



UNIVERSIDADE  
CATOLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

A IMPORTÂNCIA DA RELIGIOSIDADE NO PROCESSO DE  
ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS NA  
PARÓQUIA DE SÃO VICENTE, BRAGA

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em  
**Gerontologia Social Aplicada**

**Carla Maria Barroso dos Santos Vides**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

Julho 2024



**CATÓLICA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS**

---

BRAGA

A IMPORTÂNCIA DA RELIGIOSIDADE NO PROCESSO DE  
ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS NA  
PARÓQUIA DE SÃO VICENTE, BRAGA

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em  
**Gerontologia Social Aplicada**

**Carla Maria Barroso dos Santos Vides**

Sob a Orientação do  
Professor Doutor **Eduardo Duque**

## **AGRADECIMENTOS**

Como sozinhos não somos capazes de fazer algo, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e agradeço a Deus por ter colocado cada uma no meu caminho.

Eternamente grata às pessoas que me acompanharam mais de perto e me transmitiram conhecimentos ao longo desta caminhada.

## RESUMO

O envelhecimento é um processo complexo que envolve múltiplas dimensões da vida humana, incluindo os aspetos espirituais e religiosos que desempenham um papel significativo na vivência individual e comunitária dos idosos. Este estudo exploratório realizado na Freguesia de São Vicente, em Braga, investigou a importância da religiosidade no processo de envelhecimento em 63 idosos, institucionalizados e não institucionalizados, utilizando uma abordagem qualitativa. As entrevistas revelaram uma grande variedade de perspectivas sobre a forma como a religiosidade influencia vários domínios da vida na velhice. Os participantes descreveram práticas religiosas que variavam de profundamente integradas a nominalmente afiliadas, refletindo a diversidade na incorporação de crenças religiosas em valores, comportamentos e relações pessoais. A religião surgiu como uma fonte essencial de significado, orientação moral e coesão da comunidade, promovendo a resiliência e as estratégias de sobrevivência. Enquanto alguns encontravam conforto e paz através da fé e da oração, outros relataram experiências mais ambivalentes ou mesmo um vazio na ausência de práticas religiosas. Para além de influenciar o bem-estar emocional, a religiosidade desempenhou um papel crucial na adaptação aos desafios do envelhecimento, contribuindo para a saúde mental e promovendo valores como a tolerância e o apoio emocional nas relações interpessoais. No entanto, a natureza específica da religiosidade resultou em variações significativas dos seus efeitos nas relações pessoais, moldadas pelas crenças pessoais e pelos níveis de envolvimento religioso. Este estudo evidenciou a dinâmica do desenvolvimento espiritual ao longo da vida e a influência das experiências individuais na prática e percepção da religiosidade entre os idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Religiosidade; Espiritualidade; Institucionalização.

## **ABSTRACT**

Ageing is a complex process that involves multiple dimensions of human life, including spiritual and religious aspects that play a significant role in the individual and community experience of the elderly. This exploratory study carried out in the parish of São Vicente, in Braga, investigated the importance of religiosity in the ageing process in 63 elderly people, both institutionalised and non-institutionalised, using a qualitative approach. The interviews revealed a wide variety of perspectives on how religiosity influences various domains of life in old age. Participants described religious practices that ranged from deeply integrated to nominally affiliated, reflecting the diversity in incorporating religious beliefs into values, behaviours and personal relationships. Religion emerged as an essential source of meaning, moral guidance and community cohesion, promoting resilience and coping strategies. While some found comfort and peace through faith and prayer, others reported more ambivalent experiences or even emptiness in the absence of religious practices. As well as influencing emotional well-being, religiosity played a crucial role in adapting to the challenges of ageing, contributing to mental health and promoting values such as tolerance and emotional support in interpersonal relationships. However, the specific nature of religiosity resulted in significant variations in its effects on personal relationships, shaped by personal beliefs and levels of religious involvement. This study highlighted the dynamics of spiritual development throughout life and the influence of individual experiences on the practice and perception of religiosity among the elderly.

**Keywords:** Ageing; Religiosity; Spirituality; Institutionalisation.

# ÍNDICE

AGRADECIMENTOS .....	3
RESUMO .....	4
ABSTRACT .....	5
ÍNDICE .....	6
ÍNDICE DE FIGURAS .....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	8
ÍNDICE DE TABELAS .....	8
INTRODUÇÃO .....	9
1.    Objetivos e questão de investigação .....	10
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA .....	12
1.    O Envelhecimento .....	12
1.1.    Teorias do Envelhecimento .....	14
1.2.    Envelhecimento Ativo .....	27
2.    Religião, Religiosidade e Espiritualidade .....	29
3.    Religiosidade como Forma de Coping .....	44
4.    Religiosidade e Saúde .....	50
5.    Sistema de Segurança Social em Portugal e IPSS .....	55
6.    Institucionalização e Não-Institucionalização de Idosos .....	61
6.1.    Atividades e Práticas Religiosas .....	67
CAPÍTULO II - METODOLOGIA .....	70
1.    Metodologia Qualitativa .....	71
2.    Desenho de Investigação .....	71
3.    Contexto em Estudo – A Paróquia de São Vicente, Braga .....	72

4.	Instrumento de Recolha de Dados – Inquérito por entrevista.....	75
5.	Análise de conteúdo .....	76
CAPÍTULO III - ANÁLISE DOS RESULTADOS .....		77
1.	Caracterização Sociodemográfica da Amostra .....	77
2.	Descrição e Importância da Religiosidade.....	81
3.	Influência no Bem-Estar .....	82
4.	Participação em Atividades Religiosas.....	83
5.	Experiência de Religiosidade em Diferentes Contextos.....	83
6.	Religiosidade e Envelhecimento.....	84
7.	Relações Pessoais .....	85
8.	Mudanças na Experiência Religiosa.....	85
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....		86
CONCLUSÕES .....		89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		91
ANEXOS.....		99
	Anexo I – Guião da Entrevista.....	99
	Entrevista .....	99
	Perguntas sociodemográficas .....	100
	Anexo II - Análise de Conteúdo da Entrevista aos Idosos da Paróquia de São Vicente Braga	102

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Igreja de São Vicente, Braga .....	74
--	----

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Naturalidade dos integrantes da amostra.....	78
Gráfico 2: Distribuição do género na amostra.....	79
Gráfico 3: Distribuição dos rendimentos na amostra.....	80
Gráfico 4: Distribuição do nível académica na amostra.....	81

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1: Teorias Biológicas do Envelhecimento .....	15
Tabela 2: Mudanças Fisiológicas ao longo do Processo de Envelhecimento .....	17
Tabela 3: Principais Disfunções Músculo-esqueléticas ligadas ao Envelhecimento .....	18
Tabela 4: Domínios Cognitivos e Alterações do Desempenho de Tarefas na PNC .....	20
Tabela 5: Definições de Religião e Espiritualidade .....	42
Tabela 6: Tipo de Apoio e Atividades prestadas pelas IPSS.....	56
Tabela 7: Síntese das IPSS.....	58
Tabela 8: Tabela de codificação de entrevistas (fonte: Bardin, 2009) .....	76

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenómeno multifacetado, influenciado por uma variedade de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Um destes fatores que tem recebido muita atenção na investigação gerontológica é a religiosidade. A religiosidade, definida como o grau de influência religiosa na vida de um indivíduo, engloba tanto a prática privada da espiritualidade como a participação comunitária em atividades religiosas. É um conceito profundamente ligado às noções de identidade, objetivo e apoio social, que são particularmente pertinentes para a população idosa.

A importância da religiosidade na vida dos adultos mais velhos está bem documentada. Estudos têm demonstrado que a religiosidade pode afetar positivamente a saúde mental, proporcionando um sentido de significado, reduzindo os sentimentos de solidão e oferecendo apoio emocional através do envolvimento da comunidade (Krause, 2008; Koenig, 2012). Além disso, a religiosidade proporciona frequentemente um enquadramento para lidar com os desafios do envelhecimento, incluindo a doença crónica, a perda de entes queridos e a contemplação existencial da mortalidade (Levin, 2012).

Os idosos institucionalizados, como os que vivem em lares de idosos ou instalações de vida assistida, podem experimentar a religiosidade de forma diferente em comparação com os seus homólogos não institucionalizados. Os ambientes institucionais podem facilitar ou dificultar as práticas religiosas, dependendo da disponibilidade de serviços religiosos, da presença de pessoal de apoio e da oportunidade de culto comunitário (Idler et al., 2009). Por outro lado, os idosos não institucionalizados, que geralmente vivem nas suas próprias casas, podem ter mais autonomia na prática da sua fé, mas podem não ter o sistema de apoio estruturado que uma instituição pode proporcionar.

Apesar dos reconhecidos benefícios da religiosidade, as formas específicas como esta influência o processo de envelhecimento, tanto em populações idosas institucionalizadas como não institucionalizadas, continuam pouco exploradas. Este estudo pretende colmatar

esta lacuna, investigando o impacto da religiosidade no bem-estar emocional, mental e social dos idosos nestes dois ambientes de vida diferentes.

Ao comparar idosos institucionalizados e não institucionalizados, esta investigação procura compreender o papel da religiosidade no fornecimento de resiliência psicológica, no reforço das redes sociais e na promoção de um sentido de objetivo e significado na vida posterior. Esta análise comparativa é crucial, dado o aumento da população idosa a nível mundial e a crescente dependência dos cuidados institucionais. A compreensão destas dinâmicas pode informar políticas e práticas que apoiem as necessidades espirituais e emocionais dos idosos, contribuindo, em última análise, para o seu bem-estar geral e qualidade de vida.

Em resumo, este estudo irá explorar a importância da religiosidade no processo de envelhecimento entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, baseando-se na literatura existente para enquadrar a investigação e identificar áreas-chave de impacto. Ao fazê-lo, o seu objetivo é fornecer uma compreensão abrangente de como as crenças e práticas religiosas podem influenciar a experiência do envelhecimento em diferentes contextos de vida.

## **1. Objetivos e questão de investigação**

De acordo com Fortin (2009), o objetivo é o fio orientador de toda a investigação, ou seja, é ele que apresenta a ideia central do trabalho a realizar. Assim, para a presente investigação, o objetivo geral é:

- Explorar a importância da religiosidade no processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Os objetivos específicos relacionam-se com os resultados que se pretendem obter com uma pesquisa e um trabalho de investigação mais profundo e detalhado (Fortin, 2009). Assim, no presente trabalho os objetivos específicos são os seguintes:

- Investigar a percepção da religiosidade entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.
- Analisar a relação entre a religiosidade e o bem-estar emocional e mental dos idosos.
- Comparar a participação em atividades religiosas e o seu impacto no envelhecimento entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Nicola (2008) afirma que a questão de investigação é o princípio e o fim de todo o processo de investigação, sendo, portanto, a razão e a motivação do investigador, operando como o motor de toda a pesquisa e contribuindo para o reconhecimento da investigação junto da comunidade científica.

Para este estudo, adotou-se o modelo proposto por Duque (2017). Segundo este modelo, após a definição do problema, que se traduz numa ou mais questões de investigação, procede-se à descrição dos objetivos do estudo. Esta etapa origina uma lista de conhecimentos e competências adequadas, resultantes de uma pesquisa aprofundada sobre o tema. Subsequentemente, formulam-se hipóteses baseadas em proposições conjeturais que constituem possíveis respostas às questões de investigação inicialmente colocadas.

Deste modo, a pergunta de partida para a presente investigação é:

*⇒ Como é que a religiosidade influencia o processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados?*

## **CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA**

Esta revisão de literatura abordará a relação entre a religiosidade e o processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Inicialmente, será abordado o conceito de envelhecimento, incluindo as principais teorias que explicam este fenómeno e a noção de envelhecimento ativo. De seguida, serão explorados os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade, destacando as suas diferenças e inter-relações. A revisão passará a discutir a religiosidade como uma forma de coping, examinando como as práticas religiosas e a fé podem ajudar as pessoas idosas a lidar com os desafios do envelhecimento. Além disso, será analisada a relação entre religiosidade e saúde, investigando os efeitos da prática religiosa no bem-estar físico e mental das pessoas idosas. A discussão incluirá ainda um olhar sobre o sistema de segurança social em Portugal, com especial incidência nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Por fim, serão analisadas as dinâmicas de institucionalização e não institucionalização dos idosos, com destaque para as atividades e práticas religiosas em cada contexto.

### **1. O Envelhecimento**

O envelhecimento é um processo natural, gradual, irreversível e complexo que inclui mudanças morfológicas, psicológicas, funcionais e bioquímicas. Uma variedade de fatores, como a genética, o ambiente, fatores psicológicos e sociais, afetam essas alterações. Alguns aspetos do envelhecimento não podem ser alterados, mas outros podem ser mudados através de decisões pessoais. Essas decisões podem incluir mudanças no estilo de vida, dietas que são seguidas ao longo da vida, atividades físicas realizadas e gestão do stress (Organização Mundial da Saúde, 2015).

De acordo com Elman (1993, citado por Staudinger e Lindenberger, 2003), o desenvolvimento humano é um processo complexo influenciado por uma variedade de fatores decorrentes da sua interação. A sua plasticidade permite que os indivíduos se adaptem a mudanças no ambiente em que vivem e adquiram novas competências. No

entanto, existem restrições que limitam o desenvolvimento humano, quer a nível biológico, cultural ou individual.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), refere que as pessoas acima dos 60 anos são consideradas idosas; em países desenvolvidos, a idade é a partir dos 65 anos. A idade cronológica não é uma variável particularmente significativa, de acordo com autores identificados por Morgan e Kunkel (2016), que argumentam que o que importa realmente não é o tempo em si, mas sim os eventos e as experiências humanas que marcam a idade do indivíduo. A única razão pela qual o avanço do tempo é relevante é porque, embora de forma subtil, está relacionado a outras transformações nas vidas físicas, psicológicas ou sociais.

O envelhecimento é um processo multifacetado que inclui mudanças graduais nas funções biológicas, sociais e psicológicas ao longo da vida. A idade cronológica, embora seja uma medida comum, não fornece uma medida suficiente devido às variações individuais de cada pessoa. O declínio fisiológico que aumenta a vulnerabilidade a doenças e morte é influenciado por fatores ambientais, genéticos, nutricionais e de fase da vida, é conhecido como senescência ou envelhecimento biológico. O envelhecimento psicológico, refere-se a mudanças que ocorrem na personalidade, no funcionamento mental e nos processos perceptivos durante a idade adulta. Por outro lado, o envelhecimento social refere-se às mudanças nas interações e papéis sociais que ocorrem ao longo da vida. Este é, em parte, influenciado pelas circunstâncias socioculturais que moldam as expectativas normativas para as pessoas mais velhas. A velocidade com que as diferentes dimensões do envelhecimento ocorrem pode variar de pessoa para pessoa. Além disso, o envelhecimento social ou populacional, é caracterizado por um aumento gradual tanto em número absoluto quanto na proporção de pessoas mais velhas na população total. Como resultado das melhorias socioeconómicas na saúde e nos padrões de vida, este fenómeno tem consequências a longo prazo para os governos. Isso deve-se à procura crescente por cuidados sociais e de saúde por parte da população mais velha (Phillips et al., 2010).

O envelhecimento é um processo complexo que afeta o nível do funcionamento biológico, social e psicológico de um indivíduo. Com efeito, a idade cronológica é uma medida comum do envelhecimento, mas não fornece uma avaliação precisa devido às variações individuais associadas a cada pessoa. Por envelhecimento biológico entende-se o declínio fisiológico que aumenta a vulnerabilidade a doenças e, tendo por fim último, a morte. É influenciado por fatores ambientais, genéticos, nutricionais associados a cada fase de vida. Por sua vez, o envelhecimento psicológico refere-se às mudanças a nível de personalidade, funcionamento mental e processos de percepção durante a idade adulta. Já o envelhecimento social diz respeito às mudanças nas interações e papéis sociais ao longo da vida. As expectativas sociais e culturais sobre as pessoas mais velhas influenciam os contextos em que ocorrem. A evolução constante das experiências individuais relativas aos papéis e relações interpessoais, bem como a participação em estruturas sociais mais amplas, como grupos religiosos, são consideradas parte do envelhecimento social.

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde da OMS (2015) afirma que o envelhecimento é um processo complexo que envolve alterações biológicas e a acumulação de danos moleculares e celulares. Ao longo do tempo, esses danos reduzem as reservas fisiológicas, aumentam o risco de doenças e diminuem a capacidade geral do indivíduo o que, por sua vez, leva eventualmente à sua morte.

### **1.1. Teorias do Envelhecimento**

Segundo Vaz (2009), existem várias teorias, atualmente, em debate para descobrir as causas do envelhecimento. Todas são boas, mas nenhuma é suficientemente precisa para fornecer uma explicação totalmente satisfatória. Assim, os investigadores ainda não chegaram a um consenso sobre a verdadeira natureza do processo de envelhecimento. O processo de envelhecimento provavelmente requer o acúmulo de vários mecanismos, em várias áreas do conhecimento. Isso significa que a maioria das teorias apresentadas pode ser verdadeira em algum grau. As várias teorias estão divididas em: teorias estocásticas (que acontecem aleatoriamente e acumulam-se ao longo do tempo como resultado de fatores ambientais até

atingirem um nível incompatível com a vida) e; não estocásticas (que acontecem de acordo com normas predeterminadas).

Os investigadores também examinaram as teorias biológicas do envelhecimento a partir de duas perspectivas: uma que enfatiza a individualidade, e outra que leva em consideração o ciclo de vida de uma espécie. A primeira perspectiva vê o envelhecimento como uma experiência individualizada para cada indivíduo, não necessariamente ligada à idade, dependendo de fatores internos ou circunstâncias pessoais; a segunda perspectiva postula que o tempo de vida máximo de uma espécie é transmitido de geração em geração (Rossel, Herrera & Rico 2004, citado por Vaz, 2009).

Várias teorias biológicas surgiram para explicar o envelhecimento como resultado dos avanços na genética e na biologia molecular. Shock (1997, citado por Vaz, 2009) categoriza essas teorias sobre envelhecimento em três categorias: programado ou primário, secundário e terciário. Cada categoria tem uma subteoria diferente, como indicado na Tabela abaixo (tabela 1):

Tabela 1: Teorias Biológicas do Envelhecimento

<p><b>Envelhecimento Primário (teorias centradas em causas genéticas)</b></p>	<p>1) Limitação da capacidade de multiplicação celular (Hayflyck)            2) Envelhecimento endógeno das células:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoria dos radicais livres (Hatman)</li> <li>• Teorias dos erros (Orgel e Holliday)</li> <li>• Mutação na restauração do DNA (Ravin)</li> <li>• Quebra irreparável de DNA altamente redundante</li> <li>• Acúmulo de defeitos</li> </ul>
<p><b>Envelhecimento Secundário (teorias baseadas em causas patológicas, degenerativas)</b></p>	<p>1) Teoria do desgaste ou estocástica            2) Acúmulo de moléculas tóxicas no sangue            3) Teoria da privação celular            4) Teoria dos links cruzados (Bjorksten)</p>
<p><b>Envelhecimento Terciário (teorias baseadas na decadência de um sistema)</b></p>	<p>1) Declínio da função imunológica (Walford)            2) Transformação do sistema endócrino:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioração da tireoide</li> <li>• Decadência das glândulas sexuais</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfunção da hipófise (Dilman)</li> <li>• Falha do sistema cardiovascular</li> <li>• Desordem do sistema nervoso</li> </ul>
<b>Teoria Multifatorial</b>	Combinação entre elementos do envelhecimento primário, secundário e terciário.

Fonte: Rossel et al. (2004, citados por Vaz, 2009)

Segundo Vaz (2009), as teorias de envelhecimento primário concentram-se no envelhecimento programado geneticamente. Cada espécie animal herda uma codificação dos seus antepassados que, inevitavelmente, a leva a envelhecer. Esta teoria sugere a existência de um plano genético que determina o início e progressão do envelhecimento, estabelecendo uma expectativa máxima de vida.

