018, p. 2). Leget cita exemplo de casos psiquiátricos que podem ser confundidos, esses devem ser encaminhados ao médico psiquiátrico, desta forma evitando-se subtratamento (2018, p. 4). Quando a equipe multiprofissional percebe o sofrimento e a necessidade espiritual da pessoa, é importante estabelecer a quem encaminhar, observando com atenção dois elementos: por um lado, os desejos de cada paciente; por outro, a disponibilidade dos cuidadores especializados, como o Capelão/ã, o Cuidador/a Espiritual e o Psicólogo/a (LEGET, 2018).

8.4.4 Escuta/acolhida pela/o cuidador/a espiritual

Para atender às necessidades espirituais de pacientes institucionalizados e/ou sob CP, ressalta-se a importância da Escuta. Por vezes, pode-se deparar com a pessoa idosa em situação de angústia, e “apenas” ser escutada podendo ser o que ela mais deseja. De fato, as pessoas idosas tornam-se cada vez mais

dependentes e uma reversão de papéis se estabelece. Os/as filhos/as geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes pode ser esquecida uma das mais importantes necessidades destes: a de serem ouvidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2005, p. 425).

A palavra “escutar”, no latim, significa “dar atenção” (CUNHA, 1991). Neste contexto, é importante entender o que diz Carl Rogers (1987). Segundo ele, para ouvir é preciso realizar uma escuta profunda, em que as “palavras, os pensamentos, a tonalidade dos sentimentos, o significado pessoal, até mesmo o significado que subjaz às intenções conscientes do interlocutor, são escutados” (1987, p. 8). Nesta linha, Baldessin observa que “Escutar é superar a tentação do ‘eu também’, é centrar-se na fala do outro e oferecer sua mão sob a forma de silêncio” (2014, p. 35). Em relação a isso, há de buscar-se condições facilitadoras para tal momento, pois, desde o ambiente até a empatia, tudo pode colaborar para o resultado da escuta.

Nas relações humanas, no senso comum, acolher significa ter atitudes de cordialidade, afeto e hospitalidade. É justamente nos momentos de crise que a pessoa idosa manifesta comportamentos de recusa, desânimo e revoltas. Diante disto, pode-se destacar que acolher é uma técnica que exige disponibilidade, atenção e interesse (GAMEIRO, 1999). Nessa direção, acolhe-se a pessoa idosa, respeitando seu modo de ser e estar no mundo.

8.4.5 Identificação dos recursos e das necessidades espirituais

A atenção à dimensão espiritual que as pessoas idosas experimentam é essencial, primeiramente por meio da escuta. Contudo, há vários recursos ou escalas para a identificação das necessidades espirituais. Tais recursos podem auxiliar por via de instrumentos já citados, como: 1) FICA (PUCHALSKI, 2000); 2) HOPE (ANANDARAJAH; HIGHT, 2001); 3) Três Questões de *Mount Vernon* (GEER, 2017); LEGET, 2018); e, ainda, as escalas: 4) CER-BREVE (ESPERANDIO *et al.*, 2018); e 5) ECR (ESPERANDIO *et al.*, 2019). É possível utilizar outros instrumentos igualmente pertinentes à temática do CE. Existem muitos modelos para cada estágio. Recomenda-se que o objetivo do questionamento seja considerado cuidadosamente, antes de uma ferramenta ser escolhida (LUCCHETTI *et al.*, 2013; BEST *et al.*, 2014; BEST *et al.*, 2020).

8.4.6 Estabelecimento de um Plano de Cuidado Espiritual

Neste cenário aparecem claramente as demandas nas áreas biopsicossocial e espiritual. E, para cada situação, exige-se um planejamento especial a partir das peculiaridades de cada pessoa, já que a reação do ser humano frente aos problemas espirituais é variável. Seguindo os passos até este momento, já podem ser inferidas algumas das necessidades que a pessoa idosa pode apresentar e, a partir daí, pode ser planejado o acompanhamento. Como planejar o bem-estar da pessoa idosa diante da necessidade de um pedido de perdão, de uma reconciliação familiar, de “pagar” uma promessa, de receber a visita de seu líder espiritual, de participar de um culto ou missa e de rever uma pessoa (amigo ou família)? São inúmeras demandas espirituais que, emergem aos poucos, a partir da relação do Cuidador/a Espiritual com a pessoa idosa.

8.4.7 Práticas de intervenção

Ao detectar as possíveis necessidades da pessoa idosa, fica a pergunta: como atendê-la da melhor forma possível? Para cada caso existem diferentes formas de intervenção, consideradas as diferentes culturas e crenças religiosas. No primeiro momento, em interação apropriada com o meio, a comunicação bem-sucedida contribuirá para o atendimento efetivo e ainda fará com que a pessoa idosa não perca suas expectativas, garantindo assim o seu bem-estar espiritual. São inúmeras as intervenções, porém se pode pensar em intervenções alternativas para uma pessoa idosa cuja demanda aponte para o consolo religioso, como, por exemplo, a meditação e/ou a proposta de leitura do livro sagrado de sua respectiva denominação ou igreja, entre outras possibilidades.