As teorias do envelhecimento secundário e terciário, por outro lado, atribuem a velhice a fatores patológicos e degenerativos. Os mecanismos fisiológicos que controlam o sistema imunitário, neuroendócrino, cardiovascular, nervoso e excretor diminuem quando as pessoas envelhecem, de acordo com as teorias do envelhecimento terciário. A pluricausalidade, a união sincrónica e sequência de várias causas endógenas e exógenas, é a ideia mais viável defendida pela teoria multifactorial do envelhecimento. Existem muitas definições diferentes do envelhecimento biológico, mas todas concordam com a ideia de que a idade causa disfuncionalidade progressiva, o que aumenta a susceptibilidade e a incidência de doenças e aumenta a probabilidade de morte (Vaanholt, 2007, citado por Vaz, 2009).

As células somáticas têm um limite de duplicação, de acordo com a Teoria do Envelhecimento Celular, apresentada pela primeira vez por August Weissmann, em 1891, e confirmada por Hayflick e Morhead. Como a morte celular é uma consequência inerente às características genéticas das células, isso implica que a longevidade é geneticamente determinada. O virologista Burnet propôs a Teoria da Mutagênese Intrínseca, que diz que a precisão na replicação do DNA celular e a eficácia das enzimas reparadoras do DNA estão ligadas à longevidade de um animal. Portanto, a quantidade de mutações acumuladas nas

células somáticas estaria relacionada à duração da vida de cada espécie. No entanto, não há evidências comprovadas para essa teoria. Uma das teorias mais importantes sobre o envelhecimento é a Teoria Neuroendócrina, que diz que as alterações hormonais causadas pela redução de várias hormonas que regulam o metabolismo, o sistema reprodutor e outros processos corporais são responsáveis pelo declínio fisiológico com a idade. A deficiência hormonal prejudica a função dos tecidos. Mas as mudanças neuroendócrinas podem ser apenas um sintoma do processo de envelhecimento primário, que acelera o processo por meio de alterações hormonais (Vaz, 2009).

Segundo Stuart-Hamilton (2006), independentemente das causas das mudanças corporais, é inegável que elas ocorrem. Um aspecto notável é a perda de células. É importante destacar que isso não se inicia na velhice, mas sim na vida adulta precoce, com a maioria dos sistemas corporais apresentando um declínio de 0,8% a 1% ao ano após os 30 anos (Hayflick, 1977 citado por Stuart-Hamilton, 2006).

Esse declínio ocorre de forma gradual e, devido à capacidade excedente dos sistemas corporais, só se torna aparente para um observador casual por volta da sexta década de vida. Botwinick (1977, citado por Stuart-Hamilton, 2006) afirma que isso provavelmente ocorre porque as funções mais simples sofrem apenas pequenas modificações individuais; no entanto, quando as ações mais complexas ocorrem em conjunto, o efeito total é multiplicado. Na tabela 2 encontra-se um resumo das mudanças fisiológicas ocorridas ao longo do processo de envelhecimento:

Tabela 2: Mudanças Fisiológicas ao longo do Processo de Envelhecimento

<b>Envelhecimento</b>	<b>Descrição</b>
<b>Alterações Físicas</b>	Ocorrência de rugas; a pele torna-se seca, rija, pálida, com manchas escuras; possibilidade de verrugas e estrias; acentuação de proeminências ósseas; nariz e orelhas alongam-se; aumento de pelos no nariz e nas orelhas; ombros tornam-se mais redondos.
<b>Sistema Respiratório</b>	Aumento do risco de infecções respiratórias.
<b>Sistema Cardiovascular</b>	Diminuição do bombeamento sanguíneo; espessamento dos vasos sanguíneos; aumento do risco de hipertensão, AVC's, enfartes do miocárdio.
<b>Sistema Urinário</b>	Risco de incontinência urinária.
<b>Alterações Musculares</b>	Redução da velocidade e coordenação dos movimentos; diminuição da força

	e massa muscular; encurvamento da coluna vertebral; diminuição da estatura; ossos tornam-se mais frágeis.
<b>Sistema Reprodutor</b>	Em mulheres, redução da capacidade de reprodução aos 50-55 anos, diminuição do tamanho do útero e produção de lubrificação, atrofia da mucosa vaginal, resposta sexual mais lenta, porém orgasmo ainda possível. Em homens, redução da quantidade de esperma, dificuldade em ereção, porém ainda possível.
<b>Alterações Sensoriais</b>	Redução da percepção visual, auditiva, gustativa, olfativa e tátil; diminuição da regulação da temperatura e da percepção da dor.
<b>Alterações Cerebrais</b>	Perda de neurónios e dificuldade de replicação; lentidão na tomada de decisões; alterações na memória e atenção; dificuldade na aquisição de novos conceitos e raciocínio abstrato; aumento da insónia e cansaço diurno.

*Adaptado de:* —Imagens e Estereótipos de Idoso e de Envelhecimento em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados. 2009/10

Além disso, Hayes et al., (2016, citado por Santos et al., 2020) debatem várias disfunções relacionadas às mudanças que ocorrem nas estruturas ósseas, musculares e articulares como consequência do envelhecimento natural. Ao envelhecer, as estruturas ósseas, que protegem e sustentam o corpo, tornam-se mais frágeis e menos densas. Isso aumenta a probabilidade de quedas e fraturas. A diminuição da atividade física com o passar dos anos afeta a massa, força e resistência dos músculos. Isso torna mais difícil fazer contrações musculares rápidas para evitar a perda de equilíbrio, o que aumenta a probabilidade de quedas. As articulações, por outro lado, fornecem suporte mecânico e permitem o movimento. No entanto, com o envelhecimento, a cartilagem torna-se menos flexível e hidratada, tornando-se menos uniforme. Isso leva à formação de osteófitos nas articulações. Além disso, quando os tendões e ligamentos se tornam menos flexíveis, tornam-se mais rígidos e limitam o alcance dos movimentos (tabela 3).

Tabela 3: Principais Disfunções Músculo-esqueléticas ligadas ao Envelhecimento

<b>Disfunção músculo-esquelética</b>	<b>Desempenho nas Atividades Quotidianas</b>
Osteoartrite (degeneração da cartilagem e do osso adjacente, além da formação de osteófitos nas articulações da mão, anca e joelho)	A sintomatologia relacionada inclui dor, rigidez, edema e instabilidade nas articulações, bem como crepitação, redução da amplitude de movimento, fraqueza muscular e mudanças na postura. Tarefas que exigem a manipulação e o agarrar de objetos pequenos com as mãos, como girar uma chave na fechadura, escrever, abotoar as calças e

	camisas, cortar alimentos, girar o manípulo da torneira, segurar a esponja durante o banho e abrir frascos de gel e champô podem ser difíceis. Além disso, atividades que envolvem ficar em pé por longos períodos de tempo e movimentos de flexão das articulações dos membros inferiores, como mobilidade para alcançar objetos no chão, subir e descer escadas, podem ser afetados
Artrite Reumatoide (condição médica que é crónica e autoimune, cujos sintomas estão ligados à inflamação da membrana sinovial nas articulações)	A sintomatologia relacionada inclui edema, dor, rigidez e nódulos nas articulações, e pode afetar não apenas o sistema musculoesquelético, mas também a realização de tarefas que exigem movimentos precisos e fortes devido à dor e deformidades articulares associadas, especialmente no membro superior. Isso pode incluir o uso de talheres, corte de alimentos, escovar os dentes, girar uma chave, abrir frascos ou garrafas de água, abotoamento, entre outras atividades.
Osteoporose / Fraturas (redução na densidade mineral óssea)	É um importante fator de risco para o aparecimento de fraturas ósseas, sendo as mais comuns as do pulso, vértebras e fémur. Geralmente são causadas por traumas de baixa energia, como pequenas quedas, e podem levar a diminuição do desempenho em várias atividades. Nas fraturas de pulso, as limitações estão mais associadas a atividades que exigem a utilização de ambas as mãos, como cortar alimentos, preparar refeições, tomar banho, vestir-se, entre outras. Nas fraturas do colo do fémur, as implicações são principalmente nas transferências e na mobilidade em casa e na comunidade

Fonte: Adaptado de —VISÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO - REABILITAÇÃO NO ENVELHECIMENTO, Santos et al., (2020). Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo. Instituto Politécnico de Beja

Abreu e Togliola (1987, citado por Santos et al., 2020) afirmam que a cognição é o processo pelo qual o sistema nervoso central trata e gere informações, que surgem das interações constantes entre o indivíduo, as suas atividades e o seu ambiente. A realização de uma variedade de atividades requer uma variedade de funções cognitivas, que são essenciais para um desempenho adequado.

A síndrome das perturbações neurocognitivas (PNC) é caracterizada por um declínio na cognição, que não ocorre ao nascer ou no início da vida e, portanto, indica uma queda no nível de funcionamento que o indivíduo já atingiu. Essa síndrome geralmente está associada a uma doença subjacente. O DSM-5, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association [APA], 2013), inclui o termo "demência", embora ainda seja usado. Além disso, foi encontrada a PNC ligeira, um tipo menos grave que também deve ser discutido pelos profissionais de saúde (Santos et al., 2020).

Santos et al. (2020), apontam que a perturbação neurocognitiva major e ligeira podem ser causadas por uma variedade de condições médicas. A deficiência principal clínica nessas condições é a função cognitiva. Isso pode ocorrer numa variedade de condições, incluindo doença de Alzheimer, demências de corpos de Lewy e frontotemporal, bem como lesões cerebrais traumáticas e doenças vasculares, entre outras.

Ruano et al. (2019, citado por Santos et al., 2020) estudaram a prevalência de vários tipos de perturbação neurocognitiva em Portugal, com a doença vascular (52,8%) e a doença de Alzheimer (36,2%) como as principais causas. Uma avaliação mais abrangente examinou os domínios cognitivos das perturbações neurocognitivas e como as mudanças nesses domínios afetam o desempenho profissional (tabela 4).

Tabela 4: Domínios Cognitivos e Alterações do Desempenho de Tarefas na PNC

<b>Domínio Cognitivo</b>	<b>Desempenho nas Tarefas Quotidianas</b>
Atenção (sustentação, divisão e seleção de atenção, aliadas à rapidez de processamento, são pilares fundamentais da cognição)	PNC major: sofre de distração fácil, tem dificuldade de concentração em ambientes com múltiplos estímulos, como ver TV e conversar. Lida com dificuldades para reter novas informações, como números de telefone e enfrenta desafios em realizar cálculos.
	PNC ligeira: Demora mais para completar as tarefas, precisa verificar repetidamente o que faz e tem um melhor desempenho em ambientes menos estimulantes, como por exemplo, prefere cozinhar em silêncio.
Função executiva	PNC major: Enfrenta obstáculos para executar tarefas complexas, como fazer compras ou

(planeamento, decisão, memória operacional, correção baseada em <i>feedback</i> , inibição de hábitos e flexibilidade cognitiva são componentes cruciais da funcionalidade mental)	preparar refeições, precisando frequentemente da assistência de outrem para concluí-las ou até mesmo iniciá-las.
	PNC ligeira: Depende de assistência para finalizar tarefas multietapas, tem dificuldades para retomar atividades interrompidas e enfrenta desafios na organização, planeamento e tomada de decisões.
Aprendizagem e memória (memória imediata, memória recente, memória a longo prazo e aprendizagem implícita)	PNC Major: reiterar diálogos; precisa de listas para realizar as compras.
	PNC ligeira: Dificuldade em lembrar de acontecimentos recentes; crescente necessidade de usar notas e listas de tarefas; enfrenta desafios em tarefas complexas que exigem a lembrança de várias informações, como administração de medicamentos, gerenciamento financeiro e organização de tarefas domésticas.
Linguagem (linguagem expressiva e linguagem receptiva)	PNC major: Usa termos genéricos para substituir nomes específicos, como "aquilo"; pode até esquecer nomes de membros da família; redução de comentários e expressão verbal; fala automática e ecolalia.
	PNC ligeira: Enfrenta desafios para manter a fluência na fala devido à dificuldade em encontrar palavras; evita o uso de nomes específicos e comete erros gramaticais com frequência.
Perceptivo e motor (habilidades abrangidas por termos como percepção visual, visuoconstrutiva, visuomotora, práxis e gnosia)	PNC major: Enfrenta desafios em tarefas como o manuseio de ferramentas e a direção de veículos, torna-se mais confuso ao anoitecer devido a alterações perceptivas em ambientes com pouca luz e tem dificuldade em reconhecer objetos familiares.
	PNC ligeira: Necessita de mapas ou ajuda de terceiros para se orientar em atividades que envolvem deslocamentos na comunidade; precisa de notas para encontrar um lugar; menos precisão ao dirigir veículos; enfrenta dificuldades em tarefas mais complexas que exigem relações espaciais, como condução, montagem de objetos ou equipamentos de crochê.
Cognição social (reconhecimento de emoções, teoria da mente)	PNC major: Deixa de observar os padrões socialmente aceitáveis, tanto no vestuário como em conversas de caráter religioso, político ou sexual; toma decisões sem consultar a família e sem levar em conta a sua própria segurança.
	PNC ligeira: Alterações sutis no comportamento

	e nas atitudes; diminuição da capacidade de interpretar linguagem não verbal; redução da inibição ou apatia e aumento da agitação.
--	--

Fonte: Adaptado de —VISÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO - REABILITAÇÃO NO ENVELHECIMENTO, Santos et al., (2020). Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo. Instituto Politécnico de Beja.

A velhice é um estágio da vida marcado por várias alterações relacionadas relacionada com o envelhecimento ('perdas', conforme descrito em estudos gerontológicos). Estas transformações tornam o corpo humano mais suscetível a enfermidades, o que afeta negativamente a qualidade de vida dos idosos. Essas mudanças têm um efeito tanto no sistema cognitivo quanto na memória, na aprendizagem e na inteligência, bem como a nível da personalidade e da identidade da pessoa. A idade e a dependência estão diretamente ligadas ao bem-estar físico; ou seja, a funcionalidade dos indivíduos mais velhos tende a diminuir à medida que a idade aumenta. Uma regressão das competências físicas e cognitivas é associada ao processo de envelhecimento, que tem em consideração as experiências de vida de cada pessoa, as condições ambientais e as circunstâncias individuais (Pereira, 2022).

Superar as restrições impostas pelo envelhecimento permite que os idosos descubram o propósito supremo da vida, levando-os a atividades religiosas ou espirituais significativas, como a oração ou a meditação, por exemplo (Sherburne, 2008 citado por Pereira, 2022).

Por sua vez, as teorias psicossociais do envelhecimento, desenvolvidas por especialistas e investigadores de várias áreas do conhecimento, debruçam-se sobre os processos mentais, comportamentos e emoções das pessoas ao longo do ciclo de vida, bem como os mecanismos que utilizam para lidar com os desafios do envelhecimento. Silva (2012), dentre o conjunto de teorias propostas e publicadas, destaca algumas:

- A Teoria do Desinvestimento, formulada por Cumming e Henry (1961), postula que o indivíduo adulto, ao longo do processo de envelhecimento, gradativamente se desvincula ou se distancia dos papéis sociais previamente assumidos, focando-se

mais em si mesmo e envolvendo-se menos a nível social e emocional. A ideia de afastamento proposta por esta teoria foi criticada por vários autores, incluindo Havighurst, que argumentou que o indivíduo poderia assumir novos papéis ao invés de apenas se desinvestir dos antigos;

- A Teoria da Gerotranscendência foi desenvolvida por Tornstam (2003), como uma alternativa e revisão da Teoria do Desinvestimento nos anos 90. Segundo esta teoria, uma visão transcendente da vida é gradualmente substituída por uma visão materialista, à medida que as pessoas ficam mais felizes com a sua vida. Vários aspectos - objetivos, racionais, emocionais e subjetivos -, são considerados na interpretação mais abrangente desta teoria. São apresentados três níveis de mudança ontológica são representados pelo conceito de transcendência: os primeiros são cósmicos (mudanças na percepção de tempo, espaço, propósito de vida, morte e comunhão com o espírito do universo); o segundo é o "eu" (transição do egocentrismo para o altruísmo, integração das várias facetas do eu); e o terceiro é o nível das relações interpessoais e sociais;
- A Teoria Geral dos Sistemas - principalmente a lei termodinâmica e a teoria do caos de Prigogine - inspirou a Teoria Gerodinâmica ou Teoria da Bifurcação de Schroots (1996). Esta teoria afirma que a morte ocorre quando os sistemas vivos envelhecem, levando a uma série de transformações não lineares que dão prioridade à desordem sobre a ordem. A teoria da bifurcação leva em consideração que o comportamento é ramificado em três níveis de funcionamento: biológico, psicológico e social. Cada um desses níveis tem a capacidade de gerar estruturas superiores (benéficas) ou inferiores (degenerativas);
- A Teoria da Atividade, desenvolvida por Havighurst em 1963, é oposta à Teoria do Desinvestimento postulando que os idosos devem manter o estilo de vida que adotaram na meia-idade, negando a idade avançada por mais quanto tempo for possível. Além disso, afirma que os idosos e as pessoas de meia-idade devem ter as mesmas normas, atividades, interesses e participação do que as restantes pessoas. Essa teoria promove a manutenção de uma vida ativa e diz que as pessoas devem resistir ao declínio da saúde, à perda de papéis, à diminuição dos rendimentos e ao

estreitamento do seu círculo social. A teoria da atividade é vista como benéfica para melhorar o bem-estar físico, mental e social, mas pode ser vista como exigente para os idosos que preferem vidas menos ativas.

- A Teoria da Continuidade, também conhecida como teoria do desenvolvimento, foi criada por Neugarten (1964). Esta teoria afirma que os padrões básicos de comportamento e a personalidade permanecem inalterados ao envelhecer. Os padrões que as pessoas criam ao longo da vida determinam se continuarão integradas e ativas ou se ficarão excluídas e inativas. Os benefícios desta teoria incluem dois aspectos positivos: o primeiro é que, em comparação com a maioria das outras teorias, o envelhecimento é considerado um processo mais complexo; o segundo é que as características inerentes a cada pessoa permitem diferentes adaptações ao envelhecimento e a possibilidade de várias reações.

Vaz (2009), acrescenta as seguintes teorias:

- A Teoria da Interação Simbólica, criada por Blumer em 1969, examina os vários tipos de interação humana e reconhece que as pessoas são criaturas que partilham símbolos para comunicarem entre si em situações sociais. Um estudo de Lund, Caserta e Dimond (1986, citado por Vaz, 2009) indica um exemplo prático dessa teoria, mostrando que quando um cônjuge morre, a pessoa que sobrevive perde uma parte da sua identidade, incluindo a sua identidade como parte de um casal;
- Em 1974, Cowgill propôs a Teoria da Modernização das Situações Sociais, que advoga que a modernização da sociedade acompanha a degradação do status e do papel dos idosos. As causas desse declínio são identificadas como quatro: A) Os avanços tecnológicos na área da saúde, que aumentaram a expectativa de vida e aumentaram a competição entre gerações; B) Os avanços tecnológicos na economia, que levaram à criação de novos empregos e carreiras que requerem conhecimentos atualizados, para os quais os idosos geralmente não estão preparados. C) A migração para áreas urbanas, principalmente por jovens, resultando no abandono de áreas rurais e na dissolução de vínculos familiares; D) Os avanços no sistema educacional que levam a níveis mais elevados de educação para os filhos em comparação com os

pais, o que pode resultar na exclusão intelectual dos idosos. Quando esses quatro fenômenos ocorrem todos ao mesmo tempo, os idosos tendem a ser excluídos das interações geracionais enriquecedoras, o que pode resultar num distanciamento entre gerações.

- Embora tenham conceitos semelhantes, a Teoria da Subcultura, a Teoria do Grupo Minoritário e a Teoria do Ambiente Social abordam o envelhecimento de uma maneira diferente:

A) A Teoria da Subcultura (Arnolde Rose, 1965) diz que os idosos têm uma subcultura porque interagem mais com pessoas da mesma idade com ideias e emoções similares. Esse tipo de situação semelhante pode aumentar as crenças negativas sobre o envelhecimento;

B) A Teoria do Grupo Minoritário (Strieb, 1965) refere que quando uma pessoa chega à velhice, ela é obrigada a integrar-se num grupo que a sociedade classifica negativamente, associando-a a atributos como pobreza, incapacidade e baixa autoestima;

C) A Teoria do Ambiente Social (Gubrium, 1973) diz que o ambiente social em que um idoso vive é muito importante para a sua experiência de envelhecimento. Assim, fatores como saúde, recursos financeiros e afeto são vitais e podem afetar negativamente o envelhecimento quando não forem devidamente providenciados e de forma adequada.

Por outro lado, muitos modelos de envelhecimento saudável são mencionados na gerontologia, segundo Mowat (2004). Estes modelos partilham princípios fundamentais, como manter-se com uma boa saúde, não estar doente, ser independente e participar na sociedade. Apresentam-se alguns:

- Rowe e Kahn (1997), apresentam um modelo que apresenta uma forte correlação entre o sucesso e um bom estado de saúde. Entre os fatores referidos, são incluídos a ausência de doenças crónicas, boa forma física e a capacidade de fazer exercícios. De acordo com o modelo, viver por um longo período de tempo é um objetivo a ser alcançado e reduzir a duração de doenças é, igualmente, um objetivo a ser alcançado.

- Um modelo baseado na adaptação e compensação do comportamento foi apresentado por Baltes e Baltes (1990). Este modelo é baseado em sete proposições que abordam aspectos conhecidos do envelhecimento, como mudanças na utilização da memória. Portanto, os autores dizem que o envelhecimento bem-sucedido é um processo que envolve compensação, otimização e seleção. O idoso pode maximizar a sua "eficiência" vivendo uma vida "normal" e "comum" se esses ajustes forem possíveis. No entanto, os autores não abordam especificamente o aspecto espiritual, mas fazem uma observação útil de que as tarefas de seleção, compensação e otimização, não são exclusivas dos idosos; também mencionam que perdas e ganhos fazem parte de cada decisão e que a dependência é uma componente do processo de adaptação;
- Um modelo de envelhecimento baseado no desligamento ou recuo, foi apresentado por Cumming e Henry (1961). Esta teoria, que vem de uma perspectiva funcionalista, argumenta que os idosos se retratam naturalmente na sociedade convencional. Este modelo indica que manter as normas e funções da meia-idade seria inadequado. A idade faz com que o recuo funcional ocorra, o que facilita a transição equitativa de funções entre gerações. De acordo com esta teoria, a facilidade com que o poder é transferido de uma geração para a seguinte é o que é considerado sucesso.
- A teoria do autoconhecimento de Erikson e Erikson (1982), é uma das teorias psicológicas que sugerem que as pessoas passam por estágios psicológicos. A reconciliação é o próximo passo. Um sentido de coerência é um estado de espírito que permite que uma pessoa se sinta satisfeita e entenda o seu propósito no mundo, de acordo com Antonovsky (1987).

Segundo Orwoll e Perlmutter (1994, citado por Lópiz, 2020), é comum encontrar em muitos idosos uma inclinação para a auto-transcendência, ou uma visão do Eu que transcende o Eu pessoal. Os idosos preocupam-se com questões sociais mais amplas, como a família, a comunidade e até mesmo a humanidade em geral, além da simples "identidade existencial e humana". Essa inclinação individual é filosófica, como grandes religiões e modelos ideológicos. Portanto, na fase final da vida, a transcendência do Eu é um caminho mais

comum. Isso inclui uma inclinação para uma visão espiritual e uma reconciliação ativa com a finitude própria.

## **1.2. Envelhecimento Ativo**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) define o "envelhecimento ativo" como o processo de maximizar as oportunidades de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, com o objetivo de aumentar as expectativas de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice. Essa definição vai além do cuidado de assistência e inclui outros fatores proativos que têm um efeito positivo no processo de envelhecimento, como participar de atividades de lazer, estudar e explorar uma variedade de recursos criativos.

A Direção Geral de Saúde (2006), afirma que o envelhecimento ativo depende de um equilíbrio entre o declínio natural das capacidades cognitivas e físicas de cada indivíduo e a consecução dos objetivos que foram estabelecidos. A habilidade de escolher metas adaptadas às circunstâncias e a capacidade de alcançá-las estão ligadas à satisfação pessoal. Para que isso ocorra, os idosos precisam encontrar um equilíbrio entre o que eles querem e o que podem fazer com os recursos pessoais e coletivos que têm à sua disposição. Todos nós temos a capacidade de ajudar os idosos a estabelecer objetivos de vida realistas e alcançáveis, o que terá um efeito positivo na sua saúde e bem-estar.

A promoção de uma "cultura que estimule o envelhecimento ativo e saudável" exige, segundo Lópiz (2004), fornecer aos idosos acesso a recursos como saúde, economia, trabalho, educação, habitação, transporte e outras facilidades. Deve-se ter uma atenção especial aos idosos que sofrem de uma deficiência causada por doenças crônicas, para que possam evitar a solidão e ter uma boa qualidade de vida e continuar a participar da sociedade (Lópiz, 2020).

Gaudêncio (2020), cita literatura visando sintetizar o EBS, que tem evidenciado uma falta de definição ao longo do tempo, sintetizando que o conceito "envelhecimento saudável"

tem sido predominantemente utilizado numa perspectiva biomédica, com uma definição operacional baseada na baixa probabilidade de doenças e na preservação das capacidades funcionais. Já a denominação "envelhecimento bem-sucedido" corresponde a um conceito mais abrangente e complexo, que inclui os componentes e processos biopsicossociais inerentes a um envelhecimento positivo. Por último, o termo "envelhecimento ativo" refere-se aos componentes de saúde e participação social dos idosos, surgindo como resultado da crescente preocupação das esferas sociopolíticas e organizações internacionais com as mudanças demográficas.

Os recursos psicológicos, como o otimismo, o controle pessoal e o senso de propósito são essenciais, funcionando como reservatórios que habilitam as pessoas a lidar com os eventos críticos da vida de maneira mais eficaz (Rabelo & Neri, 2005, cit. por Pereira, 2021).

Ao tentar promover a saúde e o bem-estar, é fundamental considerar a qualidade de vida das pessoas e o significado que atribuem à sua própria existência. Segundo Faria (2020), criar condições ou ambientes de bem-estar na velhice não é suficiente. É necessário ouvir e entender como as pessoas mais velhas percebem a qualidade de vida e identificar as suas principais necessidades.

Nelson (2009), refere que uma parte das pessoas reconhece que a fé e o apoio religioso, assim como rituais como funerais, são muito úteis para ultrapassar situações de muito sofrimento. Essas características estão fortemente associadas a melhores resultados a longo prazo, embora nem sempre ofereçam alívio imediato ou proteção completa do sofrimento. Alguns estudos tanto nos Estados Unidos, quanto no Reino Unido, mostram que as crenças religiosas ajudam as pessoas a superar melhor o luto e diminuem a probabilidade de sofrer de luto prolongado ou complexo, como a depressão ou outros problemas psicológicos. A ideia de que a morte é um acontecimento sem sentido e a tentativa exacerbada de autossuficiência estão associados a tais problemas que podem surgir posteriormente. Ao lidar com a perda e encontrar novo sentido na vida, existe também a possibilidade de transformações espirituais positivas. Acredita-se que crenças religiosas estejam relacionadas a resultados e processos positivos durante o luto porque: 1) essas crenças

forneem apoio emocional e guia, bem como um senso de controle, tanto pessoal quanto divino; 2) as crenças sobre a vida após a morte tornam a morte compreensível, reduzindo preocupações ou sentimentos de culpa em relação a Deus, o que resulta em melhores condições de vida; 3) a religião potencia o suporte social, que por sua vez reforça crenças positivas. Existe uma correlação particularmente forte entre a esperança gerada pela fé religiosa e a superação do luto.

De acordo com Sousa (2011), as crenças de uma pessoa, sejam religiosas ou não, têm um impacto significativo na sua saúde mental e física. A expressão da fé pode ser vista como um fator importante na forma como as pessoas lidam com os desafios da vida, solucionam conflitos de maneira positiva, estabelecem relacionamentos sociais, adotam práticas saudáveis, cultivam sentimentos positivos e otimistas e melhoram sua qualidade de vida.

## **2. Religião, Religiosidade e Espiritualidade**

O termo "religião" vem do latim e pode significar religar, reler ou reeleger. Estes tipos de interpretações sugerem que há uma relação entre a humanidade e a divindade. Como resultado, surge a primeira característica da religião: a conexão do ser humano com algo que está acima ou transcende o seu próprio ser ou o seu propósito.

A religiosidade e a espiritualidade têm estado presentes na vida das pessoas desde o início dos tempos. Ambas inspiraram a arte, a música, a poesia, a cultura, o conflito, o sacrifício, a moralidade, a devoção, a contemplação e muitos outros domínios da vida humana, abrangendo todas as esferas da sua existência (Zinnbauer & Pargament, 2005).

Segundo Durkheim (1989), a religião é definida quando várias entidades sagradas estabelecem relações de coordenação e subordinação entre si, formando um sistema com uma certa unidade, mas que não faz parte de nenhum outro sistema semelhante, estando-lhe associadas um conjunto de crenças e rituais. Por outro lado, tem uma natureza essencialmente social, ou seja, as crenças religiosas são partilhadas entre os indivíduos. Os

rituais são comportamentos exclusivos de grupos fechados e têm como objetivo despertar, preservar ou restaurar estados mentais específicos. Assim, é razoável supor que possuam uma grande quantidade de elementos sociais. Para compreender melhor o conceito de religião do sociólogo mencionado acima, é fundamental estabelecer que o conceito que abarca os vários itens ligados à religião é naturalmente dividido em duas categorias: ritos e crenças. Os ritos são ações específicas, enquanto as crenças são estados de opinião que incluem representações. Os ritos estão diretamente relacionados à natureza do objeto ao qual se referem, enquanto as crenças religiosas, sejam elas simples ou complexas, possuem características comuns. Acredita-se que as coisas reais ou ideais pertencem a dois tipos diferentes, representados pelas palavras sagrado e profano.

De acordo com Santana (2006), as crenças religiosas são representações que transmitem a essência das entidades sagradas e as relações que elas têm com os elementos profanos e entre si. Por outro lado, os ritos são padrões de comportamento que moldam como as pessoas se comportam em relação aos objetos sagrados, ou seja, como criam padrões e de como se devem comportar quando se trata de coisas consideradas sagradas.

Para Durkheim (1995), a religião e a sociedade estão interligadas. O sociólogo defende que a religião é um fenômeno social profundo, mas discorda de quase todas as categorias mentais e instituições. Por outras palavras, nem a religião nem a sociedade são consideradas de maior importância relativamente à outra; ao invés, elas se produzem mutuamente. De forma semelhante, o autor compara a religião ao sagrado. A distinção entre o sagrado e o profano é a única maneira pela qual o desenvolvimento social pode acontecer. A sociedade não pode ser formada sem distinguir o que é sagrado e profano, o que é ordenado e o que é proibido, o que é autorizado e o que não é autorizado. Além disso, para o autor, na medida em que a religião cria e mantém uma comunidade, ela é equiparável ao sagrado. A religião refere-se aos princípios e classificações centrais cognitivas, morais e estéticas sacralizadas, sem os quais a colaboração e a organização não seriam possíveis. Durkheim atribui duas facetas à sociedade e às pessoas: a profana e a sagrada. O ser humano é profano no que diz respeito às suas necessidades e desejos corporais, bem como em seu egoísmo e autocentrismo.

Por outro lado, as grandes festas religiosas e rituais, onde os símbolos centrais dos princípios sociais e ideais são invocados e os corações das pessoas são tocados, não são tão comuns quanto afirma Durkheim (1995). O sociólogo acredita que uma sociedade totalmente profana não pode existir e é uma contradição. A religião e a sociedade têm sempre aspectos sagrados. Os ideais são criados pela sociedade e são uma parte necessária da sociedade real, não apenas uma adição acidental.

A oração, os cânticos, a meditação, o jejum, a abstinência e a comunhão são rituais praticados por aqueles que são religiosos ou se envolvem nas suas atividades. Além disso, experimentam sentimentos como alegria, paz interior, coesão, serenidade, tranquilidade, entusiasmo, esperança e otimismo. As pessoas que compartilham crenças consideram essas experiências provas pessoais das suas crenças. A fé é o que alimenta e fortalece as pessoas, unindo-as como uma comunidade religiosa, pois é a fonte de vida, entusiasmo e exaltação de todas as atividades mentais. É uma viagem do indivíduo para além de si mesmo. Como uma pessoa pode libertar-se de si mesma, fortalecer-se ou superar-se usando apenas suas próprias forças? (Durkheim, 1989, p. 502, citado por Santana, 2006).

Nesse contexto, Durkheim (1989, p. 502, citado por Santana, 2006), enfatiza que o culto à fé é o componente fundamental de qualquer religião. Os indivíduos não podem aceitar uma fé que não entendem nem participar de cerimônias cujo propósito não sabem. Como resultado, a divulgação é necessária para justificar a religião perante os outros.

Os ritos religiosos são tradições culturais que moldam formas particulares de praticar crenças, como o culto e devoção pessoal. Os gestos, palavras e procedimentos cheios de simbolismo são chamados de rituais religiosos e são criados como resultado das normas estabelecidas pelas tradições religiosas. Os rituais são as ações e os ritos são as estruturas, e ambas são tão ligadas umas às outras que frequentemente se confundem.

Os ritos de culto, como a missa ou os serviços religiosos luteranos, são maneiras de reverenciar, adorar, rogar e agradecer em comunidade, conectando o profano ao divino e fortalecendo as conexões e os princípios sociais. Durkheim (2001) considerou o culto não apenas como um conjunto de signos para expressar a fé, mas também como um conjunto de

métodos para criar e recriar a fé. Já os ritos de passagem, como o batismo, o casamento e um funeral, estão associados a uma mudança de papel social. Ao enfrentar as possibilidades e a impotência da sua condição humana, a pessoa recorre aos rituais adequados para alcançar a magnanimidade do sagrado e, portanto, ir de encontro às expectativas sociais.

Numa forma abrangente, Durkheim (2002) afirma que a oração é a essência e o espírito da religião. Um teólogo liberal francês define a religião como "um caminho, uma relação consciente e voluntária, estabelecida por uma alma em aflição com o poder misterioso do qual sente depender e no qual seu destino é contingente". A oração é o meio pelo qual esse encontro com Deus é alcançado. A oração é a religião que funciona, ou seja, é a verdadeira religião. É a oração que distingue o fenômeno religioso de outros fenômenos, como os sentimentos puramente estéticos ou morais. A religião não é nada se não for o ato fundamental pelo qual toda a humanidade procura a salvação. Essa ação é a oração, que é entendida não como um esforço para pronunciar palavras ou uma repetição de fórmulas sagradas, mas como o próprio movimento da alma, criando uma conexão pessoal com o poder misterioso do qual sente presença - talvez mesmo antes de ter um nome para chamá-lo.

William James escreveu "As Variedades da Experiência Religiosa" em 1900, e terminou a segunda parte em junho de 1902. A sua abordagem à religião foi pragmática, considerando-a como uma experiência pessoal. O autor dividiu a religião em duas categorias: religião institucional e religião pessoal. A religião institucional inclui a teologia, os ritos, a estrutura da igreja, a adoração e o sacrifício como meios de influenciar a vontade divina. Por outro lado, a religião pessoal refere-se às perspectivas, consciências, renúncias, vulnerabilidades e imperfeições de uma pessoa. Nesse último caso, existe uma conexão direta, de coração a coração e alma, a alma entre a pessoa e o seu Criador. (James, 1995). James (1995), defende que devemos considerar a religião arbitrariamente:

— Os sentimentos, atos e experiências dos indivíduos na sua solidão, na medida em que eles se percebem em relação ao que possam considerar divino. Como a relação pode ser moral, física ou ritual, é evidente que a partir da religião no

sentido em que a consideramos, teologias, filosofias e organizações eclesíásticas podem secundariamente surgir. Nestas palestras, no entanto, como eu já disse, as experiências pessoais imediatas preencherão amplamente o nosso tempo, e mal consideraremos teologia ou eclesiasticismo. (James, 1995, p. 30).

James (1995), definiu a religião como uma experiência pessoal e uma experiência individual, estabelecendo a religião como um produto institucionalizado e coletivo. O autor abordou a religião de uma perspectiva filosófica e procurou explorar a subjetividade do fenômeno ao estudar as emoções e impulsos religiosos. O autor afirma que a filosofia da religião não fornece uma definição precisa do que é a religião.

A palavra "religião" refere-se a um grupo de pessoas, não a um princípio ou ideia específica. Crawford (2005) concorda com a definição de James (1995), de que a religião é um assunto complicado e que diferentes antropólogos, psicólogos, sociólogos, místicos, marxistas, judeus, cristãos e budistas zen abordam o assunto de formas diferentes. Portanto, não há uma única definição consensual de religião. Ao invés, existem várias perspectivas teóricas sobre o assunto a partir de pontos de vista religioso, sociológico, antropológico e psicológico.

É essencial fazer uma distinção entre religião como experiência pessoal e religião como instituição social, afirma Martín-Baró (1998). O primeiro diz respeito às igrejas, o segundo diz respeito à religião. Embora ambos os elementos sejam essenciais para entender o papel que a religião desempenha na política, o foco neste artigo será a religiosidade, ou a religião como experiência de indivíduos e grupos. O objetivo desta análise psicossocial visa descobrir como as diferentes formas de religiosidade, que incluem uma variedade de crenças, sentimentos e práticas religiosas, concretizam diferentes interesses sociais e desempenham diferentes funções políticas em relação à ordem social existente. O autor distingue três componentes religiosos:

1 - As **representações religiosas** incluem todas as crenças e símbolos específicos de uma confissão ou fé, que são utilizados pelas pessoas para interpretar a sua vida e realidade. As

representações sociais são "formas de pensamento prático direcionadas para a comunicação, compreensão e controle do ambiente social, material e ideal", de acordo com Denise Jodelet (1984, pgs. 361-362, citada por Martín-Baró, 1998). Apresentam características particulares no que diz respeito à organização do conteúdo, aos processos mentais e à lógica, e essas características devem ser analisadas em relação às circunstâncias histórico-sociais em que aparecem. Assim, as representações religiosas são formas pelas quais as pessoas pensam sobre Deus e como elas se relacionam com as coisas mais importantes da vida humana. Portanto, refletem o "senso comum" religioso que é distinto para os membros de cada confissão religiosa. Esse "senso comum" religioso pode ser dividido em dois componentes: o primeiro é o núcleo da mensagem de salvação que é transmitida aos crentes, especialmente na forma como a maioria dos fiéis a vê na vida real; o segundo é o conjunto de símbolos que os crentes mais usam para entender Deus e sua relação com os humanos. Assim, a mensagem salvífica e os símbolos divinos são os elementos principais das representações religiosas da religiosidade;

2 – As **práticas religiosas** incluem todas as atividades que visam estabelecer uma conexão ("re-ligar") entre o ser humano e Deus, como orações, peregrinações, leituras religiosas e rituais. Essas práticas podem ser realizadas individualmente ou em grupo. Além disso, alguns comportamentos derivam de crenças religiosas, mesmo que não sejam essencialmente religiosos (não procuram uma reconexão com Deus ou confrontar as realidades últimas da vida humana). Em geral, todas as religiões têm valores e princípios morais que moldam os modos corretos de viver. Independentemente da precisão dessas classificações, isso leva ao uso dos termos "ética protestante" ou "ética católica". Além disso, as crenças religiosas frequentemente procuram a adoção de ações específicas em situações ou objetos específicos. Por exemplo, a Igreja Católica proíbe amplamente o uso de contraceptivos além do método natural de planejamento familiar. Essas ações secularizadas ou não religiosas podem tornar-se uma parte essencial da prática religiosa de um grupo ou igreja.

3 - O último aspeto da religiosidade é o que diz respeito às **relações e conexões** que as pessoas criam com aqueles que fazem parte de sua confissão, igreja ou comunidade. Essas

relações podem manifestar-se em vários níveis, como a proximidade física com o vizinho de assento na igreja ou as interações entre várias comunidades ou igrejas a nível nacional e internacional. Esses laços religiosos podem ser superficiais, transitórios e de menor importância em alguns contextos, mas são profundos, duradouros e de grande importância em outros.

Koenig (2012), definiu a religião como um conjunto de crenças e ações realizadas por uma comunidade. Este conceito engloba rituais que prestam homenagem, se comunicam com ou procuram a proximidade com o Sagrado, o Divino, Deus (em termos ocidentais) ou a Verdade Suprema, a Realidade ou o Nirvana (em termos orientais). A religião geralmente baseia-se numa coleção de instruções ou textos sagrados que explicam o significado, o propósito e a posição do ser humano no universo, as obrigações recíprocas entre as pessoas e o conceito de vida após a morte. Ao fornecer um código de conduta ético, a sua comunidade aceita-o e o procura. Acresce que o termo religião também inclui crenças e atividades pessoais e privadas que não estão necessariamente ligadas a um culto organizado ou institucional.