8.4.8 Monitoramento e avaliação dos resultados

Toda a trajetória das etapas elencadas, incluindo os resultados e as singularidades de cada pessoa atendida (que pode ser tanto paciente quanto seus familiares) precisa ser monitorada. Sabe-se que, em todos os aspectos do ser humano, tudo pode oscilar e transformar-se. A cada possível mudança, a percepção

e o cuidado devem ser repensados e reorientados, a fim de proporcionar bem-estar espiritual à pessoa idosa institucionalizada.

8.4.9 Cuidados continuados

A partir do Estudo de Caso, percebe-se o quão benéfico pode ser o CE da pessoa idosa institucionalizada. A dimensão espiritual traz sentido e propósito, auxiliando na interpretação da vida e colaborando para o enfrentamento da dor e especialmente de doenças incuráveis, já no processo de finitude da vida (MCCULLOUGH *et al.*, 2000; POWELL; SHAHABI; THORESEN, 2003; JOHNSON; ELBERT-AVILA; TULSKY, 2005; SAWATZKY; RATNER; CHIU, 2005; CHIDA; STEPTOE; POWELL, 2009; LUCCHETTI; LUCCHETTI; AVEZUM, 2011). Enquanto a pessoa idosa estiver institucionalizada, os CE devem ser observados, atendidos e acompanhados, pois identificar a necessidade da pessoa idosa possibilitará a prevenção de outros problemas. A cada dia, novos desafios e novos reveses acometem a vida da pessoa idosa, e a busca do bem-estar integral potencializará à pessoa institucionalizada enfrentar as adversidades.

8.5 CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

Tal estudo veio confirmar a tese de que há um espaço nas realidades públicas, especialmente no contexto das ILPIs, que interroga a Teologia e demanda-lhe ação prática no que diz respeito às necessidades espirituais/religiosas das pessoas idosas em ILPIs. Este lugar deve ser ocupado por uma nova especialidade, a de Cuidador Espiritual. Tal profissional deve ter conhecimentos próprios da Teologia e das Ciências do Cuidado, de modo que demonstre competência teórico-técnica para exercer a prática de CE em ILPIs como profissão, fazendo parte de equipes multidisciplinares nas instituições referidas.

O teólogo Cezar Kuzma (2011) declara que cada vez mais a Teologia é procurada por pessoas que não necessariamente querem exercer o Sacerdócio, mas buscam atuar na área acadêmica, missionária ou como leigo. O leque pode ser maior, como aponta este estudo de caso, que defende a presença do profissional Cuidador Espiritual preferencialmente por teólogo/a para atuar e/ou assessorar as equipes multiprofissionais. Sua presença, e competências podem ser postas a

serviço do trabalho de atendimento da dimensão espiritual da pessoa idosa. Para tal, defende-se que o profissional tenha formação capaz de ajudar a entender a fase da velhice, bem como das dimensões que clamam por atenção. Além disso, intenciona dialogar com a diversidade e promover, entre muitas coisas, os direitos humanos, a cidadania e a dignidade humana.

Por isso, é tão necessário que estudantes da área da Saúde recebam, em sua formação, preparo específico sobre como integrar a espiritualidade no cuidado à pacientes. Com formação específica, a atuação do/a Cuidador/a Espiritual na área da saúde traz maior suporte não somente para o aspecto espiritual, mas o ajudará nas outras dimensões, como: social, física, psicológica. Nesse momento de desesperança e sofrimento, o profissional pode ajudar a pessoa idosa a encontrar maior sentido para sua existência e superar as dificuldades vivenciadas no cotidiano em ILPIs.

8.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso trouxe à tona a relevância dos CE à pessoa idosa. Tal cuidado é tão importante quanto a questão física ou social. Dele se extraem comportamentos de superação e enfrentamento dos sofrimentos vivenciados nessa fase, especialmente por estar longe do respectivo ambiente familiar.

Os dados obtidos por meio do estudo de caso apontaram que a pessoa idosa (Dona Benedita) se vale da E/R como recurso de enfrentamento durante toda a sua trajetória, mas em especial no período de institucionalização. O resultado indicou o CER Positivo, e ainda, utiliza-se da religiosidade como sendo central na sua vida, caracterizando-a como 'Altamente Religiosa' em todas as dimensões da escala. A provisão do CE tornou-a pessoa idosa motivada a superar com mais tranquilidade os desafios vivenciados nesta fase. Suas respostas e interações mostraram o cuidado espiritual alinhado às necessidades espirituais/religiosas. Tal pesquisa reforçou ainda mais o que já vem sendo estudado sobre a importância do cuidado espiritual e de seus desdobramentos, no que tange ao atendimento de toda a equipe multiprofissional, com seus olhares distintos, numa atitude humanizada e com abordagem ampla do cuidado.

Têm-se, neste estudo, elementos com os quais se pode afirmar a urgência da presença de profissionais com competência para o atendimento das demandas

espirituais da pessoa idosa. A equipe multiprofissional, ao perceber algo fora do alcance de competência teórico-técnica, solicitou o suporte de uma cuidadora espiritual para atendimento específico das necessidades espirituais da idosa e avaliou que isso fez diferença no tratamento dela.

Assim, fica comprovado que a equipe precisa estar em sintonia e realmente preocupada com o bem-estar global da pessoa idosa. Todos devem estar atentos a diferentes manifestações possíveis, que ora podem ser de cunho psicológico, ora sociais, ora espirituais. Com isso, entende-se que, dentro da sua área específica de atuação e formação, cada profissional poderá colaborar no levantamento das necessidades espirituais apresentadas pela pessoa idosa, a fim de prover o devido atendimento e/ou encaminhamento. No entanto, dentro do cuidado holístico, observa-se que o CE ainda é incipiente para a equipe, configurando a necessidade do/a Cuidador/a Espiritual na equipe multiprofissional.