A prática religiosa pode ser tanto institucionalizada e coletiva (religiosidade "estruturada"), incluindo atividades como participação em cerimónias, estudo de textos sagrados e atividades comunitárias, quanto individual e pessoal (religiosidade "não estruturada"), incluindo orações privadas, meditação, leitura de escrituras e rituais individuais (Koenig & Cohen, 2012).

Muitos motivos tornam a religião significativa. Entre eles, supre as necessidades básicas das pessoas no seu quotidiano, dá propósito à vida, fortalece a fé, os dogmas e as crenças sobre a imortalidade e a existência do Paraíso, e permite que as pessoas acreditem no divino e no sobrenatural. A religião coloca a vida e a morte em contexto, dando-lhes significado (Santana, 2006).

Crowther et al. definem religião ou religiosidade como "um conjunto organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que visam facilitar a conexão com o sagrado e o

transcendental, além de promover a compreensão das relações e responsabilidades perante outros em uma comunidade" (Madureira, 2022).

A religiosidade não-organizacional é definida como comportamentos religiosos privados ou informais que ocorrem fora do contexto de uma instituição religiosa, não têm um local ou tempo fixos e não seguem formas litúrgicas pré-estabelecidas. Essas ações podem ocorrer individualmente ou em pequenos grupos informais ou familiares. A leitura da Bíblia e outros escritos religiosos, momentos de oração e ouvir ou assistir a programas religiosos são exemplos dessa dimensão. Por outro lado, a religiosidade subjetiva está ligada a aspectos psicológicos da religiosidade, incluindo crenças, conhecimentos e atitudes em relação às experiências religiosas, bem como os relatos e significados pessoais atribuídos à religião (Baker 2003; Koenig & Cohen, 2012; Figueiredo, 2022).

Como sistema, a religião, segundo Duque (2014: 23-24) engloba crenças, valores, símbolos sagrados e deve remeter o natural ao sobrenatural ou o imanente ao transcendente. Pelo que se poderia definir a religião, com Duque (2014: 25), como *“um conjunto de crenças e valores, dadores de estabilidade, dinâmica e sentido, organizados em representações simbólicas e referentes a uma realidade que transcende o indivíduo”*.

Segundo Silva (2012), a dimensão da fé é um componente intrínseco da estrutura ontológica do indivíduo humano, sendo cultivada através da religião. A autora cita literatura, referindo que a religião é pluridimensional e diferencia-se da espiritualidade em vários aspectos:

- A religião coloca a comunidade religiosa em primeiro lugar, enquanto a espiritualidade coloca o desenvolvimento individual em primeiro lugar;
- A religião é mais fácil de identificar e quantificar do que a espiritualidade;
- A religião é mais rígida em termos de adoração e regras de conduta, enquanto a espiritualidade é menos rígida;
- A religião baseia-se em comportamentos visíveis - práticas observáveis - enquanto a espiritualidade se concentra mais nos sentimentos - experiências internas.

Allport (1950, citado por Pargament, 1997) criou uma visão abrangente e detalhada de dois aspectos da religião: um no seu estado mais benéfico, que chamou de religião da maturidade, e outro na sua forma mais prejudicial, que nomeou como religião da imaturidade. Mais tarde, Allport simplificou essa visão, propondo dois "modelos ideais" de orientações religiosas. Esses modelos posicionam-se em extremidades opostas de um espectro que engloba o que a religião tem de melhor e de pior (Allport & Ross, 1967):

Na extremidade negativa está a orientação religiosa extrínseca:

—Uma pessoa com uma orientação religiosa extrínseca está a usar as suas visões religiosas para prover a segurança, o conforto, status ou apoio social para si próprio - a religião não é um valor em si mesma, serve outras necessidades, e é uma formação puramente utilitária. O preconceito também é uma formação "útil": também proporciona segurança, conforto, status e apoio social. Uma vida que depende do apoio de uma religião extrínseca provavelmente dependerá dos suportes do preconceito... (p. 441)¶

Na extremidade positiva está a orientação religiosa intrínseca:

—Em contrapartida, a orientação religiosa intrínseca não é um instrumento. Não é um mero modo de conformidade, nem uma muleta, nem um tranquilizante, nem uma procura por status. Todas as necessidades são subordinadas a um compromisso religioso abrangente. Ao internalizar o credo total da sua religião, o indivíduo necessariamente internaliza os seus valores de humildade, compaixão e amor ao próximo. Em tal vida (onde a religião é um valor intrínseco e dominante), não há lugar para rejeição, desprezo ou condescendência para com o próximo. (p. 441)¶

As pessoas têm, na generalidade, características de ambas as formas de religiosidade, mesmo que uma delas tenda a predominar; portanto, medir a religiosidade intrínseca e extrínseca, separadamente, é um grande desafio. Isso significa que uma pessoa pode ser considerada religiosa principalmente intrínseca ou extrínseca. Muitos fatores podem afetar direta ou indiretamente a religião de um indivíduo, pois a humanidade está em constante evolução. Por exemplo, experiências de vida, mudanças de perspectiva e crescimento

peçoal podem afetar a maneira como alguém se envolve e interpreta sua fé ou sistema de crenças. Além disso, as circunstâncias pessoais e culturais podem influenciar significativamente a maneira como a religiosidade é expressa e vivida. Portanto, para avaliar a religiosidade, é necessário usar uma abordagem respeitosa e holística que leve em consideração a diversidade e a complexidade das experiências humanas (Araújo, 2005, citado por Barricelli et al., 2012).

Segundo Silva (2012), as questões metafísicas geralmente emergem na meia-idade, intensificando-se à medida que os anos avançam, conforme ilustrado nas teorias de desenvolvimento adulto apresentadas pela autora:

- Segundo Jung (1988), as pessoas iniciam um ciclo cósmico de introspeção na segunda metade da vida, ou idade avançada. A procura por um sentido com pletitude na existência pode ser facilitada por esta jornada de autodescoberta;
- Maslow (1970), definiu a autorrealização na sua teoria da motivação de uma forma que permite a associação entre o crescimento pessoal e o aparecimento de preocupações metafísicas e religiosas. A autorrealização e a presença de experiências místicas são características de adultos maduros, de acordo com a sua pesquisa sobre as características de indivíduos psicologicamente saudáveis e autorrealizados;
- É impossível encontrar o verdadeiro propósito da existência humana na autorrealização, de acordo com Frankl (1966). A procura por um sentido na vida é o único meio pelo qual uma pessoa pode se autorealizar. Assim, a autorrealização é uma consequência da autotranscendência e não um objetivo em si;
- Segundo Adler (1982), as emoções e a vida de uma pessoa tendem a direcionarem-se para uma perfeição crescente. O ser humano busca um propósito ou uma espiritualidade na sua vida através da fé, do respeito à sua fé, da sua posição no universo (como ele se percebe em relação ao infinito), da vida espiritual (relacionada à imortalidade) e da tarefa espiritual.
- Erikson (1950, 1959) acredita que o desenvolvimento é causado pela epigenética e tem oito estágios ou idades, cada um dos quais requer a superação de conflitos. A

integridade no oitavo estágio (integridade versus desespero) é definida como aceitar o próprio caminho de vida, o que dá uma sensação de ordem e uma compreensão espiritual da existência e do mundo. Um estudo posterior de Erikson, Erikson e Kivnick (1986) enfatiza a velhice e propõe um nono estágio de desenvolvimento. Os autores também enfatizam o valor da identidade psicossocial e existencial com toda a humanidade, conforme expresso na tradição religiosa.

- Bühler (1968) descreve o desenvolvimento psicológico em cinco etapas. As duas primeiras são de expansão, a terceira é de culminação, a quarta é de autoavaliação dos resultados em relação ao alcance dos objetivos e a quinta é de declínio. Todas essas fases podem ser consideradas a melhor fase na procura de um sentido para a vida.
- Frenkel (1936), um discípulo de Buehler, observou que as pessoas na quinta etapa do desenvolvimento proposta por Buehler, tendem a prestar mais atenção a questões religiosas;
- Em 1986, Levinson (1978) criou o conceito de "estrutura de vida", onde se refere às relações de uma pessoa com várias outras entidades do mundo exterior. Essas entidades podem ser outras pessoas, grupos, instituições, culturas, objetos ou locais. Estes relacionamentos exigem um investimento do "eu" e, como evoluem ao longo do tempo, demonstram mudança e estabilidade. A tendência de rever o curso da vida, que com o passar dos anos tornar-se-ia autorrealização ou fracasso, seria a principal tarefa da vida adulta.
- A teoria psicossocial do desenvolvimento de Mead (1934), enfatiza a tendência centrípeta no sistema de personalidade das pessoas mais velhas. Isso significa que os processos internos são mais importantes do que os processos externos. As questões religiosas também surgiram como resultado desta teoria;
- Tornstam (2003) aborda a teoria da gerotranscendência sobre a inclinação das pessoas mais velhas para uma transcendência cósmica.

Koenig (2012), afirma que a espiritualidade se baseia na procura instintiva de cada pessoa por um sentido e propósito na vida. Esse sentido pode ser encontrado na religião, mas

geralmente vai além disso, abrangendo a conexão com uma entidade divina ou transcendente, relacionamentos interpessoais e a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no raciocínio lógico.

Esta perspectiva é complementada por Duque (2022: 22), que afirma: "a busca é a abertura ao mistério do próprio homem, é o ser humano que se deixa encontrar por Deus e n'Ele sacia as suas angústias e recupera das suas feridas". Esta visão ressalta a dimensão transcendental da busca espiritual, enfatizando a sua importância na resolução de angústias existenciais.

Todas as culturas e sociedades têm uma ideia de espiritualidade, que se manifesta na procura individual por um sentido final através de envolvimento religioso ou fé em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e artes. Todos esses fatores podem mudar a maneira como pacientes e profissionais de saúde entendem a saúde e a doença, bem como interagem entre si.

Assim, a espiritualidade inclui aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais, sendo uma faceta complexa e multifacetada da experiência humana. Os aspectos cognitivos ou filosóficos incluem a busca por um sentido, propósito e verdade na vida, bem como as crenças e valores que norteiam a vida de uma pessoa. Os aspectos experienciais e emocionais incluem sentimentos como a esperança, o amor, conexão, paz interior, conforto e suporte. Todos esses fatores são refletidos na qualidade dos recursos internos de uma pessoa, na sua capacidade de dar e receber amor espiritual, bem como nos tipos de relações e conexões que ela tem consigo, com a comunidade, com o meio ambiente e com a natureza, bem como com o transcendental. A maneira como uma pessoa expressa o seu estado espiritual interno e nas suas crenças espirituais individuais é chamada de aspectos comportamentais da espiritualidade. Muitas pessoas descobrem a espiritualidade através da religião ou de uma relação pessoal com o divino; outras descobrem a espiritualidade através de uma conexão com a natureza, as artes e a música, ou através de um conjunto de valores e princípios ou da procura pela verdade científica. (Koenig, 2012).

Panzini et al. (2007) referem que a religiosidade é o grau em que alguém acredita, segue e pratica uma religião específica. Embora exista uma conexão entre espiritualidade e religiosidade, a última é mais notável porque envolve um sistema de culto ou doutrina específica partilhada por um grupo. As crenças pessoais podem ser qualquer conjunto de valores ou crenças que uma pessoa possui e que influenciam o seu comportamento e estilo de vida. É possível que essas crenças tenham pontos em comum com a espiritualidade, pois as crenças pessoais não são necessariamente de natureza imaterial, como o ateísmo.

Neste contexto, Duque (2022: 31) oferece uma perspectiva mais profunda sobre a espiritualidade, afirmando que —a espiritualidade deve dispor, livremente, o indivíduo para o encontro com Deus e, para isso, é necessário um trabalho de escuta, a vontade de querer pôr-se a caminho, de recomeçar a qualquer momento, o desejo humilde de querer ser obediente e fiel ao Deus que não se deixa coartar, nem sequestrar por estratégias humanas. Esta visão enfatiza a natureza pessoal e transformadora da experiência espiritual, que transcende as práticas religiosas formais.

Goldstein e Sommerhalder (2002) centralizam a sua abordagem na visão substantiva e funcional da religião. De acordo com os autores,

—para definir religiosidade, a abordagem substantiva dirige a atenção à dimensão espiritual da experiência individual e aos esforços pessoais para uma aproximação com a divindade. Já a funcional enfatiza o papel da religiosidade como auxílio para dar significado perante o desconhecido, bem como, os seus efeitos reguladores no indivíduo, na família e na sociedade. A definição substantiva descreve a religiosidade como fim em si mesma, ao passo que a funcional a descreve como um meio para atingir um fim, seja ele um controlo social ou auxílio psicológico (p.951).

Complementando esta perspectiva, Duque (2022: 31) sublinha a importância da contemplação na prática espiritual, afirmando que —a espiritualidade deve alimentar-se deste princípio, fundado na profunda experiência contemplativa, caso contrário, torna-se uma espiritualidade incapaz de viver e comunicar a verdadeira 'experiência de Deus'. Esta

visão reforça a ideia de que a autêntica espiritualidade requer uma conexão profunda e pessoal com o divino.

Uma das principais temáticas de estudo acerca da religião diz respeito à conexão existente entre a espiritualidade e a religiosidade.

Para Loue (2017), é possível perceber uma semelhança entre os conteúdos dos conceitos de religião e espiritualidade, apesar da aparente diferença entre ambos. Scott (1997, citada por Loue, 2017) conduziu uma análise de conteúdo de 31 definições de religião e 40 definições de espiritualidade retiradas da literatura científica social durante o último século, sintetizadas na tabela que se segue:

Tabela 5: Definições de Religião e Espiritualidade

Conceito	Definições
<b>Religião</b>	"Nós entendemos religião como uma categoria para entender o contexto de práticas espirituais e sacerdotais amplas e diversas envolvidas por indivíduos e comunidades, e as organizações que eles formam para esses fins (por exemplo, congregações, denominações, organizações afiliadas à religião)" (Sherr et al. 2009, p.157)
	Aquilo que nos une ou conecta a Deus (Streets 2009, p. 186)
	Uma pessoa é religiosa... quando acredita numa divindade e essa crença é formada por um sistema de crenças e aderência a doutrinas ou dogmas" (Streets 2009, p. 187)
	Um padrão institucionalizado de crenças, comportamentos e experiências, orientados para questões espirituais e compartilhados por uma comunidade e transmitidos ao longo do tempo em tradições" (Canda e Furman 1999, p.37).
	"Espiritualidade organizada que inclui doutrinas, rituais prescritos e estruturas governamentais" (Burton e DeWolf Bosek 2000, p.98)
	—Meios sociais ou organizados pelos quais as pessoas expressam a espiritualidade" (Grimm 1994, p.154).
	Religião... é comunitária, particular e definida por limites. É a espiritualidade incorporada ao nível social e comunitário. A religião leva o ilimitado e o limita aos limites da linguagem e cultura, ao mesmo tempo em que pode transformar a cultura (Testerman 1997)
	—Inclui valores e crenças compartilhados e geralmente institucionalizados sobre Deus. Implica envolvimento numa comunidade religiosa" (Stander et al. 1994, p.39).
	—A religião leva experiências anteriores de espiritualidade e as solidifica em formas específicas: rituais, escrituras sagradas, doutrinas, regras de

	<p>conduta e outras práticas. A religião externaliza o encontro interno dos seres humanos com a quarta dimensão. Na verdade, a religião procede da espiritualidade" (Anderson e Worthen 1997, pp. 4-5).</p> <p>—Religião tem a ver com a conceituação da experiência" (Legere 1984, p. 376)</p> <p>—Adesão às crenças e práticas de uma igreja ou instituição organizada" (Shafrankse e Malony 1990, p. 72)</p>
<b>Espiritualidade</b>	<p>—Gestalt do processo total da vida humana e desenvolvimento, englobando aspectos biológicos, mentais, sociais e espirituais. Não pode ser reduzido a nenhum desses componentes; é, antes, a totalidade do que é ser humano. Esse é o significado mais amplo do termo. Claro, a espiritualidade de uma pessoa está significativamente preocupada com o aspecto espiritual da experiência. Num sentido restrito do termo, espiritualidade refere-se ao componente espiritual da experiência de um indivíduo ou grupo. O aspecto espiritual relaciona-se com a procura da pessoa por um sentido de significado e relacionamentos moralmente satisfatórios entre si própria, outras pessoas, o universo abrangente e o fundamento ontológico da existência, quer a pessoa compreenda isso em termos teístas, ateístas, não-teístas ou qualquer combinação destes" (Canda 1990, pp. 13-14).</p> <p>Relativa à capacidade inata de e tendência a buscar transcender a atual centralidade de alguém, cuja transcendência envolve aumento de conhecimento e amor" (Chandler et al. 1992, p. 169).</p> <p>—Relação ou conexão multifacetada entre sistemas humanos e metafísicos - experiências espirituais são manifestadas nos rituais envolvidos no desenvolvimento dessa relação" (Prest e Keller 1993, p. 138).</p> <p>—A crença pessoal e a experiência em relação a um ser supremo ou a condição humana máxima - inclui um conjunto interno de valores e investimento ativo nesses valores - é um senso de conexão, um senso de significado e um senso de integridade interna" (Stander et al. 1994, p. 39)</p> <p>Espiritualidade diz respeito à vida interior ou espírito em cada um de nós, como se relaciona com o mundo invisível do Espírito ou de Deus. É o nome que damos para a dimensão de ver e viver que vai muito além do mundo material para verdades mais profundas e valores eternos. Isso é sobre a 'busca pelo sagrado (Testerman 1997)</p> <p>—Uma visão do seu lugar no universo" (Pate e Bondi 1992, p. 108)</p> <p>—Inclinação ou desejo pessoal por um relacionamento com o transcendente ou Deus" (Grimm 1994, p. 154).</p> <p>—O sentido de significado e propósito na vida de uma pessoa, ou a relação de alguém com o Cosmos" (Burton e DeWolf Bosek 2000, p. 98).</p> <p>—O elemento espiritual da pessoa é o aspecto da psique, da consciência e do inconsciente de um indivíduo, que também é chamado de alma humana. É em termos da dimensão espiritual que uma pessoa se esforça por valores transcendentais, significado, experiência e desenvolvimento; pelo conhecimento de uma realidade última; por pertencer e relacionar-se com o universo moral e a comunidade; e pela união com os poderes sobrenaturais imanentes que guiam as pessoas e o universo para o bem e o mal. O aspecto espiritual da pessoa não é englobado ou tratado na teoria do</p>

	ego psicanalítico ou na teoria cognitiva, embora tenha um lugar nas terapias junguiana e existencialista" (Siporin 1985, pp. 210-211).
	—A consciência da transcendência, de uma conexão além do eu para algo maior, que pode ser entendido como Deus, Espírito, Universo, Unidade Final, comunidade, a interconexão entre todas as coisas, ou qualquer combinação dessas. A espiritualidade pode dar significado e propósito à vida, pode guiar ação e escolha, pode aumentar a consciência e pode fornecer o terreno para a conexão entre as pessoas" (Rothman 2009, p. 163).
	A espiritualidade é eclética e transcende ideologias e instituições. Refere-se a uma construção complexa que pode ser profundamente pessoal e comunitária, e que pode abranger um senso de conexão com algo maior que transcende a experiência comum da vida (algo maior é necessariamente autodefinido). A religião pode ser descrita como uma construção de culto institucionalizado que depende de uma noção de Deus ou deidades e que se baseia numa doutrina ou sistema de crenças e comportamentos organizados, geralmente partilhados pelas pessoas (Coholic 2002)
	—Uma procura por um senso de significado, propósito e conexão, crenças sobre o funcionamento do universo e um código moral pessoal...A espiritualidade envolve uma dimensão transcendente e um desejo de estar conectado a algo maior do que a si mesmo/a" (Rice 2002, p. 305)

Fonte: Adaptado de Loue (2017). Handbook of Religion and Spirituality in Social Work Practice and Research. Springer

A fé, a religiosidade e a espiritualidade têm um papel importante para as pessoas idosas porque oferecem consolo, uma sensação de pertença, força e uma ligação com um ser divino ou sagrado, segundo Mota (2022). Além disso, servem como ferramentas de autocuidado e métodos para lidar com os desafios diários.