Com base na experiência do estudo de caso, e no sentido de encontrar caminhos construtivos para o cuidado, foi possível propor algumas recomendações práticas (Apêndice A) para o CE, cuja elaboração instiga cada vez mais a refletir sobre a importância dos cuidados prestados em ILPIs, em face das várias necessidades da pessoa idosa. Reflexões sobre a integração do CE no atendimento às pessoas idosas institucionalizadas ainda são escassas no Brasil e representam um grande desafio, pois, para o trato com a dimensão espiritual, também há a necessidade de ampliação do conhecimento, o que exige o desenvolvimento de novas pesquisas nas práticas em CE em saúde, bem como na formação dos profissionais. Nesse sentido, chama-se a atenção para a TP e para a TPrática, que podem contribuir de forma efetiva para a sociedade contemporânea, nos três públicos existentes, segundo Tracy “a Igreja, a academia e a sociedade mais ampla” (2006, p. 19).

REFERÊNCIAS

- APPLEBY, A; SWINTON, J; BRADBURY, I; WILSON, P. GPs and spiritual care: signed up or souled out? A quantitative analysis of GP trainers' understanding and application of the concept of spirituality. **Educ Prim Care**, v. 29, n. 6, p.367–75, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30339055>> Acesso em: 30 jan. 2020.
- ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 4, p. 153-161.

2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010160832009000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 30 jan. 2020.

ALPORT, G., ROSS, M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 5, p. 432-443, 1967. Disponível em: <Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*>. Acesso em: 30 jan, 2020.

AMOAHA, C. F. A impotência central da espiritualidade nos cuidados paliativos. **Revista Internacional de Enfermagem Paliativa**, v. 17, n. 7, 2013. Disponível em: <<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2011.17.7.353>>. Acesso em: 8 set. 2019.

ANANDARAJAH G.; HIGHT E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. **Am Fam Physician**, Washington, v. 63, n. 1, p. 81-92, 2001. Disponível em: <<https://www.aafp.org/afp/2001/0101/p81.html>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e03312, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

BALDESSIN, A. **Assistência religiosa aos doentes**: aspectos práticos. 2ed. São Paulo: Loyola, 2014.

BARBOSA, R. M. M. *et al.* A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsaluDonaorg/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a10.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.

BEST, M; BUTOW, P; OLVER, I. Spiritual support of cancer patients and the role of the doctor. **Support Care Cancer**, v. 22, n. 5, p. 1333–9, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259395034_Spiritual_support_of_cancer_patients_and_the_role_of_the_doctor> Acesso em: 31 jan. 2020.

BEST, M., LEGET, C., GOODHEAD, A. PAAL, P. An EAPC. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. **BMC Palliat Care**, v. 19, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0508-4#citeas>> Acesso em: 30 jan. 2020.

BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulinas, 1986.

BOFF, C. **O livro do sentido**: crise e busca de sentido hoje. São Paulo: Paulus, 2014.

BOFF, L. **Publicações**. 2003. Disponível em: URL: <www.leonardoboff.com> Acesso em: 30 dez. 2020.

BONHOEFFER, D. **Resistência e Submissão**: cartas e anotações escritas na prisão. Trad. Nélio Scheneider. São Leopoldo. RS. Sinodal. 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Comissão Tripartite. Resolução n. 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **D.O.U.**, Seção 1, Edição 225, p. 276, 23 nov. 2018. Disponível em: < http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710> Acesso em: 22 jan. 2020.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, (Supl. 3), p. 3569-3578, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15suppl3/3569-3578/>>. Acesso em: 28 out. 2019.

CHIDA, Y.; STEPTOE, A.; POWELL, L.H. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. **Psychother Psychosom.**, v. 78, n. 2, p. 81-90, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142047>>. Acesso em: 17 set. 2019.

CLEBSCH, W. A.; JAEKLE, C. R. **Pastoral care in historical perspective**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall International, 1964.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

DEZORZI, L. W. **Espiritualidade na atenção a pacientes/famílias em cuidados paliativos e os processos de educação dos profissionais de saúde**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/149601>>. Acesso em: 20 out. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Brazilian validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping-SRCOPE-14. **Religions**, v. 9, n. 31, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0418/3e64457c9cf2f2a0d7bc8180a6d32514d8c4.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2019.

ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Envelhecimento e espiritualidade: o papel do *coping* espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381/0>>. Acesso em: 8 ago. 2019.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Palliative care and spirituality: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 554-63, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000300591>
. Acesso em: 5 out. 2019.

FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2019.

GAMEIRO, M. H. **Sofrimento na doença**. Coimbra: Quarteto. 1999.

GAMOND, C.; LARKIN, P. PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *Eur J. Palliat Care*. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/289310063_Core_competencies_in_palliative_care_An_EAPC_white_paper_on_palliative_care_education__Part_2> Acesso em: 30 jan. 2013.

GEER, J. van de. **Learning spiritual care in dutch hospitals**: the impact on healthcare of patients in palliative trajectories. Groningen. 2017. Disponível em: <<https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai%3Apure.rug.nl%3Apublications%2F7ed7678c-fb2c-4aa7-950f-cf79e6866013>>. Acesso em: 5 nov. 2019.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000700012> . Acesso em: 6 set. 2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2019.

HIGUERA, J. C. B. *et al.* Cuidado espiritual em cuidados paliativos. Avaliação e experiência do usuário. **Medicina Paliativa**, v. 20, n. 3, p. 93-102, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X12000559>>. Acesso em: 5 set. 2019.

JOHNSON, K. S.; ELBERT-AVILA, K. I.; TULSKY, J. A. The influence of spiritual beliefs and practices on the treatment preferences of African American: a review of the literature. **J Am Geriatr Soc.**, v. 53, n. 4, p. 711-9, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15817022>>. Acesso em: 17 set. 2019.

KALE, S. S. Perspectivas sobre cuidados espirituais no Hospice Africa Uganda. **Int J Palliat Nurs.**, v. 17, n. 4, p. 177-82, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21537319>>. Acesso em: 8 set. 2019.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 34, p. 1, p. 5-7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000700002>. Acesso em: 9 set. 2019.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, DONA B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University, 2001.

KUZMA, C. A. A teologia no universo científico e sua especificidade epistemológica. In: SOARES, A. M.; PASSOS, J. D. (Orgs.). **Teologia pública: reflexões sobre uma área de conhecimento e sua cidadania acadêmica**. São Paulo: Paulinas, 2011.

LAGO-RIZZARDI, C. DONA; TEIXEIRA, M. J.; SIQUEIRA, S. R. DONA T. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 483-7, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/483e487.pdf>. Acesso em 9 set. 2019.

LEGET, C. Spirituality in Palliative Care. **Textbook of Palliative Care**, 2018. p. 1-11. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/332386699_Spirituality_in_Palliative_Care>. Acesso em: 7 nov. 2019. DOI:10.1007/978-3-319-31738-0_28-1.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R. DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v.19, n.6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000601004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2019.

LUCCHETTI, G; BASSI, R.M; LUCCHETTI, A.L.G. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. **Explore**, v. 9, n. 3, p.159–70, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23643371>> Acesso em: 31 jan. 2020.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; AVEZUM, A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. **Rev Bras Cardiol**, v. 24, n. 1, p. 55-7, 2011. Disponível em:<http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_07giancarlo.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

MCCULLOUGH, M. E. *et al.* Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. **Health Psychol.**, v. 19, n. 3, p. 211-22, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10868765>>. Acesso em: 14 set. 2019.

MELO, C. F. *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsaluDonaorg/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812015000200002>. Acesso em: 09 set. 2019.

MENDES, M. R. S. S. B. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 422-6, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2004.

MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010. Disponível em: <<https://www.uniaDonaorg.br/artigos/tratamentos/o-crescente-impacto-das-publicacoes-em-espiritualidade-e-saude-e-o-papel-da-revista-de-psiquiatria-clinica/>>. Acesso em: 7 set. 2019.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. de S. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

NOLAN, S; SALTMARSH, P; LEGET, C. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. **Eur J. Palliat Care**, v. 4, p. 86-89, 2011. Disponível em: <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/spiritual-care-in-palliative-care-working-towards-an-eapc-task-fo>> Acesso em: 30 jan. 2019.

OLIVEIRA, S. L. **Metodologia científica aplicada ao direito**. São Paulo: Thomson Learning, 2002.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 469-476, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2019.

PESSINI L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 491 - 509, 2005. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 34, n. 1, p. 136-145, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832007000700017&script=sci_abstract&tling=pt>. Acesso em: 9 set. 2019.

POWELL, L. H.; SHAHABI, L.; THORESEN, C. E. Religion and spirituality: linkages to physical health. **Am Psychol.**, v. 58, n. 1, p. 36-52, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12674817>>. Acesso em: 17 set. 2019.

PUCHALSKI, C.; ROMER, A. L. Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. **Journal of Palliative Medicine**, v. 3, n. 1, p. 129–137, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15859737>>. Acesso em: 3 nov. 2019.

ROGERS, C. **Um jeito de ser**. Trad. Maria Cristina Machado Kupfer, Heloísa Lebrão Yone Souza Patto. Revisão da Trad. Maria Helena Souza Patto. São Paulo: E.P.U.,1987.

SANTOS, F. S. **Cuidados paliativos**: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011.

SATHLER-ROSA, R. **Cuidado pastoral em tempos de insegurança**: uma hermenêutica contemporânea. 2. ed. Dona São Paulo: Aste, 2010.

SAWATZKY, R.; RATNER, P. A.; CHIU, L. A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. **Soc Indic Res.**, v. 72, n. 2, p. 153-88, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/226862420_A_Meta-Analysis_of_the_Relationship_Between_Spirituality_and_Quality_of_Life>. Acesso em: 17 set. 2019.

SCORTEGAGNA, H. M., PICHLER, N. A., FÁCCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por pessoa idosas institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 304-311, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n3/pt_1809-9823-rbagg-21-03-00293.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>.

SILVA, DONA L. S. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. **Revista HCPA**, v. 31, n. 3, p. 353-358, 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/17550/13966>>. Acesso em: 10 set. 2019.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00007.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019.

SOMMERHALDER, C.; GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. *In*: FREITAS, E. *et al.* (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1307-1315.