### 3. Religiosidade como Forma de Coping

Segundo Lazarus e Lazarus (2006), a palavra inglesa "cope", remete aos séculos XV e XVI, originalmente significava um golpe, uma afronta ou os efeitos de uma batalha. Os termos ataque, enfrentamento, encontro, batalha e disputa equilibrada estão entre as muitas definições encontradas no Oxford English Dictionary. É compreensível porque essa palavra, que inicialmente tinha conotações fortes, foi posteriormente usada por psicólogos

para denotar o esforço de vencer, subjugar ou controlar o stress e os processos adaptativos da vida. Essa palavra começou a ser usada neste sentido psicológico nas décadas de 1960 e 1970. As reflexões de Freud sobre como as pessoas podem proteger a sua integridade psíquica deram origem ao estudo contemporâneo da resiliência.

A ciência usa duas noções fundamentais - estrutura e processo - para decifrar os mistérios do mundo e da vida. A estrutura é a organização estável dos componentes de algo, como as peças de um motor de um carro, mas o processo é a ação em si, que inclui mover-se e mudar, como o funcionamento do referido carro. Esta dinâmica entre processo e estrutura também está presente no conceito de lidar com situações, sendo que lidar é visto de uma perspectiva estrutural quando considerado uma característica de personalidade, indicam que as estratégias e estilos preferidos de uma pessoa, baseados nas suas crenças e desejos, determinam como lida com as circunstâncias. Por outro lado, quando o lidar é considerado uma condição flexível, concentra-se na mudança, sugerindo que as fontes do lidar estão nas interações constantes entre o indivíduo e o seu ambiente. Assim, a maneira como uma pessoa lida com as coisas pode mudar com o tempo e com as diferentes circunstâncias da sua vida. O ponto de vista processual (estado) e o estrutural (traço) são ambos válidos e complementares. Dependendo das condições específicas e da observação contínua do indivíduo ao longo do tempo, é possível que uma pessoa tenha a tendência de lidar com as circunstâncias de maneira estável ou adaptável (Lazarus & Lazarus, 2006).

Para Lazarus e Lazarus (2006), é importante lembrar que os métodos de lidar com os problemas podem produzir resultados diferentes e nem sempre têm sucesso. Como resultado, lidar é uma tentativa de aliviar o stress, ao invés de encontrar uma solução certa. Isso significa que normalmente procuramos uma alternativa quando uma estratégia não funciona. É melhor pensar-se em "gerir" as dificuldades da vida em vez de "domínio", pois isso implica a capacidade de aceitar e lidar com as situações problemáticas que estão a ocorrer em dado momento. Ao tentar lidar com um problema, as pessoas geralmente analisam e reanalisam os seus resultados com a esperança de descobrir o que fazer. Esse processo é chamado de "ruminação" pelos psicólogos. Sempre tentamos convencer-nos de

que tudo está sob controle ou que devemos continuar a procurar uma estratégia mais eficaz. O coping é uma tentativa flexível de controlar o stress mantendo uma perspectiva positiva.

Lazarus e Folkman (1984) definem o stress como uma motivação ou uma resposta. As definições centradas no estímulo falam sobre problemas que acontecem no mundo natural, como desastres naturais, eventos negativos, doenças ou perda de emprego. Essa abordagem assume que certas situações são inerentemente stressantes, mas não leva em conta como as pessoas interpretam os eventos. Na biologia e medicina, as definições baseadas na resposta referem-se a um estado de stress em que a pessoa é descrita como reagindo ao stress ou sob a influência dele. É inútil usar as definições de estímulo e resposta porque um estímulo é classificado como stressante apenas com base na resposta ao stress. Assim, ainda não há padrões estabelecidos para identificar quando estímulos específicos causam stress. A definição sugerida de stress surge da relação entre o indivíduo e o seu ambiente, levando em consideração as suas características pessoais e as circunstâncias ambientais. Isso está relacionado com o conceito médico contemporâneo de doença que não é causada apenas por fatores externos; portanto, a ocorrência ou não de uma doença depende da vulnerabilidade do organismo. Da mesma forma, não é possível prever o stress mental como uma resposta sem considerar as características da pessoa. Como resultado, o stress psicológico é definido como uma interação entre uma pessoa e o seu ambiente. É visto como algo que esgota ou ultrapassa os recursos da pessoa e representa uma ameaça ao seu bem-estar.

O coping, assim como a religião, é um processo de busca de significado, afirma Pargament (1997). Ao contrário da religião, o coping não implica necessariamente o sagrado. O coping é distinto porque ocorre num momento e em circunstâncias específicos. O coping também é uma procura por significado em momentos de stress porque é um processo dinâmico e não estático.

Para Durkheim (1989, p. 502, citado por Santana, 2006), a crença na existência é fundamental: "A fé é, primeiro e mais importante, o calor, a vida, o entusiasmo, a exaltação de toda a atividade mental, o transporte do indivíduo acima de si mesmo". O autor enfatiza

que a fé dá ao ser humano mais energia e o permite superar os limites. Os idosos buscam consolação na fé para curar suas doenças, resolver os problemas de seus descendentes e dar respostas às suas necessidades.

Trentini et al. (2005), conduziram um estudo sobre os pontos fortes e pontos fracos de 18 idosos com doenças crônicas. Os autores também examinaram os métodos de coping usados. Este estudo examinou as dificuldades que as pessoas com doenças crônicas enfrentam ao procurar tratamento médico. Os resultados sugeriram que o sistema de saúde atual se concentra mais no tratamento de doenças agudas em vez de doenças crônicas.

Os autores mencionados acima usaram a Teoria do Stress and Coping (1991, Lazarus e Folkman citados por Trentini et al., 2005), que refere que o stress é causado por exigências do ambiente externo ou interno e é percebido pelo sujeito como consumindo ou superando os seus recursos para manter o seu bem-estar. O ato de coping é um conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais usadas para administrar exigências internas e externas quando as pessoas entendem que estão ultrapassados os seus recursos disponíveis. Duas funções principais são desempenhadas pelo coping: a) administrar ou alterar o evento que causa stress, concentrando-se no problema; b) controlar, diminuir ou eliminar as reações emocionais ao evento stressante, com o coping centrado nas emoções. Nesse caso, o indivíduo usa métodos paliativos para aliviar o stress e se sentir melhor numa situação que não consegue eliminar. As duas formas de avaliação primária e secundária ocorrem após cada evento stressante. A pessoa faz uma avaliação primária para ver como o stress o afetam. A qualidade e a intensidade da emoção são influenciadas pelo resultado dessa avaliação.

A experiência mais difícil na vida dos participantes foi a perda de entes queridos, seguida por problemas de saúde crônicos e sinais de envelhecimento. Os idosos usaram tanto técnicas de coping centradas na emoção quanto técnicas centradas no problema. Uma forte fé, trabalho, procura de suporte familiar e de pessoas significativas, participação em grupos de idosos e rejeição foram características do coping emocional. O coping orientado para o problema consistia em minimizar os problemas e procurar assistência médica. Os resultados

mostraram que os participantes lidaram com a mesma situação stressante usando uma variedade de estratégias de coping. Os resultados demonstraram que essas estratégias eram interdependentes e imprevisíveis, assim como o humor humano. Portanto, enquanto lidam com o stress através do trabalho, da fé e da procura de ajuda, também podem recorrer à rejeição (Trentini et al., 2005).

Quatro ideias principais constituem a base do modelo apresentado por Folkman e Lazarus (1980): a) O coping é uma interação entre a pessoa e o seu ambiente; b) O seu papel não é ter controlo ou controlo sobre uma situação stressante; (c) Os processos de coping incluem a noção de avaliação, ou como o fenómeno é percebido, interpretado e representado cognitivamente na mente do indivíduo; (d) O processo de coping envolve mobilização de esforço: as pessoas controlam (reduzem, minimizam ou toleram) as exigências internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente. O modelo sugere duas categorias funcionais de coping: uma orientada para o problema e outra orientada para a emoção: 1) a atenção é voltada para agir diretamente na situação tensa; 2) o foco é na reestruturação cognitiva e a atenção é direcionada para regular as emoções associadas ao stress com o objetivo de melhorar o estado emocional do indivíduo, seja somático ou emocional (Santana, 2006).

O coping focado no problema significa tentar mudar a situação que causou o stress. Esta abordagem visa alterar a relação de tensão entre o indivíduo e o seu ambiente. Este tipo de coping pode estar relacionado a stress interno ou externo. Por outro lado, ao voltar para o exterior, pode usar técnicas como mediação para resolver conflitos ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. A reorganização do pensamento, como a reformulação de algo que causa stress, é uma característica comum do foco interno (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

Folkman e Lazarus (1980), afirmam que a decisão entre o tratamento focado no problema ou o tratamento focado nas emoções depende da situação de stress em que o sujeito se encontra. Esse exame pode ser considerado primário ou secundário. A avaliação inicial é um processo mental que as pessoas usam para identificar o perigo de uma situação de stress

específica. Por outro lado, a avaliação secundária envolve a análise dos recursos disponíveis e das opções para lidar com o problema. O coping focado no problema é mais comum em situações percebidas como passíveis de mudança, enquanto o coping focado na emoção é mais comum em situações percebidas como imutáveis. Uma terceira abordagem de coping, centrada nas relações interpessoais, permite que as pessoas encontrem suporte no seu círculo social para lidar com uma situação difícil. Essa abordagem começou com Coyne e DeLongis (1986) e foi mais detalhada por O'Brien e DeLongis (1996). O seu objetivo era melhorar a compreensão do papel dos fatores situacionais e da personalidade na escolha de estratégias de coping (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

A religião é vista como um meio eficaz de proporcionar conforto, especialmente quando as pessoas enfrentam perdas ou dificuldades. Assim, estudos mostram que os idosos em grupos minoritários tendem a beneficiar da religião, especialmente os idosos afro-americanos. Por exemplo, Krause (2003, citado por Phillips, Ahrrouch & Hillcoat-Nallétamby, 2020), descobriu que os idosos negros nos Estados Unidos têm melhores níveis de bem-estar do que os idosos brancos porque têm um maior sentido de propósito na sua religião. Além disso, idosos negros são mais afetados pelo significado religioso no bem-estar do que idosos brancos. Outras sociedades fizeram descobertas semelhantes.

Chaaya et al. (2007), fizeram um estudo em comunidades carentes no Líbano e descobriram que os idosos muçulmanos que viviam em comunidades de refugiados palestinos apresentavam sintomas depressivos devido às práticas religiosas, mas não naqueles que viviam em subúrbios com rendas baixas. As pesquisas mostram novamente que essas atividades ajudam as pessoas a lidar com a angústia (Phillips, Ahrrouch & Hillcoat-Nallétamby, 2020).

Como os idosos frequentemente recorrem à religiosidade e espiritualidade como recursos para lidar com situações stressantes, a conexão entre espiritualidade e bem-estar tornou-se um paradigma importante a ser aplicado na prática quotidiana dos profissionais de saúde. Estas situações podem incluir preocupações sobre o fim da vida, a distância da família, o

contexto socioeconômico, problemas de saúde diários e a própria experiência com a institucionalização (Vitorino& Vianna, 2012).

Segundo Splilka (2005), estudos mostram a importância da adaptação e do coping do ritual. A participação cerimonial cria uma sensação de autoridade e confiança, confirmando a identificação do indivíduo com o ideal.

Portanto, pode dizer-se que a dimensão espiritual do indivíduo está intrinsecamente ligada à longevidade humana. Essa dimensão está presente durante todo o ciclo de existência, manifestando-se na forma como percebemos, pensamos, sentimos a fé e estabelecemos nossas convicções. Além disso, esta faceta espiritual funciona como uma ferramenta poderosa para combater nossos medos, ansiedades e perigos (Madureira, 2022).

#### **4. Religiosidade e Saúde**

Estudos recentes têm mostrado que a religião está ligada à saúde física e mental. Os investigadores têm confirmado, em geral, que os seguidores de religiões mais tradicionais são menos propensos a doenças físicas e têm maior probabilidade de viver mais (Koenig, 1999; McCullough et al., 2000 citado por Grimes, 2010).

De acordo com Hill, Burdette e Idler (2011), quando enfrentam a perda de recursos sociais e psicológicos, bem como da sua saúde, muitos idosos têm dificuldade em manter comportamentos saudáveis. Por exemplo, atividades saudáveis como o exercício físico exigem uma boa saúde. Além disso, para fazer uma monitorização correta de regimes médicos complexos, é necessário um forte senso de controlo. A participação num compromisso religioso pode aumentar a saúde e a longevidade durante a terceira idade, incentivando a prática de hábitos saudáveis. Por outro lado, há muitas explicações razoáveis para a associação entre a adesão a uma religião e a manutenção de um estilo de vida saudável quando a pessoa se torna mais velha. As regras morais derivadas de textos sagrados e tradições religiosas antigas são a primeira coisa que acontece com as pessoas

que se envolvem quando aderem a uma religião. As mensagens religiosas que proíbem certas ações nocivas para a saúde podem ser interiorizadas e praticadas pelos indivíduos ao longo da vida. Essas restrições religiosas específicas podem explicar por que as pessoas religiosas tendem a evitar certas ações (como beber muito álcool), mas não são suficientes para explicar como a fé pode afetar comportamentos relacionados à saúde que não são mencionados diretamente nas escrituras (como o tabagismo). (Hill, Burdette & Idler (2011)

O aspecto psicológico do envelhecimento inclui mudanças cognitivas, desafios individuais de vida, tarefas e oportunidades, bem como a capacidade de se adaptar constantemente às mudanças ambientais, de acordo com a revisão de alguns estudos apresentados por Silva (2012):

- Uma forte religiosidade e espiritualidade estão associadas a uma menor ansiedade, uma adaptação mais eficaz à doença e uma melhor saúde mental (Koenig, 1995);
- A fé melhora a capacidade de uma pessoa de se envolver em atividades que melhoram a saúde e aumentam a sensação de bem-estar (Levin, Larson & Puchalski, 1997).
- As pessoas que são mais religiosas e participam em atividades religiosas tendem a viver mais (Helm, Hays, Flint, Koenig & Blazer, 2000; Hummer, Rogers, Nam & Ellison, 1999; Moberg, 1997).
- Uma forte participação religiosa melhora a saúde física e mental, além de diminuir a procura por cuidados de saúde (Koenig & Cohen, 2002; Koenig, McCullough & Larson, 2001; Koenig et al., 1999).
- A espiritualidade e a religiosidade contribuem para a melhoria da saúde física e mental e o aumento da qualidade de vida (Moody, 2005; Ebersole, Hess, Touhy & Jett, 2005, 2004; Koenig et al. 2001);
- Na terceira idade, a religiosidade e a espiritualidade contribuem para a satisfação subjetiva do bem-estar (Fetzer, 2003, 1999);
- Mulheres religiosas são mais otimistas em relação ao seu próprio estado de saúde do que mulheres não religiosas (Wink & Dillon, 2001);

- A religiosidade e a espiritualidade ajudam as pessoas mais velhas a encontrar um propósito existencial nas questões mais profundas da vida (Seifert, 2002; Fischer, 1998);
- Religião e espiritualidade melhoram a saúde e o bem-estar dos idosos que vivem em cidades (Morris, 1997; Levin, Chatters & Taylor, 1995);
- Os residentes rurais são mais propensos a usar estratégias de coping positivas relacionadas à religião e espiritualidade (Yoon & Lee, 2007);
- A religião desempenha um papel importante na vida dos idosos residentes em áreas rurais (Gesler, Arcury & Koenig 2000);
- A experiência de transcendência alcançada através de práticas espirituais é uma componente crucial da saúde mental, bem-estar e melhor qualidade de vida (Oliveira, 2008; Puchaslki, 2001; Ellerman & Reed, 2001);
- As experiências espirituais e as práticas religiosas privadas são importantes para a saúde mental dos idosos, enquanto as estratégias de coping religiosas estão relacionadas com a saúde mental dos idosos (Meisenhelder, 2003);
- As crenças ajudam na superação de perdas (bio-psico-sociais), como a diminuição da funcionalidade física, e têm efeito placebo na tolerância à dor (Braamet al., 2004; Koenig & Cohen, 2002; Benson, 1996);
- As crenças aumentam a felicidade, a esperança e o bem-estar (Kirby, Coleman & Daley, 2004; Levin, 2003, Koenig & Cohen, 2002);
- Perdoar está associado a melhor saúde física dos idosos (Bono & McCullough, 2004; Berry & Worthington, 2001);
- O perdão é mais fácil para os idosos do que para outros grupos etários, como adultos e adolescentes (Toussaint, Williams, Musick & Everson, 2001; Mullet, Houbine, Laumonier & Girad; 1998; Girard & Mullet, 1997);
- O envolvimento religioso afeta a capacidade ou a disposição de perdoar, especialmente nas pessoas mais velhas (Mullet, 2003; Edwards, 2002);
- As crenças religiosas individuais são boas para a saúde física dos idosos, principalmente em relação ao exercício (Levin & Chatters, 2008; Krause, 2004; Meisenhelder & Chandler, 2000);

- A religião é vista por muitos idosos como uma forma de lidar com situações de stress (Emery & Pargament, 2004; Pargament, Koenig & Perez, 2000; Pargament, 1997);
- Para lidar com dor, stress ou situações desfavoráveis, os idosos são mais propensos a usar o coping positivo religioso e espiritual (Koenig, 2008; Panzini & Bandeira, 2007; Koenig, 1999; Pargament et al., 2000; Pargament, Smith, Koenig & Perez 1998; Koenig et al., 1998);
- A qualidade de vida e a saúde física e mental são menores para as pessoas que mais usam estratégias de coping religiosas e espirituais negativas (Panzini & Bandeira, 2007; Pargament et al., 2000; Pargament et al., 1998; Koenig et al., 1998);
- O suporte religioso está relacionado a melhorias na saúde física e mental (Krause, 2006, 2004a, 2002; Parker, 2003; Berkman & Glass, 2000);
- O suporte religioso permite a integração e interação social, bem como apoio emocional e social. É um recurso poderoso para ajudar os idosos a regular e lidar com as emoções negativas associadas a eventos de vida como perdas, declínio e dor (Oliveira, 2008; Krause, 2006, 2006a, 2004; Jones, 2004; Koenig & Larson, 2001);
- O envolvimento em práticas religiosas públicas e organizadas melhora a qualidade de vida dos idosos, melhorando sua saúde e bem-estar (Moody, 2005; Koenig, 2001; Neill & Kahn, 1999; McFadden, 1996);
- A profundidade do envolvimento religioso e espiritual está diretamente ligada à forma como os idosos vivem a dor física (Graf-Glover, 2007; Wachholtz & Pargament, 2005; Rippentrop, Altmaier, Chen, Found & Keffala, 2005; Koenig, 2001);
- Independentemente da força ou tradição religiosa, os idosos geralmente usam a religião como uma ferramenta poderosa para lidar com os desafios do envelhecimento (Oliveira, 2008);
- A participação de idosos em eventos religiosos públicos melhora a sua saúde mental (Chen, Cheal, Herr, Zubritsky & Levkoff, 2007; Klemm et al., 2007 ; Braam et

al., 2004; Hackney & Sanders, 2003; Koeniget al., 2001; Meisenhelder & Chandler, 2000a);

- O envolvimento religioso e espiritual beneficia a saúde física dos idosos (Koenig, 2006, 2001).
- A procura de sentido existencial através da religião e espiritualidade é uma constante em todas as idades, e mais ainda nos idosos quando confrontados com momentos cruciais e dolorosos (Oliveira, 2008);
- O sentido de vida está relacionado à qualidade de vida (saúde e bem-estar) (Krause, 2004).

McFadden e Levin, citados por Lazarus e Lazarus (2006), apresentam cinco justificações plausíveis para a possibilidade da religião possa afetar a saúde de um indivíduo: 1) é comum que os membros religiosos estejam associados a uma menor prevalência de uso de drogas, alcoolismo e tabagismo; 2) a participação em atividades religiosas aumenta o suporte social. Além disso, as relações sociais positivas, sejam religiosas ou não, são benéficas para a saúde e o bem-estar; 3) a prática de orações e rituais religiosos têm o potencial de produzir sentimentos positivos, como esperança, relaxamento, perdão, fortalecimento, catarse e amor; 4) a maioria das religiões propõe práticas de saúde que podem melhorar a saúde, em geral, se forem seguidas pelas pessoas; 5) a fé religiosa tem o potencial de promover o otimismo, o que, por sua vez, tem o potencial de melhorar a saúde física e emocional. Até agora, no entanto, a maioria dessas suposições ainda não tem base sólida em evidências empíricas. Alguns questionários de coping tentaram incorporar elementos religiosos, como "descobri uma nova fé", "redescobriu o que é importante na vida" e "orei". A pesquisa sobre a função da religião como meio de lidar com o stress, por outro lado, ainda não obteve resultados significativos. No entanto, há evidências de que o interesse neste campo está a aumentar, e há razões sólidas para acreditar que a religião pode desempenhar um papel significativo no processo de coping.

## **5. Sistema de Segurança Social em Portugal e IPSS**

Os direitos fundamentais foram protegidos pelo sistema de Segurança Social, em Portugal, que garante igualdade de oportunidades para todos os residentes, sejam eles portugueses ou estrangeiros. O bem-estar social e a coesão são os seus principais objetivos. A Lei nº 4/2007, de 16 de janeiro, inclui atividades privadas com objetivos semelhantes nos princípios gerais do sistema de segurança social.

A Lei nº 30/2013, de 8 de maio, ou Lei de Bases da Economia Social, define os conceitos, princípios, objetivos e âmbito de aplicação da economia social em Portugal. Eis um resumo dos pontos principais dos seus artigos:

- Artigo 1º: A lei estabelece as bases da economia social. Isso inclui os setores de atividade, objetivos, âmbito de aplicação, definições de conceitos e princípios orientadores;
- Artigo 2º: A economia social é o conjunto de atividades e entidades que visam ir de encontro às necessidades da sociedade, promovendo a solidariedade social, a coesão territorial e a igualdade de oportunidades através da produção de bens e serviços;
- Artigo 3º: Os princípios que orientam a economia social são apresentados neste artigo. Esses princípios incluem a prioridade das pessoas e dos objetivos sociais, a gestão autónoma e democrática e a aplicação dos resultados para o benefício do coletivo;
- Os Artigos 4º a 6º detalham os objetivos da economia social, os setores de atividade incluídos (como cooperativas, associações mutualistas, misericórdias, fundações, instituições particulares de solidariedade social, associações com fins altruísticos em áreas culturais, recreativas, desportivas e de desenvolvimento local, entre outras entidades que seguem os princípios orientadores da economia social) e seu âmbito de aplicação;
- O Artigo 7º trata do reconhecimento oficial das entidades da economia social e as condições para a sua representação;

- Os Artigos 8º e 9º apresentam o compromisso do Estado em promover políticas públicas que apoiem a economia social e a colaboração entre as entidades da economia social e o setor público.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) em Portugal, que incluem misericórdias, instituições de solidariedade social e mutualidades, desempenharam um papel importante na criação e desenvolvimento de respostas sociais em todo o país. Isso foi estabelecido pelo Decreto-Lei nº. 172-A/2014 de 14 de novembro, bem como durante 31 anos desde a publicação do Decreto-Lei n.º 119/83. Este setor tem registado um crescimento expressivo, ganhando mais relevância tanto social quanto financeira para a sociedade portuguesa. As IPSS, baseadas em princípios de solidariedade, defendem uma abordagem mais humana, mais próxima do cidadão e menos onerosa para o Estado e englobam na sua atividade, para além da segurança social, áreas como saúde, educação e outras áreas de necessidade social. As IPSS destacam-se por sua proximidade com a sociedade e a sua capacidade de inovação e adaptação para ir de encontro às necessidades. A sua ação é marcada pela eficácia na resposta a emergências sociais e no suporte a cidadãos vulneráveis (Decreto-Lei nº. 172-A/2014 de 14 de novembro). Na tabela 6 é possível observar o tipo de apoio e atividades prestadas pelas IPSS em Portugal:

Tabela 6: Tipo de Apoio e Atividades prestadas pelas IPSS

<b>Tipo de Apoio</b>	<b>Atividades</b>
<b>Apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo</b>	Creche e creche familiar; Centro de atividades de tempos livres; Centro de apoio familiar e aconselhamento parental; Intervenção precoce; Lar de apoio; Equipa de rua de apoio a crianças e jovens; Lar de infância e juventude; Apartamento de autonomização; Casa de acolhimento temporário Cuidados continuados integrados;

	Estabelecimento de educação pré-escolar.
<b>Apoio à família</b>	Centro de atendimento/acompanhamento psicossocial; Centro de atendimento; Casa de abrigo; Serviço de apoio domiciliário; Centro de férias e lazer; Centro de apoio à vida; Ajuda alimentar; Cuidados continuados integrados
<b>Apoio às pessoas idosas</b>	Serviço de apoio domiciliário; Centro de convívio; Centro de dia; Centro de noite; Estrutura residencial para pessoas idosas; Cuidados continuados integrados
<b>Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade</b>	Centro de atividades ocupacionais; Lar residencial; Residência autónoma; Centro de atendimento/acompanhamento e reabilitação social para pessoas com deficiência; Serviço de apoio domiciliário; Cuidados continuados integrados
<b>Apoio à integração social e comunitária</b>	Atendimento e acompanhamento social; Serviço de apoio domiciliário; Centro comunitário; Refeitório/cantina social; Comunidade de inserção; Centro de alojamento temporário Ajuda alimentar; Equipa de rua para pessoas sem-abrigo; Equipa de intervenção direta; Apartamento de reinserção social; Centro apoio à vida
<b>Proteção social dos cidadãos nas eventualidades da doença, velhice, invalidez e morte, bem como em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho</b>	Ajuda alimentar; Equipa de rua para pessoas sem-abrigo

Fonte: Procedimentos e Tramitação dos Processos de Registo das IPSS do âmbito da Ação Social. Manual de Procedimentos. (2015). Direção-Geral da Segurança Social.

O clero sempre se dedicou à assistência social e proteção, concentrando-se nos grupos mais vulneráveis através de ações de caridade, conforme Sobreiro (2009). A Irmandade da Misericórdia de Lisboa, fundada pelo Rei D. Manuel no século XVI, foi uma das primeiras a oferecer uma variedade de ajuda aos necessitados e espalhou-se por todo o país. Novos conceitos de beneficência e assistência pública surgiram com a Revolução Francesa, com o objetivo de dar mais responsabilidade ao Estado e retirar o clero das suas funções exclusivas. Assim, essas mudanças levaram ao estabelecimento de regulamentos e organização das iniciativas privadas, e o Estado assumiu uma função social antes reservada apenas às instituições religiosas. A criação da Casa Pia de Lisboa em 3 de julho de 1780, durante o reinado de D. Maria I, foi um marco significativo da assistência social pública em Portugal. A instituição foi fundada como uma resposta aos problemas sociais decorrentes do terremoto de 1755, e abrigava crianças órfãs, mendigos e prostitutas. A Casa Pia de Lisboa já era uma importante Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) em 1793, treze anos depois de ser fundada. Na tabela 7 é possível consultar uma síntese no que concerne à organização e gestão das IPSS:

Tabela 7: Síntese das IPSS

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
<b>Estruturas Legais das IPSS</b>	As IPSS podem assumir diversas formas jurídicas, tais como Santas Casas da Misericórdia, Centros Sociais e Paroquiais de Bem-Estar Social, Associações de Socorros Mútuos e Associações de Solidariedade Social privadas ou associativas.
<b>Administração das IPSS</b>	As IPSS devem ser orientadas para o futuro e alinhadas com uma missão clara, compartilhada por toda a equipa de gestão. A gestão participativa é essencial e refletida no valor das suas atividades. A eficiência requer foco no desempenho e uma distinção da qualidade percebida pelos utentes. A equipa de gestão deve ser coesa e orientada para alcançar os objetivos da instituição.
<b>Gestão de Qualidade das IPSS</b>	No setor social, a meta principal é atender as necessidades dos beneficiários a um custo mínimo e captar recursos financeiros diretamente. Isso cria desafios na obtenção de excelência e qualidade. As instituições de qualidade têm potencial para ganhar relevância com a expansão das redes de cooperação.
<b>Respostas Sociais</b>	As IPSS operam em áreas da saúde, educação, serviços pessoais e habitação

<b>das IPSS</b>	social, beneficiando grupos em situação de exclusão social. As soluções sociais consistem numa variedade de serviços para ir de encontro às necessidades dos utentes.
<b>Organização Interna das IPSS</b>	A estrutura interna das IPSS deve incluir uma Direção e pelo menos um Diretor Técnico com algum grau de autonomia e poder de decisão. Dependendo do tamanho dos serviços oferecidos e das diferentes áreas de especialização da IPSS, podem existir várias equipas multidisciplinares.

Adaptado de: Sobreiro, V. (2009). Evolução Histórica das IPSS.

De acordo com Jacinto (2003), atualmente as IPSS compreendem:

- As Santas Casas da Misericórdia, estabelecidas em 15 de agosto de 1498, atualmente com 396 associadas distribuídas globalmente e unidas pela União das Misericórdias Portuguesas;
- Os Centros Sociais Paroquiais, estreitamente associados à Igreja Católica e sendo as segundas IPSS mais antigas em Portugal;
- As Associações de Socorros Mútuos ou Mutualidades, que são sistemas de proteção social voltados para a assistência e socorro recíproco entre trabalhadores. Em Portugal, o mutualismo é especialmente proeminente em termos de assistência médica e farmacêutica. As primeiras associações deste tipo em Portugal eram geralmente chamadas de Montepios. Contudo, perderam gradualmente sua relevância à medida que seu principal objetivo foi assumido por outras entidades;
- As Associações de Solidariedade Social, de iniciativa privada ou associativa, que surgiram após 1974 em resultado do impulso de participação na democratização da sociedade portuguesa. As principais áreas de intervenção das IPSS, além das voltadas para idosos (Centros de Convívio, Centros de Dia, Serviços de Apoio Domiciliário, Lares, etc.), incluem a infância e juventude (creches, instituições de educação pré-escolar, centros de atividades de tempos livres, lares para jovens, entre outros), a deficiência (lares e centros de atividades ocupacionais), a família (centros

comunitários, etc.), a toxicodependência, a população sem-abrigo e outras (cuidados médicos, educação, etc.).

Apresentam-se as —Respostas Sociais em Portugal:

- SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (SAD)

É uma solução social implementada através de uma estrutura física que oferece cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias que, devido a doença, deficiência ou outros obstáculos, não conseguem temporária ou permanentemente atender às suas necessidades básicas e/ou realizar as atividades diárias.

- CENTRO DE CONVÍVIO

É uma solução social oferecida através de uma instalação física, que proporciona suporte a atividades recreativas e culturais, planejadas e promovidas com a participação ativa dos idosos de uma comunidade.

- CENTRO DE DIA

É uma solução social fornecida através de uma estrutura física que oferece um conjunto de serviços destinados a ajudar a manter os idosos em seu ambiente social e familiar.

- CENTRO DE NOITE

É uma solução social oferecida através de uma instalação física com o objetivo de proporcionar acolhimento noturno, principalmente para idosos autônomos que, devido à solidão, isolamento ou insegurança, precisam de acompanhamento à noite.

- ACOLHIMENTO FAMILIAR PARA PESSOAS IDOSAS

Esta é uma solução social que envolve a inclusão temporária ou permanente de idosos em famílias consideradas adequadas. Esse serviço é necessário quando, devido à ausência ou

falta de condições familiares e/ou a inexistência ou insuficiência de soluções sociais, os idosos não conseguem permanecer em suas casas.

- RESIDÊNCIA

É uma solução social proporcionada através de uma estrutura física, composta por uma série de apartamentos com espaços e/ou serviços de uso comum, destinados a idosos ou outros com total ou parcial independência.

- LAR DE IDOSOS

É uma solução social implementada através de uma instalação física, voltada para a acomodação coletiva, de uso temporário ou permanente, destinada a idosos ou outros que correm maior risco de perda de independência e/ou autonomia.

## **6. Institucionalização e Não-Institucionalização de Idosos**

Segundo a língua portuguesa, —institucionalização é o —Acto ou efeito de institucionalizar ou de se institucionalizar, sendo que —institucionalizar corresponde ao seguinte:

1. Dar a qualquer coisa ou adquirir carácter institucional ou de instituição.
2. Colocar alguém ou colocar-se de forma permanente ou por longo período de tempo numa instituição de correcção, de assistência ou de cuidados de saúde (ex.: o tribunal decidiu institucionalizar o jovem delinquente; o idoso optou por institucionalizar por a família não ter condições para cuidar dele). = INTERNAR (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa s/d).

A Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, estabeleceu uma carta de princípios para os idosos, que inclui direitos como independência (incluindo o acesso a alimentação, habitação, trabalho, educação contínua e a viver em ambientes seguros

adaptados às suas preferências); participação (incluindo manter-se integrado na sociedade e participar ativamente da formulação e implementação de políticas que impactam seu bem-estar); assistência (poder viver com dignidade e segurança, sem ser explorado ou abusado, e ser tratado com justiça independentemente de sua condição financeira, idade, sexo, raça, etnia ou deficiência); dignidade (poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração ou abuso).

Referem Cook e Clayton (2015), que muitas pessoas, incluindo famílias e amigos, serviços voluntários e serviços de assistência social ou de saúde, podem prestar apoio aos idosos. As necessidades específicas da pessoa que necessita de assistência e cuidados determinarão o tipo de suporte necessário e disponível. O tratamento que será fornecido dependerá da sua condição geral e se esta está a evoluir como resultado da sua condição de saúde. O apoio pode vir de pessoas que já estão a prestar ajuda ou exigir a participação de vários profissionais de cuidados, ou serviços especializados.

O papel da família é essencial para manter o equilíbrio emocional e afetivo do idoso; essas relações, que vão além do sangue, incluem confiança, empatia, partilha, convivência e suporte recíproco. No entanto, estamos atualmente a enfrentar problemas intergeracionais que podem acabar com os laços familiares. Como um processo histórico, a família muda com as mudanças da sociedade e muda em resposta ao contexto social histórico. Com a industrialização, o ser humano saiu do ambiente de produção artesanal e passou a depender da indústria na sociedade contemporânea. Portanto, o crescimento da indústria impulsionou a reorganização das famílias e a necessidade de adaptação às mudanças rápidas que ocorreram na sociedade. A moderna família nuclear é cada vez mais focada na realização individual de seus membros, em contraste com a tradicional família extensa, na qual o pai era uma figura autoritária e provedora. Como resultado, a dificuldade de equilibrar a vida profissional e familiar frequentemente leva os filhos a menos responsabilidade para cuidar de seus pais. Como resultado, os idosos são mais institucionalizados. Assim, a família perde o seu papel fundamental como meio de troca e interação em favor do processo de institucionalização (Madureira, 2022).

Importa ressaltar que, embora existam várias interpretações diferentes sobre o termo "família", a interpretação tradicional baseia-se em várias distinções, tais como características biológicas de laços sanguíneos, aproximações genealógicas, considerações jurídicas, e até a presença de crianças numa mesma habitação. Nessa sequência, ressalta-se que o critério de intimidade para estabelecer uma explicação mais adequada está relacionado com a intimidade estabelecida pelos seus membros; assim, é considerado que, mesmo as pessoas que não têm filhos na relação são consideradas uma composição familiar. Assim, de acordo com essa perspectiva, a família pode ser entendida como um grupo social distinto e simbólico, com laços entre geração (Gomes et al. 2019).

Devido ao aumento do número de adultos muito idosos na população, um grande número de pesquisas concentrou-se no cuidado familiar aos membros mais velhos da família. Ao examinar este tema, pode verificar-se que, nas relações familiares com idosos, o cuidado é o foco principal. Mesmo que muitas pessoas vivam até aos 80 ou 90 anos, os idosos não passam a precisar de suporte, de repente, aos 65 ou 70 anos, ou seja, o cuidado é normalmente adiado para idades mais avançadas, até porque acontece a morte repentina para alguns indivíduos sem doenças associadas ou pouco dependentes de cuidados. Assim, as famílias normalmente têm tido muitos anos sem necessidade de prestarem cuidados permanentes aos seus membros mais velhos. Portanto, embora o cuidado seja um desafio para as famílias e um problema na sociedade, não é um evento que acontece em todas as famílias ou num período muito prolongado no tempo.

Segundo Cook e Clayton (2016, avaliar o indivíduo e descobrir se estão a ocorrer mudanças significativas no seu estado funcional e de saúde, é essencial para ajudar a reconhecer as suas necessidades em constante transformação, a fim de poder prestar-se o devido apoio. Quando a condição de um idoso está a deteriorar-se ou a sofrer alterações, necessita de apoio adicional. É importante descobrir se, dos problemas listados abaixo são novos, ou se há um agravamento dos existentes:

- Podem necessitar de mais assistência com funções básicas, como por exemplo, preparar comida, fazer compras, limpar, lavar a roupa;

- Podem ter dificuldade para tomar banho ou vestir-se;
- Podem ter dificuldades em locomover-se;
- Podem manifestar perda de apetite;
- Podem sentir-se mais cansados, mesmo quando estão em descanso ou a tirar uma sesta;
- Podem sentir menos inclinados a socializar com a família e amigos;
- Podem reclamar de novos sintomas ou do agravamento dos já existentes;

Morgan e Kunkel (2016), de acordo com estudos preliminares sobre o cuidado familiar, e com base em vários autores, constataram que os idosos dependem principalmente de um único cuidador para receber a maior parte da assistência que precisam, sendo esse único cuidador sempre o foco dessas investigações. Historicamente, há um padrão hierárquico no cuidado aos idosos, com o cônjuge, se estiver disponível e capaz, a exercer essas funções em primeiro lugar, seguido pelos filhos e, seguidamente, por amigos e familiares mais distantes. Por outro lado, na realidade, dois terços dos cuidadores principais precisam de ajuda de um ou mais cuidadores. Estudos mais recentes, mostram que os casais também podem ser cuidadores, mesmo que não sejam tão dados a desempenhar essa função quanto os cônjuges, dedicam horas equivalentes por semana aos cuidado.

Segundo Phillips, Ajrouch e Hillcoat-Nallétamby, o cuidado pode ser concebido como um conceito abrangente que abrange todas as relações e ações humanas. Uma parte importante da vida é o cuidado, que une famílias, amigos e comunidades, sendo inerente às relações sociais. Como resultado, o cuidado também envolve sentimentos como o amor, solidariedade, troca, altruísmo e espiritualidade. A literatura sobre o cuidado difere em vários aspectos: A natureza do cuidado (pessoal, financeiro, emocional, médico ou social), os tipos de cuidadores (por idade, género, orientação sexual, classe e raça) ou os receptores de cuidado (pessoas idosas, pessoas com deficiência de aprendizado, pessoas com problemas de saúde mental), o tempo gasto pelo cuidador. Além disso, o local onde as pessoas recebem o cuidado é diferente, seja no setor "profissional" formal ou no cuidado baseado em "família" informal. O cuidado informal não costuma ser remunerado e é associado ao cuidado familiar, realizado em casa, enquanto o cuidado formal é pago e

formalmente organizado. As mulheres são muito importantes na organização formal e informal do cuidado. Além disso, as funções relacionadas ao cuidado formal e informal geralmente são íntimas e incluem trabalho corporal que pode ser considerado "trabalho sujo" e de baixo status. No cuidado informal, todo o trabalho é considerado inadequado; no setor formal, muitos empregos são considerados inadequados. Além disso, há problemas significativos com a qualidade e disponibilidade em ambos. Tanto para o cuidado formal, mas principalmente para o informal, o trabalho não tem visibilidade e é silencioso.

De acordo com Gomes et al. (2019), os sentimentos de entreajuda são expressos na convivência quotidiana entre os idosos e os seus membros da família, nos seus ambientes familiares. A relação entre os familiares e os idosos depende da partilha de afetos, compreensão, auxílio mútuo e acolhimento. Desta forma, o convívio torna-se mais amigável e agradável, descobrindo uma relação de harmonia que ajuda a os idosos a superar as dificuldades do dia a dia. Assim, à medida que as pessoas envelhecem, é mais razoável pensar no tipo de suporte familiar que pode ser oferecido, pois com o envelhecimento, as pessoas tendem a sentir-se mais frágeis e a precisarem de ajuda nas mais diversas áreas.