SOUZA, F. F. P. R. *et al.* Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 13, n. 1, p. 45-51, Jan.-Mar. 2017. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51. Disponível em: http://pepsic.bvsaluDonaorg/pdf/smad/v13n1/pt_07.pdf Acesso em: 28 out. 2019.

TRACY, D. **A imaginação analógica**: a teologia cristã e a cultura do pluralismo. Trad. Nélcio Schneider. (Coleção Theologia Pública). São Leopoldo: Ed. Unisinos. 2006.

SOUZA, J. N. **Cristianismo**: a religião do diálogo. São Paulo: Fonte Editorial, 2015, p. 56.

UM, K.; CHATURVEDI, S. K.; DESAI, L. Espiritualidade, angústia, depressão, ansiedade e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado. **Câncer J indiano**, v. 48, n. 1, p. 55-9, jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21248445>>. Acesso em: 10 set. 2019. DOI: 10.4103 / 0019-509X.75828.

UM, E. *et al.* A compreensão da espiritualidade e o papel potencial do cuidado espiritual no final da vida e nos cuidados paliativos: um meta-estudo de pesquisa qualitativa. **Palliat MeDona**, v. 24, n. 8, p. 753-70, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659977>>. Acesso em: 10 set. 2019.

VALLURUPALLI, M. *et al.* The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation. **Therapy. J Support Oncol.**, v. 10, n. 2, p. 81-7, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22088828>>. Acesso em: 10 set. 2019.

VERMANDERE, M. *et al.* GPs' views concerning spirituality and the use of the FICA tool in palliative care in Flanders: a qualitative study. **Br J Gen Pract.**, v. 16, n. 62, p. 718-25, may. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459780/>>. Acesso em: 17 set. 2019.

APÊNDICE G – RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA O CE EM ILPIS



1 Observação e triagem das necessidades espirituais pela equipe multiprofissional

A maioria dos profissionais de saúde assiste, diariamente, ao sofrimento de pessoas com doenças incuráveis. Muitos deles tratam a doença e se esquecem (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014) da pessoa humana e dos familiares, que também necessitam de apoio. A pessoa idosa, quando vivencia situações sem possibilidades de cura, é submetida a Cuidados Paliativos e, assim, necessita do Cuidado Espiritual.

Ao assistir a pessoa idosa e perceber sentimentos (tristeza, angústias, revolta, isolamento, necessidades de reconciliação, pedidos de perdão, ou ainda queixas não habituais), é recomendado que cada profissional compartilhe suas percepções com toda a equipe.

No ato do internamento, cada profissional da equipe multidisciplinar deverá realizar uma triagem inicial para verificar a presença de conflitos ou crises espirituais na pessoa recém-chegada.

2 Encaminhamento para o atendimento espiritual

“As necessidades espirituais podem ser explícitas, mas muitas vezes elas estão entrelaçadas com necessidades de outras dimensões” (LEGET, 2018, p. 2).

Ao perceber o sofrimento e a necessidade espiritual da pessoa idosa, cabe à equipe multiprofissional realizar os procedimentos necessários e direcionar, o atendimento observando, atenciosamente, dois elementos: “de um lado, os desejos dos pacientes; por outro lado, a disponibilidade dos cuidadores especializados, como o capelão, o assistente/cuidador espiritual e o psicólogo” (LEGET, 2018).

3 Escuta/acolhida pelo(a) cuidador(a) espiritual

Para atender as necessidades espirituais das pessoas institucionalizadas, e/ou sob Cuidados Paliativos, vale ressaltar a importância da escuta. Segundo Carl Rogers (1987, p. 8), para ouvir e preciso realizar uma escuta profunda na qual as “palavras, os pensamentos, a tonalidade dos sentimentos, o significado pessoal, o ato mesmo o significado que subjaz às intenções conscientes do interlocutor, são escutados”. “Escutar é superar a tentação do ‘eu também’, é centrar-se na fala do outro e oferecer sua mão sob a forma de silêncio” (BALDESSINI, 2014, p. 35).

Referências e sugestões de BIBLIOGRAFIA

- ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Ann Fam Physician*, Washington, v. 83, n. 1, p. 81-82, 2001.
- BALDESSINI, A. Assistência religiosa aos doentes: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2014.
- DEZORZI, L. W. Espiritualidade na atenção à paciente/família em cuidados paliativos e os processos de educação dos profissionais de saúde. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/lume01/10601>>. Acesso em: 20 set. 2019.
- ESPRANDIO, M. R. C. et al. Brazilian validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping-SRCOPE-14. *Religions*, v. 9, n. 31, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/d418/5e84467c2cd262ad7b05f826c3251456c4.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2019.
- ESPRANDIO, M. R. G. et al. Envelhecimento e espiritualidade: a scope de coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. *Hierarquia em Psicologia*, v. 22, n. 62, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/653810>>. Acesso em: 8 ago. 2019.
- CAVERO, M. H. Sofrimento na doença. Coimbra: Quercus, 1999.
- GELER, J. van der. Learning spiritual care in dutch hospitals: the impact on healthcare of patients in palliative hospices. Groningen, 2017. Disponível em: <<https://www.narcis.nl/publication/Record/Dwars/Moore.nug.rnk324publications%2F1ed7678c-426c-45a7-950f-c79e5866013>>. Acesso em: 6 nov. 2018.
- LEGET, C. Spirituality in Palliative Care. *Textbook of Palliative Care*, 2016, p. 141. Disponível em: <<https://www.researchprotocols.org/2016/1/e32388.html>>. Acesso em: 7 nov. 2018.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; AVEZUM, A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol*, v. 24, n. 1, p. 95-7, 2013. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.org/viewer/scielocontent?script=sci_abstract&pid=11161664>. Acesso em: 16 set. 2018.
- MENDES, M. R. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Pau. Entomol.*, v. 16, n. 4, p. 42-8, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/acta/pdf/acta/11161664.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- PESSINI, J. Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Paulistas, 2010.
- PUGHALSHI, C.; ROMER, A. L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand Patients More Fully. *Journal of Palliative Medicine*, v. 3, n. 1, p. 129-137, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11559737>>. Acesso em: 3 nov. 2019.
- ROGERS, C. Um jeito de ser. Trad. Maria Cristina Machado Kuster, Heloisa Leiria Yone Souza Porto. *Revista da Tradução Maria Helena Souza Porto*, 4. ed. São Paulo: EPU, 1987, 189p.
- SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rbrggol/pdf/170100001.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2019.
- SOUZA, J. N. Cristianismo e religião do diálogo. São Paulo: Faria Editora, 2015.

SAW marketing digital



Recomendações Práticas para
**O CUIDADO ESPIRITUAL
 COM A PESSOA IDOSA
 INSTITUCIONALIZADA**

VINDO

VINDO

“Assim como fomos cuidados para nascer, precisamos ser cuidados para morrer”

PESSINI, 2010

O cuidar do outro é uma das tarefas mais nobres a que se pode aspirar, especialmente quando nos deparamos com a vulnerabilidade. Afinal, “mesmo sabendo que não iremos curar, sempre poderemos cuidar” (SOUZA, 2015, p. 68, grifo nosso). Considerando que o Cuidado Espiritual “reconhece e responde às necessidades do espírito humano, especialmente quando confrontado com traumas, problemas de saúde ou tristeza” (DEZORZI, 2016, p. 31), as recomendações propostas objetivam contribuir com o cuidado holístico realizado pela equipe multiprofissional (Médico/a, Enfermeiro/a, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Psicólogo/a...) para com a pessoa idosa institucionalizada em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPis).

Elencamos 8 passos para favorecer a ação eficaz desses cuidados.

Cabe ao Cuidador Espiritual proporcionar as condições facilitadoras, pois desde o ambiente até a empatia, tudo contribui com o resultado da escuta.

O acolhimento também é uma das ações a serem observadas pelos profissionais, sendo uma técnica que exige disponibilidade, atenção e interesse (GAMEIRO, 1999). É justamente nos momentos de crise que a pessoa idosa manifesta comportamentos de recusa, desânimo e revoltas, por isso cabe ao Cuidador Espiritual acolher a pessoa idosa e respeitar seu modo de ser e estar no mundo.

4 Identificação dos recursos e das necessidades espirituais

A atenção à dimensão espiritual que as pessoas idosas experimentam é essencial, primeiramente por meio da escuta. Contudo, há vários recursos/instrumentos para a identificação das necessidades espirituais que também podem auxiliar, entre eles: 1) FICA (PUCHALSKI; ROMER, 2000); 2) HOPE (ANANDARAJAH; HIGHT, 2001); 3) Três Questões de Mount Vernon (GEER, 2017); 4) Escala Coping Espiritual Religioso (CER-BREVE), (ESPERANDIO et al., 2018); 5) Escala de Centralidade da Religiosidade (ESPERANDIO et al., 2019).

É possível ainda utilizar outros instrumentos, porém cabe ao Cuidador Espiritual estar sempre atento ao recurso/instrumento que mais se adequar a cada situação.

5 Elaboração do plano de cuidado espiritual

Neste momento, aparecem claramente as demandas nas áreas biopsicossocial e espiritual. Para cada situação, faz-se necessário um planejamento especial, a partir das peculiaridades de cada pessoa, já que a reação do ser humano frente aos problemas espirituais é variável.

O planejamento do acompanhamento da pessoa idosa é essencial, pois ela apresenta inúmeras necessidades inerentes a essa fase da vida, tais como a necessidade de um pedido de perdão, de reconciliação familiar, de cumprir uma promessa, de receber a visita de seu líder espiritual, de participar de um culto/missa ou de rever uma pessoa (amigo ou família).

6 Práticas de intervenção

Ao detectar as possíveis necessidades da pessoa idosa, muitas questões surgem no que se refere a melhor maneira de atendê-la. Para cada situação, há diferentes formas de intervenção e, assim, sugerem-se ao Cuidador Espiritual:

- Considerar as diferentes culturas e crenças religiosas;
- Garantir a comunicação bem-sucedida, pois ela contribuirá para o atendimento efetivo e ainda fará com que a pessoa idosa não perca suas expectativas, contribuindo com o seu bem-estar espiritual.

Buscar o consolo religioso por meio da meditação, da proposta de leitura do livro sagrado de sua respectiva denominação/igreja, entre outras possibilidades.

7 Monitoramento e avaliação dos resultados

Toda a trajetória das etapas elencadas, incluindo os resultados e as singularidades de cada pessoa atendida (pode ser tanto o paciente quanto os familiares), necessita ser monitorada.