A institucionalização é muitas vezes a solução social encontrada à medida que a rede de contatos de uma pessoa idosa se reduz, juntamente com os problemas como solidão e isolamento. As instituições que oferecem serviços aos idosos fornecem refeições, higiene pessoal, vestuário e apoio técnico (Barroso & Tapadinhas, 2006).

Uma das respostas mais comuns implementadas em Portugal é a institucionalização de idosos, especialmente quando o idoso é dependente ou preocupado com o que pode lhe acontecer. Existem instalações que oferecem condições bastante dignas em termos de infraestrutura, higiene e conforto, embora essa resposta seja frequentemente associada a uma imagem social negativa. No entanto, nos perguntamos se isso é suficiente ou representa uma boa qualidade de vida. O cuidado formal em instituições residenciais é fornecido por entidades privadas, como Instituições de Solidariedade Social (IPSS), com ou

sem fins lucrativos. Os idosos que residem nessas IPSS pertencem a grupos sociais com poucos recursos e têm um rendimento médio ou baixo (Grácio & Bugalho, 2020).

Uma variedade de serviços e apoios disponíveis no cuidado de longa duração, podem ajudar pessoas que precisam de ajuda com cuidados pessoais, incluindo assistência nas atividades diárias e tarefas rotineiras. Esse cuidado pode ainda incluir suporte médico, dependendo do grau das suas necessidades. Muitas pessoas podem obter apoio e serviços de cuidados de longa duração nas suas casas, através de amigos, familiares ou vários serviços comunitários de apoio. No entanto, indivíduos com necessidades mais graves podem ter melhores cuidados se tiverem acesso a um tipo de instituição de cuidados residenciais. Os lares para idosos podem fornecer o cuidado mais completo e apropriado para aqueles com necessidades de cuidado mais intensivos. O cuidado residencial oferece uma variedade de opções de assistência à vida diária (Johs-Artisensi & Hansen, 2022).

Segundo Johs-Artisensi e Hansen (2022), cada pessoa envelhece de uma maneira diferente, e isso geralmente leva a vários problemas de saúde. As atividades que antes eram fáceis podem tornar-se mais difíceis à medida que estas mudanças acontecem. Uma pessoa pode escolher mudar-se para um ambiente residencial assistido, como casas de repouso ou asilos, devido a uma variedade de circunstâncias. Um exemplo comum é um adulto mais velho que teve várias complicações médicas ou incapacidades físicas, o que significa que precisa de mais assistência e vigilância diariamente. Quando um idoso começa a apresentar perda de memória, que pode ser um sintoma de uma doença como Alzheimer ou outros tipos de déficits cognitivos, é outro exemplo comum.

A supervisão intensificada é útil para as pessoas com demência, pois a doença tende a piorar com o tempo. No início, as pessoas com demência geralmente conseguem lidar bem com o apoio de um parceiro; no entanto, aqueles que cuidam de pessoas com déficits cognitivos têm um alto nível de esgotamento de quem cuida de alguém com essa patologia. A mudança para um centro especializado em cuidados para pacientes com problemas de memória, pode ser a melhor maneira de ajudar a pessoa afetada e melhorar a qualidade de vida do cuidador.

Devido aos receios envolvidos, pode ser difícil determinar se essa mudança residencial é a melhor opção para alguém. Todas as pessoas têm problemas com mudanças, e o medo que acompanha uma mudança tão significativa na vida pode ser devastador. Uma das preocupações mais comuns é perder a independência; isso significa que outras pessoas terão o controle sobre as suas rotinas diárias e as suas escolhas. É comum que as pessoas tenham medo de se sentirem isoladas e sem nada para fazer, confinadas num local sem ninguém para visitá-los. E esses medos podem ser ainda mais intensos quando essa mudança é vista após a perda de um parceiro ou devido ao próprio declínio físico ou cognitivo (Johs-Artisensi & Hansen, 2022).

A culpa recai sobre o indivíduo que necessita de cuidados quando outros membros da família também participam do processo de decisão. Se os entes queridos mais velhos não forem capazes de assumir o papel de cuidador principal, as famílias podem sentir que estão a falhar com o ente querido. Também podem temer que os entes queridos mais velhos se sintam um fardo para os membros da família que prestam os cuidados necessários. Embora a transição para um ambiente de cuidado residencial possa ser difícil para as pessoas e as suas famílias, geralmente é a melhor opção. Se a nova residência da pessoa der prioridade à qualidade de vida e ao bem-estar emocional, mantendo um alto padrão de cuidado, tanto os beneficiários do cuidado, quanto os seus entes queridos se sentirão mais seguros. Os provedores experientes sabem que os principais medos dos futuros residentes são a transição e como ela pode afetar a qualidade de vida e o bem-estar emocional do utente (Johs-Artisensi & Hansen, 2022).

### **6.1. Atividades e Práticas Religiosas**

Segundo Spilka (2005), um ritual é essencialmente um padrão de comportamento estabelecido; um comportamento que não é estruturado será considerado ineficaz para qualquer propósito pretendido. Normalmente, existem padrões rígidos para alguns rituais, especialmente os públicos e religiosos. Esses rituais também são invariavelmente

repetitivos, e usam uma fórmula que define, de forma clara, quantas vezes as várias respostas que devem ser usadas em determinadas circunstâncias.

Pruyser (1968, citado por Spilka, 2005) refere que, quando se trata de cerimónias religiosas, " são medidas, precisas, especificadas em grande detalhe, altamente estereotipadas e muitas vezes muito repetitivas" (p. 185). Além disso, o autor enfatiza o fato de que o ritual é "antiespontâneo; desconfia da impulsividade." Leva igualmente em consideração a inibição, o atraso e uma variedade de outros dispositivos de controle (p. 186).

Lorenz (1966, p. 155, citado por Spilka, 2005.) afirma que "os rituais humanos desempenham a mesma função que a ritualização animal - comunicar". É claro que isso requer uma conexão com qualquer objeto de comunicação, seja eu, os outros, deidades, natureza ou qualquer outro. Mas o ritual tem outras funções individuais e sociais.

Spilka (2005), com base em vários autores, refere que o ritual tem outras funções individuais e sociais, isto é, surge quando há uma necessidade de controlar e direcionar as emoções, desempenha um papel significativo na religião. As cerimónias públicas, em particular, controlam, reduzem e/ou concentram a agressão. Além de melhorar a organização social, criam um sentido de comunidade entre as pessoas, sendo evidente que a fé institucional também dá prioridade a esses objetivos.

As atividades e eventos recreativos, que são agendados regularmente, representam um dos principais fatores que impulsionam a qualidade de vida dos residentes em ambientes de cuidados de longo prazo. Quando as atividades são personalizadas e agradáveis, podem trazer inúmeros benefícios, tais como: maior interação social, que fortalece o sentido de comunidade e pode atenuar sentimentos de depressão; a promoção de atividade física, complementando ou reforçando eventuais regimes de terapia; além de auxiliar na melhor adaptação ao novo "lar" após ser admitido num centro de cuidados.

Em muitas destas comunidades de cuidados, eventos religiosos ou espirituais são frequentemente incluídos para ir de encontro às dos residentes. As atividades podem ser mais informais, como pequenos grupos que estudam textos religiosos, ou serviços

religiosos programados formalmente, semelhantes aos que os moradores frequentavam nas suas próprias casas. A maioria dos residentes é inclusiva e pode participar de atividades ajustadas às suas capacidades e obter satisfação e benefícios notáveis a nível fisiológico e psicossocial. Os idosos também podem participar de atividades que não exigem limitações físicas ou cognitivas (Johs-Artisensi & Hansen, 2022).

Como resultado de dúvidas sobre o além-vida ou o que acontece após a morte, muitos idosos procuram conforto nas suas crenças espirituais ou religiosas ou retomam práticas ou crenças que já adotaram quando estavam mais velhos. Essa tendência é mais significativa na reforma e pode abrandar em alguns casos à medida que a capacidade cognitiva dos idosos se deteriora e eles se limitam a participar plenamente em cerimônias religiosas (Bengtson et al., 2015 citado por Johs-Artisensi e Hansen, 2022).

Muitos desses idosos já tinham como parte das suas rotinas frequentar cultos religiosos ou participar de eventos comunitários relacionados com a fé. Assim, desejam continuar essas atividades mesmo depois de ingressarem num centro de cuidados paliativos, independentemente de quaisquer limitações físicas ou cognitivas. Muitos têm grandes valores religiosos (Brenan, 2018; Johs-Artisensi e Hansen, 2022), e as pessoas que seguem essas crenças tendem a ter um melhor bem-estar (Villani et al., 2019). A fé é um alívio para muitos idosos (Malone & Dadswell, 2018; Johs-Artisensi e Hansen, 2022) para lidar com as coisas difíceis da vida, como mudar de casa para uma comunidade de cuidados.

Alguns residentes consideram que a fé é essencial para a sua saúde, mas suas crenças religiosas ou espirituais podem ajudar a melhorar a sua capacidade de gerir o stress, ajudando a melhorar a saúde mental, ao aliviar sentimentos de ansiedade ou depressão e promovendo sentimentos de otimismo e propósito (Mackenzie et al., 2000, citado por Damianakis e Marziali, 2011).

Segundo Spilka (2005), o papel do ritual na cerimónia e na oração não pode ser subestimado, pois é um meio de comunicação com o transcendente, consigo próprio e com os outros. Quando alguém que ora é incapaz de exercer controlo, frequentemente pede auxílio e conforto a uma divindade (Brown, 1994, citado por Spilka, 2005). Tremmel

(1984, citado por Spilka, 2005), identifica três funções principais no ritual religioso: a primeira é uma função metatecnológica em que o ritual introduz o poder sobrenatural no mundo natural através da magia, milagres ou forças destinadas a ajudar as pessoas na vida quotidiana; a segunda função é chamada de "sacramental", ou seja, o poder divino é invocado para apoiar e exercer o autocontrole e proteger contra ameaças de vida e morte; a terceira função, ou função experiencial, sugere o poder divino na vida das pessoas e promove a identificação com o próprio Deus - a pessoa é transformada e revitalizada.

## **CAPÍTULO II - METODOLOGIA**

No presente capítulo serão apresentados todos os procedimentos metodológicos, garantindo, deste modo, a fundamentação das opções tomadas. É na fase da metodologia que todo o estudo é operacionalizado, ou seja, que se vai decidir qual o tipo de estudo a ser desenvolvido, a população e amostra, e os instrumentos e métodos de análise de dados que serão utilizados.

Fortin (2009, p.37) define metodologia como sendo o —conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica, continuando a dizer que —é um plano criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. Assim, é na metodologia que serão apresentados e justificados os métodos e as técnicas empregues para analisar um certo fenómeno, dependendo sempre do estudo que se pretende realizar.

Deste modo, a investigação pode ser definida segundo diversos critérios, sendo que o seu paradigma metodológico é um deles, destacando-se, assim, duas grandes correntes: a investigação baseada no paradigma metodológico quantitativo ou baseado no paradigma metodológico qualitativo. Existe ainda a metodologia mista que diz respeito à adoção de

ambos os paradigmas metodológicos. Neste estudo optou-se por uma metodologia qualitativa (Duque, 2017: 107).

## **1. Metodologia Qualitativa**

A metodologia qualitativa tem como principal objetivo a exploração e o entendimento do significado que os indivíduos ou um determinado grupo dá a um fenómeno social e humano. De acordo com Serapioni (2000) as principais características dos métodos qualitativos a análise do comportamento humano do ponto de vista do ator, a observação naturalista, a subjetividade, a orientação para a descoberta e para o processo, o seu carácter exploratório, descritivo e indutivo, e a não generalização de resultados.

Deste modo, e tendo, em conta as características deste paradigma metodológico, o fenómeno de interesse vai ser investigado no seu contexto, de modo a ser interpretado tendo em conta as várias perceções e significados que são atribuídos pelos indivíduos. Torna-se, portanto, fundamental a recolha de materiais adequados que descrevam determinados momentos e experiências dos indivíduos, que irão, posteriormente, ser interpretados, para uma compreensão mais profunda do objeto em estudo (Denzin & Lincoln, 2010).

## **2. Desenho de Investigação**

Neste trabalho o modelo de investigação escolhido foi um modelo qualitativo da investigação. Como métodos de recolha foi escolhido, numa primeira fase a pesquisa e análise bibliográfica e documental, dando origem ao capítulo anterior referente à revisão da literatura e a entrevista semiestruturadas. Para o seu tratamento foi utilizada a análise de conteúdo de acordo com o método de Bardin.

Devido às características da presente investigação pode-se dizer que nos encontramos perante uma pesquisa descritiva (Duque, 2017). Na pesquisa descritiva, o investigador procura observar, registar, analisar, classificar e interpretar os fenómenos em análise. Tem

como objetivo principal descrever as características de um evento ou população e descobrir, com precisão, a frequência com que um fenómeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e peculiaridades (Gil, 2008). No caso particular da presente investigação pretende-se explorar a importância da religiosidade no processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Este é um estudo descritivo baseado num estudo de caso. Bogdan e Biklen (2013) classificam os estudos de caso tendo em conta o número de casos que se encontram em estudo. Assim pode-se ter um estudo de caso único e estudos de casos múltiplos. Para o presente trabalho optou-se por um estudo de caso único. De acordo com Yin (2005) o estudo de caso é a metodologia mais adequada quando se deseja compreender, explorar ou descrever acontecimentos, fenómenos e contextos complexos, nos quais estão envolvidas diversas variáveis em simultâneo. O mesmo autor refere ainda que este é o método mais apropriado quando se quer definir as questões de investigação de uma forma ampla, quando se quer considerar a influência do contexto em que ocorre o fenómeno em estudo e quando se quer munir de várias fontes de evidência. O presente estudo de caso vai incidir na paróquia de São Vicente em Braga.

### **3. Contexto em Estudo – A Paróquia de São Vicente, Braga**

A origem da Paróquia de São Vicente em Braga remonta a um templo primitivo, possivelmente destruído durante a invasão muçulmana da Península Ibérica. A atual igreja, dedicada a São Vicente, foi reconstruída em meados do século XVI. Em 1691, foi objeto de um amplo restauro. Em 1926, a igreja foi elevada à categoria de igreja paroquial e ficou sob a administração da Irmandade de São Vicente. Desde 1986, está classificada como Imóvel de Interesse Público.

A torre sineira da igreja, situada por detrás da capela-mor (característica típica da arquitetura barroca bracarense), era o edifício mais alto da cidade. Devido à sua altura, sofreu várias

descargas elétricas durante as trovoadas e teve de ser reconstruída duas vezes, a última das quais em 1812.

A Igreja de São Vicente é um exemplo do estilo barroco. A sua fachada, com elementos maneiristas, é reconhecida como o primeiro edifício barroco de Braga. A fachada, que se assemelha a um retábulo, é harmoniosa e ornamentada com elementos claramente barrocos, e terá sido projetada por Frei Luís de S. José, o mesmo que desenhou a frontaria da Igreja do Mosteiro de Alcobaça. No topo da fachada encontra-se a imagem de S. Vicente, inserida num nicho. A coroar a fachada, uma cruz papal que evoca os privilégios e indulgências concedidos pelo Papa Clemente VIII a esta igreja, por volta de 1598, durante o episcopado de Agostinho de Jesus. Esta fachada, concluída em 1717, foi obra do grande mestre de obras bracarense Manuel Fernandes da Silva. No interior da igreja destaca-se o coro, atribuído a Carlos Amarante, o órgão construído pelo mestre organeiro Francisco António Solha em 1769, e os painéis de azulejos datados de 1873, produzidos pela Fábrica de Cerâmica das Devesas. Na figura 1 é possível admirar a fachada da igreja de São Vicente, em Braga.



Figura 1: Igreja de São Vicente, Braga. (Fonte: Guia de Portugal).

São Vicente, oficialmente denominada Braga (São Vicente), é uma freguesia portuguesa situada no município de Braga. Com uma área de 2,55 km<sup>2</sup> e uma população de 13.974 habitantes, conforme o censo de 2021, a densidade populacional é de 5.480 hab./km<sup>2</sup>.

A distribuição da população por grupos etários mostra mudanças significativas ao longo dos últimos censos. Em 2001, a população de 0 a 14 anos era de 2.406, a faixa etária de 15 a 24 anos contava com 1.742 pessoas, a de 25 a 64 anos com 6.691 pessoas e a população com mais de 65 anos era de 1.323. Em 2011, a população de 0 a 14 anos diminuiu para 2.278, enquanto a faixa de 15 a 24 anos reduziu para 1.546. A população de 25 a 64 anos aumentou para 7.765, e a população com mais de 65 anos subiu para 1.647. Em 2021, esta tendência de envelhecimento tornou-se ainda mais evidente. A população de 0 a 14 anos diminuiu para 1.928, enquanto a faixa etária de 15 a 24 anos aumentou ligeiramente para

1.681. A população de 25 a 64 anos cresceu para 7.934, e a população com mais de 65 anos aumentou significativamente para 2.431.

Esta evolução demográfica evidencia uma tendência de envelhecimento da população na freguesia de São Vicente, refletindo a tendência nacional de envelhecimento demográfico em Portugal. Há um aumento significativo no número de habitantes com mais de 65 anos e uma diminuição no grupo etário dos 0 a 14 anos, indicando uma mudança na estrutura etária da população.

#### **4. Instrumento de Recolha de Dados – Inquérito por entrevista**

Para o presente estudo o estudo, o instrumento de recolha de dados escolhido para a parte qualitativa foi o inquérito por entrevista, desenvolvido de forma semiestruturada, Bogdan e Biklen (2013 p.134) referem que a entrevista pode ser encarada como —*conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas, dirigida por uma das pessoas, com o objetivo de obter informações sobre a outra*».

A entrevista possibilita que vários sujeitos se pronunciem sobre as mesmas dimensões de análise, permitindo, deste modo, realizar-se a comparação entre as respostas dadas. De facto, o recurso às perguntas abertas possibilita que o discurso do entrevistado decorra com liberdade, que seja criativo, que reformule as suas respostas e ao mesmo tempo, permite orientar o entrevistado no sentido de dar resposta aos objetivos e à questão de investigação. Ou seja, permite que o entrevistado tenha alguma liberdade para desenvolver as respostas segundo a direção que considere adequada e possa explorar, permite-lhe abordar os aspetos que considera mais relevantes, de uma forma flexível e aprofundada (Fortin, 2009).

Outra razão que suporta a escolha por este tipo de entrevista, reside no facto de esta permitir que, indiretamente, o entrevistador ajude o entrevistado a facultar informação de forma mais clara e objetiva, tendo em conta que —quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe

permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo (Bogdan & Biklen, 2013, p.135). O guião da entrevista por de ser consultado no Anexo I.

## 5. Análise de conteúdo

Procedeu-se à análise de conteúdo segundo Bardin. Segundo o autor Bardin (2009, p.45), o objeto da análise de conteúdo —é a fala, isto é, o aspeto individual e atual (em ato) da linguagem. Ou seja, a análise de conteúdo tem como objeto de estudo o discurso dos entrevistados, de forma a compreender os significados que se encontram contidos neste.

O autor completa dizendo que a análise de conteúdo —procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (...) é a busca de outras realidades através das mensagens (Bardin, 2009, p.45). A análise de conteúdo propriamente dita, é realizada recorrendo a uma tabela de codificação, como se pode verificar no exemplo seguinte:

Tabela 8: Tabela de codificação de entrevistas (fonte: Bardin, 2009)

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Aqui são agregados os grandes temas da entrevista.	Subtemas mais importantes dentro de um determinado grande tema da entrevista.	Fragmentos de texto que se tomam por indicativo de uma característica (categoria e subcategoria).	Encontram-se fragmentos do texto que englobam a unidade de registo, contextualizando a unidade de registo no curso da entrevista.

Fonte: Bardin, 2009, p.51.

## **CAPÍTULO III - ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Para iniciar a análise das entrevistas, começaremos por caracterizar sociodemograficamente a amostra. Este passo é fundamental para compreender o contexto e as características dos participantes, o que pode influenciar significativamente os resultados e as interpretações das entrevistas.