- Monitorar as possíveis mudanças e cuidar para que a percepção e a prática das ações voltadas à pessoa idosa sejam repensadas e reorientadas, a fim de proporcionar-lhe o bem-estar espiritual.

8 Cuidados continuados

O fato de a dimensão espiritual trazer sentido e propósito à vida das pessoas, além de auxiliá-las na interpretação de sua vida, faz com que sua prática se torne imprescindível para a pessoa idosa enfrentar a dor, especialmente das doenças incuráveis, já no processo de fim de vida (LUCCHETTI; LUCCHETTI; AVEZUM, 2011). Enquanto a pessoa idosa estiver institucionalizada, os Cuidados Espirituais devem ser observados e atendidos. Por isso o Cuidador Espiritual tem a tarefa de:

- Identificar a necessidade da pessoa idosa institucionalizada, mediante o registro formal no prontuário, de todas as sensações e sentimentos, o fim do trabalho e o trabalho conjunto, as distúrbios e as necessidades dos cuidados, de modo a dar ênfase a todos os profissionais envolvidos.

Elaine Pinheiro Neves de Macedo
Doutora em Teologia

Agradecimentos:
A Profa. Dra. Mary Rute Gomes Esperandio, pela orientação e confiança.
A todas as pessoas idosas e aos profissionais de saúde das ILPis.
Ao Médico Genetra Dr. João Batista Lima Filho.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de pluralismo religioso, a tarefa e os desafios da Teologia têm crescido cada vez mais. Prova disso é o objetivo a que se propôs este estudo, ao analisar o papel da espiritualidade/religiosidade em ambiente de ILPIs, tão marcado pela conotação negativa, pelo desamparo e pelo isolamento de pessoas idosas. É importante observar a carência da integração da dimensão espiritual nas práticas de cuidado pelos profissionais da Saúde nessas instituições. Neste espaço carente de lideranças, urge uma assessoria que possa ajudar a formá-las para o cuidado junto às pessoas idosas.

O que se observou por meio de Revisão Integrativa de Literatura foram pouquíssimos estudos relacionados a E/R em ILPIs, bem como sobre o CER. Conforme evidenciado, o aumento da população idosa e a ausência dos cuidados pela família mostram, por diversos fatores, que haverá aumento significativo de ILPIs. Dessa forma, cresce a preocupação no que tange aos cuidados à pessoa idosa institucionalizada em todas as suas dimensões.

O que se percebeu foi que a pessoa idosa apega-se fortemente à E/R para enfrentar os muitos desafios diários, em especial os próprios da idade avançada, como as doenças. A amostra pesquisada revelou que a pessoa idosa se utiliza de estratégias, faz um CER Positivo, o que é fator benéfico para sua vida diária. Os resultados apontaram também que a religiosidade é central na vida da pessoa idosa institucionalizada, com ênfase na “dimensão da prática privada”. As práticas individuais são as mais utilizadas, sendo um exemplo, a oração. De tal modo, conseguem estruturar-se para desafiar os eventos que ocorrem a cada dia. Nisso, foi possível confirmar que as pessoas idosas reconhecem e se utilizam de suas crenças religiosas e espirituais como fonte de sentido.

Por outro lado, o contato com os profissionais de saúde (114 participantes) evidenciou que estes não se sentem capazes para atender a demanda do cuidado espiritual, devido à ausência de formação específica. Em nenhuma das 18 ILPIs pesquisadas existe algum profissional que atenda às necessidades espirituais, como, por exemplo, um/a capelão/ã. Defende-se que, para o cuidado espiritual, é necessário uma atuação profissional e preparada, tanto com conhecimentos teórico-técnicos quanto com ciência do cuidado. Os relatos dos profissionais apontam que a integração da E/R não é uma prática de profissionais de saúde nas ILPIs. Resultam

disso várias tentativas de atendimento espiritual sem formação específica, apenas com o que cada profissional traz consigo de sua própria história e percurso de vida, com suas crenças e religiosidade. Deste modo, correm o risco de causar mais danos espirituais à pessoa idosa, como apontado na pesquisa (o proselitismo), ocasionando uma violência espiritual. De tal modo, permanecem lacunas no que tange a essa situação. Esse espaço deve ser ocupado por uma nova especialidade, a de Cuidador/a Espiritual, o que presume uma atuação profissional com conhecimentos próprios da Teologia e das Ciências do Cuidado, de modo que demonstre competência teórico-técnica para exercer a prática do Cuidado Espiritual em ILPIs como membro integrante das equipes multidisciplinares nestas instituições. Nesta perspectiva, são requeridas de cada profissional atitudes e conhecimentos para melhor entender e atender às necessidades espirituais/religiosas da pessoa que sofre.

Considerando o contexto abordado, a Teologia Pública e a Teologia Prática podem contribuir e comprometer-se com essa reflexão teológica, necessitando ter como horizonte a relação com as demandas da sociedade, seu caráter essencial de diálogo com os diferentes espaços públicos, as instituições sociais, a vida e o ser humano. Além disso, por exemplo, no caso das Igrejas Cristãs e sua Teologia podem assumir, com criticidade e esperança, a sua mais importante causa: servir a Deus e aos seres humanos numa dimensão verdadeiramente pública.

No contexto cristão, a Bíblia narra que São Paulo Apóstolo, na Carta aos Romanos 12,10 diz: “Dediquem-se uns aos outros com amor fraternal”. É nesse mesmo contexto que se manifestam os teólogos Tracy, com a Teologia como “discurso público”, Bonhoeffer com sua frase “a igreja só é igreja se está aí para os outros”, Tillich com a ideia do “diálogo da teologia com a cultura” e sua preocupação com os “temas existenciais” e, por fim, o teólogo Sinner, que apresenta uma Teologia relacionada à “cidadania”. Tais estudiosos mostram que é possível a contribuição da Teologia para o contexto brasileiro. Diante disso, profissionais Cuidadores Espirituais poderão atuar e assessorar toda a equipe para um atendimento que vislumbre possíveis necessidades espirituais, no sentido de que a percepção de todos contribuirá da melhor maneira para ajudar a pessoa idosa em sua demanda espiritual.

Para isso, realizou-se ainda um estudo de caso que oportunizou ilustrar o cuidado espiritual a uma pessoa idosa institucionalizada. Os vários encontros com a

participante e a percepção das demandas espirituais baseadas na escuta, no acolhimento e nas possíveis intervenções possibilitaram atender às necessidades espirituais da idosa. A provisão do cuidado espiritual tornou a participante motivada a superar com mais tranquilidade os desafios vivenciados nessa fase. Suas respostas e interações mostraram o alinhamento de tal cuidado às suas reais necessidades espirituais. Com base neste estudo de caso, foi possível desenvolver algumas “Recomendações de Práticas de Cuidado Espiritual” (APÊNDICE A), a partir do conhecimento teórico-científico e das vivências com a idosa.

Tratando-se de recomendações práticas, sua aplicabilidade está voltada especialmente para as pessoas idosas em ILPIs, desde que sejam direcionadas por profissional da saúde/cuidador ou cuidadora espiritual. Afinal, as pessoas idosas passam por momentos de sofrimento, dor, doenças, desesperança e até mesmo crises existenciais diante do fim que se aproxima. Isso não significa que tais recomendações não possam ser readequadas em outros espaços de cuidados, como hospitais, e também para outras faixas etárias, como aquelas que se encontram em Cuidados Paliativos, por exemplo.

Em suma, a presente pesquisa revelou o quanto a pessoa idosa reúne necessidades espirituais/religiosas e se utiliza da E/R para o próprio fortalecimento. Revelou também o quanto ela necessita ser orientada, para que possa lidar melhor com as situações desafiadoras vivenciadas pela idade e pelas condições específicas de vida em ILPIs. Nisso, um profissional preparado para o atendimento fará toda a diferença no percurso da pessoa idosa no aspecto espiritual, ajudando-a por vezes a lidar melhor com seu declínio funcional e suas perdas.

Espera-se que esta produção contribua para o conhecimento científico, de modo que desperte novos estudos e motive a formação de profissionais capacitados para a prática do cuidado espiritual. Este estudo fortalece as discussões acerca da importância da espiritualidade/religiosidade da pessoa idosa nas ILPIs. O fato de profissionais de saúde não terem conhecimentos para a prática dos cuidados espirituais traz à tona a discussão de que existe necessidade premente de que sejam realizadas novas pesquisas para contemplar, nos currículos universitários, principalmente nos cursos relativos à saúde, disciplinas que preencham as lacunas existentes. Sugere-se a inserção da temática nas grades curriculares, tanto para os profissionais de saúde, como também para a Teologia.

Por fim, esta pesquisa apresenta algumas limitações. No trabalho inicial de levantamento e contato com as ILPIs, muitos administradores e/ou gestores não permitiram a realização da pesquisa na Instituição. Diante deste fato, a falta de acesso às pessoas idosas institucionalizadas impediu a coleta de diferentes dados, que talvez não tenham sido percebidos nesta amostra. Mesmo assim, os resultados não foram prejudicados a ponto de comprometerem o trabalho. Deixaram-se caminhos e trilhas abertos para outros pesquisadores percorrermos. O fato de não haver outras pesquisas relacionadas à dimensão espiritual em ILPIs, no Estado do Paraná, leva-nos a sugerir novos estudos que possam explorar a temática em outras regiões do Estado.

REFERÊNCIAS

- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 10 mar. 2018.
- ESPERANDIO, M. R. G. *et al.* Envelhecimento e espiritualidade: o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas espiritualizadas. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381>>. Acesso em: 2 out. 2019.
- KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University. 2001.
- LUCCHETTI *et al.*, Spirituality for Dialysis Patients: Should the Nephrologist Address? **J. Bras. Nefrol**, V. 32, N. 1, P. 126-30, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21448531/>> Acesso em: 14 jan. 2020.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 jun. 2019.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010. Disponível em: <<https://www.uniaDonaorg.br/artigos/tratamentos/o-crescente-impacto-das-publicacoes-em-espiritualidade-e-saude-e-o-papel-da-revista-de-psiquiatria-clinica/>>. Acesso em: 7 set. 2019.
- NERI, A. L.; DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade**. Campinas, São Paulo. Papirus, 1999.
- OLIVEIRA, S. L. **Metodologia científica aplicada ao direito**. São Paulo: Thomson Learning, 2002.
- TILLICH, P. A concepção de homem na filosofia existencial. **Rev. Abordagem Gestáltica**, v. 16, n. 2, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672010000200014> Acesso em: 18 jan. 2020.
- VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n.1, p. 136 -142, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800021>. Acesso em: 13 jul. 2019.