De seguida, procederemos à análise das entrevistas propriamente ditas, centrando-nos no papel da religiosidade para os idosos. Compararemos as respostas entre idosos institucionalizados e não institucionalizados para identificar como a religiosidade é vivida e valorizada em cada contexto. Durante a análise, serão observados aspetos como a frequência das práticas religiosas, a importância atribuída à fé e à espiritualidade, o papel das crenças religiosas no enfrentamento dos desafios diários e a influência da religiosidade na perceção do bem-estar e da qualidade de vida.

A comparação das respostas permitirá identificar diferenças e semelhanças na forma como a religiosidade é percebida e vivenciada pelos dois grupos, e como essa dimensão pode impactar a vida dos idosos em diferentes situações de vida. Essa análise pode fornecer subsídios valiosos para o desenvolvimento de políticas e práticas que considerem a importância da religiosidade no cuidado e apoio aos idosos, tanto em contextos institucionais quanto comunitários. A tabela de análise das entrevistas encontra-se no Anexo II.

### **1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra**

Este estudo incluirá uma caracterização sociodemográfica da amostra, começando por uma análise detalhada do local de nascimento e do género dos participantes. A identificação destas variáveis é fundamental para compreender o perfil dos indivíduos envolvidos e assim contextualizar os resultados obtidos. A naturalidade fornecerá informação sobre possíveis influências culturais e regionais, enquanto a distribuição por género permitirá observar

diferenças e semelhanças no padrão de dependência e de resposta ao tratamento. Para este trabalho participaram 63 idosos, institucionalizados e não institucionalizados, que aceitaram responder às questões desenvolvidas para o efeito.

A presente amostra destaca-se por ter uma percentagem significativa de habitantes naturais do concelho de Braga, totalizando 56% da população. Em contrapartida, 44% dos residentes são oriundos de outros concelhos. Estes números revelam uma predominância de cidadãos locais, enquanto uma parte considerável da população é constituída por indivíduos que emigraram de outras regiões, como se pode ver no gráfico 1:

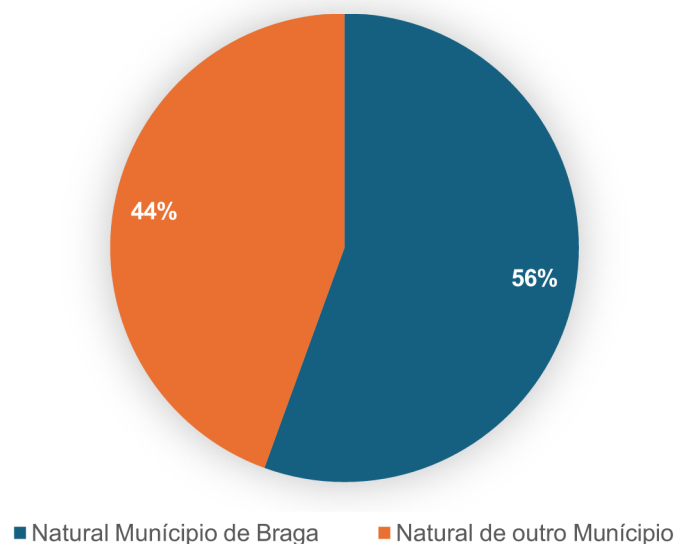


Gráfico 1: Naturalidade dos integrantes da amostra

No que concerne análise ao género, verifica-se uma clara disparidade entre os sexos, com um contingente significativamente maior de indivíduos do sexo feminino, representando 68% da amostra, face a uma representação masculina substancialmente menor, correspondendo a 32% (gráfico 2). Esta discrepância numérica pode ser interpretada como um reflexo de várias dinâmicas sociais e culturais que influenciam a participação e a representação de género em contextos religiosos.

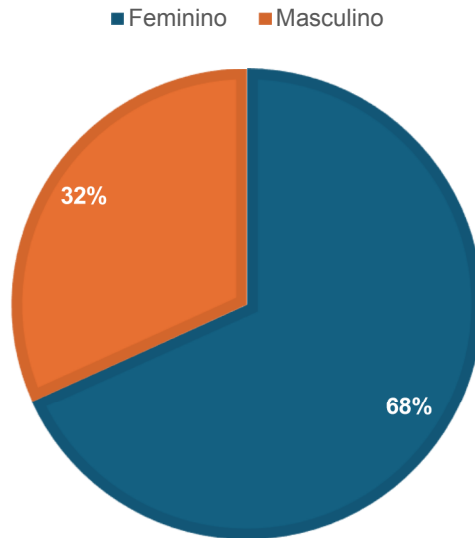


Gráfico 2: Distribuição do género na amostra

Os rendimentos da amostra apresentam uma distribuição variada, refletindo uma diversidade de níveis económicos entre os participantes. Os dados mostram que uma minoria, 3 por cento da amostra, tem um rendimento até 300 euros. De seguida, o intervalo entre 300 e 500 euros representa 10 por cento, o que indica uma maior proporção na amostra. As categorias seguintes mostram uma distribuição gradual: entre 500 e 700 euros representa 13%, entre 700 e 900 euros 6%, entre 900 e 1200 euros 9% e entre 1200 e 1500 euros 13%. A minoria tem rendimentos superiores a 1500 euros, sendo que apenas 4% da amostra se encontra neste escalão de rendimento mais elevado. Esta distribuição ilustra a heterogeneidade económica dentro do grupo estudado, com uma concentração notável nos escalões médios de rendimento (Gráfico 3).

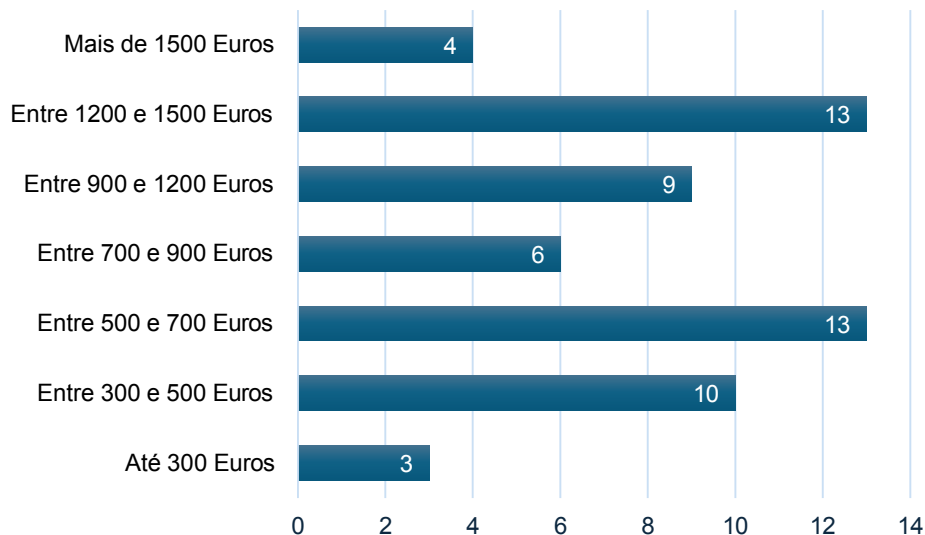


Gráfico 3: Distribuição dos rendimentos na amostra

O nível académico da amostra revela uma diversidade educacional significativa, que vai desde o nível básico até à pós-graduação. A maioria dos participantes tem um nível de escolaridade no 1º ciclo do ensino básico (4ª classe), representando 24 indivíduos, seguido do 3º ciclo do ensino básico (9º ano) com 8 participantes. De salientar que apenas um indivíduo indicou ter concluído o ensino secundário regular (12.º ano), enquanto cinco participantes concluíram um curso profissional de nível secundário (gráfico 4). Relativamente ao ensino superior, a amostra apresenta uma distribuição variada: dez participantes possuem uma licenciatura, três possuem um curso de especialização tecnológica e o mesmo número possui um mestrado ou doutoramento, cada um com três indivíduos. Esta dispersão reflete uma grande diversidade de percursos educativos no grupo estudado, desde o ensino básico até níveis avançados de ensino superior e de especialização.

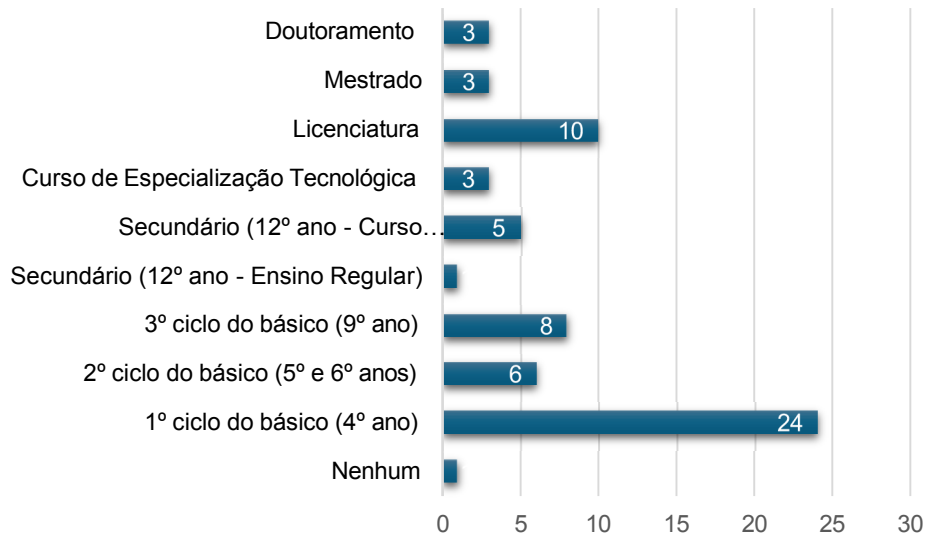


Gráfico 4: Distribuição do nível académico na amostra

## 2. Descrição e Importância da Religiosidade

Os resultados das entrevistas revelam um vasto leque de perspetivas sobre a religiosidade, com múltiplas definições e significados pessoais atribuídos à importância da religião na vida dos entrevistados.

Na categoria —Descrição da religiosidade, os participantes apresentaram diversas definições pessoais: desde ser praticante e viver intensamente a sua fé, até uma abordagem mais individualista da religiosidade. Alguns identificaram a religião como um sistema de crenças que permeia a sua vida quotidiana, enquanto outros sublinharam a sua relação de gratidão para com Deus ou a importância de educar os seus filhos na fé. Há também aqueles que se identificam como católicos nominais, mas não praticantes, mostrando uma diversidade de níveis de envolvimento religioso e espiritual.

No que respeita à 'Importância na vida', os entrevistados sublinharam a profunda relevância da religião e da fé nas suas vidas. Muitos mencionaram Deus como central e a fé como um pilar essencial que proporciona proteção, força e esperança em tempos difíceis. A religião foi também vista como um meio de promover a tolerância e a moralidade, bem como de fornecer orientação e fomentar a paz interior. Alguns participantes reconheceram a religião como um hábito familiar profundamente enraizado e uma fonte de participação comunitária e de atividades espirituais.

Esta variedade de perspetivas sublinha a complexidade e a importância da religiosidade na vida das pessoas entrevistadas, desde uma ligação pessoal íntima com a divindade até ao papel mais social e cultural da religião na comunidade e na família.

### **3. Influência no Bem-Estar**

Os resultados da entrevista sobre a influência da religiosidade no bem-estar revelam uma grande variedade de percepções e experiências entre os entrevistados. Muitos participantes destacaram a fé como central para o bem-estar emocional, descrevendo-a como um elemento essencial que proporciona calma, paz interior e força pessoal. A oração foi mencionada como uma prática significativa que apoia a religiosidade e contribui para o equilíbrio emocional e espiritual. Além disso, a religião foi vista como um porto seguro em momentos de dificuldade, proporcionando conforto e um sentimento de proteção.

Por outro lado, alguns entrevistados expressaram que a religião não tem influência perceptível no seu bem-estar emocional ou mencionaram sentir um vazio quando afastados da prática religiosa. Além disso, foi mencionado que a religião funciona como um meio de controlo social, o que pode ter implicações positivas e negativas, dependendo das perspetivas individuais.

Esta diversidade de opiniões sublinha a complexidade da relação entre religiosidade e bem-estar emocional, destacando tanto os benefícios percebidos como as diferentes formas de sentir e interpretar a influência da religião na vida emocional dos indivíduos.

#### **4. Participação em Atividades Religiosas**

Os resultados da entrevista sobre a participação em atividades religiosas revelam uma variedade de padrões de envolvimento e frequência entre os entrevistados. No que diz respeito à frequência, alguns participantes mostraram um envolvimento consistente, participando sempre ou semanalmente em atividades religiosas, como missas regulares ou outras práticas. Outros mencionaram uma participação mais esporádica, reservando o envolvimento para ocasiões religiosas especiais, enquanto alguns declararam que não participavam regularmente em atividades religiosas.

Quanto ao envolvimento nas atividades religiosas, houve quem se empenhasse ativamente, participando e contribuindo para as atividades da comunidade religiosa. Por outro lado, alguns entrevistados relataram um nível de envolvimento limitado ou nulo, indicando uma ligação menos intensa às práticas religiosas ou às atividades da comunidade.

#### **5. Experiência de Religiosidade em Diferentes Contextos**

Os resultados da entrevista sobre a experiência da religiosidade em diferentes contextos revelam percepções diferentes entre indivíduos institucionalizados e não institucionalizados.

No contexto institucionalizado, os entrevistados relatam frequentemente uma experiência religiosa marcada por diferenças significativas em relação à sua vida anterior. Para alguns, a religião proporciona conforto emocional e espiritual, sobretudo perante o desconhecido, como a aproximação da morte. No entanto, também mencionaram que as instituições

podem limitar as oportunidades de expressar e praticar a religião, apesar de oferecerem atividades religiosas mais estruturadas. Além disso, foi referido que os idosos institucionalizados tendem a ser mais religiosos.

No contexto não institucionalizado, a religiosidade serve muitas vezes como uma ocupação significativa de tempo e apoio emocional. Alguns entrevistados mencionaram um aumento da intensidade das suas crenças religiosas à medida que envelheciam, destacando a importância contínua da fé ao longo da vida.

## **6. Religiosidade e Envelhecimento**

Os resultados da entrevista sobre religiosidade e envelhecimento evidenciam uma variedade de percepções e experiências entre os entrevistados.

No que respeita a lidar com os desafios, alguns participantes mencionaram que a religiosidade desempenha um papel significativo. Oferece apoio emocional e espiritual quando se lida com doenças, problemas internos e a proximidade da morte. Para muitos, a religião serve como um apoio constante ao longo da vida, proporcionando ocupação, atividade e um sentido de resolução face à adversidade. Além disso, a religião e a igreja são vistas como importantes fontes de apoio social e humanidade, facilitando o enfrentamento de questões relacionadas com a mortalidade e a solidão.

Quanto aos aspetos positivos e negativos do envelhecimento, a maioria dos entrevistados encara o processo com normalidade e esperança, atribuindo à religião um papel crucial na superação das limitações e na crença na vida após a morte. No entanto, foram mencionadas negativamente a percepção de um Deus castigador e a necessidade de mais humanidade em relação ao envelhecimento.

## **7. Relações Pessoais**

Os resultados da entrevista sobre as relações pessoais, com foco na família e nos amigos, revelam percepções diferentes entre os entrevistados.

No contexto da família e das amizades, alguns participantes sublinharam que a religiosidade é vista e avaliada pelos outros, influenciando a união e a dinâmica com os seus entes queridos. Para muitos, a prática religiosa promove maior tolerância, paciência e uma disposição positiva no trato com os outros. Além disso, a religião é percebida como um elemento que fortalece os laços de amor e amizade, embora outros sublinhem que a religiosidade é uma questão pessoal e individual que não afeta diretamente as suas relações.

## **8. Mudanças na Experiência Religiosa**

Os resultados da entrevista sobre as mudanças na experiência religiosa ao longo da vida mostram uma variedade de evoluções percebidas pelos entrevistados.

Alguns participantes referiram que não se aperceberam de quaisquer mudanças significativas na sua experiência religiosa à medida que envelheciam. No entanto, outros manifestaram ceticismo em relação à prática religiosa, enquanto alguns mencionaram uma diminuição da frequência das suas práticas religiosas. Houve também relatos de uma maior introspeção espiritual com a idade, bem como um maior sentido de humanidade e compreensão. Além disso, alguns entrevistados notaram um aumento na intensidade das suas crenças à medida que envelheciam. Estes resultados refletem uma diversidade de trajetórias espirituais e de experiências individuais em relação à religião ao longo da vida, desde a continuidade e o aprofundamento até às mudanças de perspectiva e de prática religiosa.

## **CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

As entrevistas realizadas abrangem uma vasta gama de temas relacionados com a religiosidade, o bem-estar, a participação em catividades religiosas, as experiências em diferentes contextos, o envelhecimento, as relações pessoais e as mudanças na experiência religiosa nos idosos.

Os entrevistados descreveram a religiosidade de formas variadas, desde práticas pessoais intensas a afiliações mais nominais. Esta diversidade reflete a forma como os indivíduos integram as crenças religiosas nas suas vidas, influenciando os seus valores, comportamentos e relações. A importância da religião para proporcionar um sentido de significado, orientação e enquadramento moral alinha-se com estudos que destacam o papel da religião na formação da identidade pessoal e na coesão da comunidade (Pargament, 2010).

Ao mesmo tempo, a ênfase na religiosidade como fonte de resiliência e enfrentamento alinha-se com a pesquisa sobre estratégias religiosas de enfrentamento, em que a fé e a oração são vistas como elementos cruciais na gestão do stress e na promoção do bem-estar psicológico (Koenig, 2009).

As percepções variadas sobre a influência da religiosidade no bem-estar emocional evidenciam uma relação complexa. Enquanto muitos entrevistados encontraram conforto e paz interior através de práticas religiosas, outros não sentiram qualquer impacto significativo ou até experimentaram uma sensação de vazio quando não estavam envolvidos em atividades religiosas. Esta variabilidade sublinha a natureza individualizada da experiência religiosa e os seus efeitos diferenciados nos resultados psicológicos (Koenig, 2009).

O conceito de religião como forma de controlo social também está em sintonia com as perspetivas sociológicas que examinam a forma como as instituições religiosas podem moldar as normas e os comportamentos sociais, tendo um impacto positivo ou negativo no bem-estar dos indivíduos (Edgell, 2012).

Os padrões de participação em atividades religiosas - desde a frequência regular ao envolvimento esporádico - refletem tendências mais amplas observadas em estudos de comportamento religioso. Fatores como a idade, as mudanças geracionais e as circunstâncias pessoais influenciam o compromisso dos indivíduos com as práticas religiosas e o envolvimento na comunidade (Twenge et al., 2016).

O envolvimento ativo em comunidades religiosas tem sido associado a redes de apoio social melhoradas e a uma maior satisfação com a vida, enquanto a participação esporádica pode ainda oferecer benefícios ocasionais sem um envolvimento consistente (Lim & Putnam, 2010).

As experiências contrastantes de indivíduos institucionalizados e não institucionalizados destacam como os fatores ambientais moldam as práticas e crenças religiosas. Os contextos institucionais oferecem frequentemente atividades religiosas estruturadas, mas podem restringir as expressões pessoais de fé, enquanto os contextos não institucionais permitem práticas espirituais mais individualizadas (Levin & Chatters, 2008).

Os resultados sugerem que a institucionalização pode ampliar a religiosidade entre os adultos mais velhos, oferecendo um sentido de comunidade e apoio, embora também possa restringir a autonomia pessoal na expressão religiosa (George et al., 2000).

O papel da religiosidade no enfrentamento dos desafios relacionados ao envelhecimento ressalta sua importância como mecanismo de enfrentamento e fonte de resiliência. As crenças e práticas religiosas proporcionam conforto emocional, significado existencial e uma estrutura para compreender a mortalidade, que são cruciais à medida que os indivíduos enfrentam as transições relacionadas com o envelhecimento (Krause, 2003).

As associações positivas entre religiosidade e bem-estar na velhice são apoiadas por estudos que relacionam o envolvimento religioso com melhores resultados de saúde mental e estratégias de adaptação entre adultos mais velhos (Idler & George, 2002).

A influência da religiosidade nas relações pessoais, fomentando a tolerância, a paciência e o apoio emocional, reflete a investigação sobre o papel da religião na coesão social e na dinâmica interpessoal (Mahoney et al., 1999). As comunidades religiosas proporcionam muitas vezes um contexto para nutrir laços familiares e manter amizades através de valores e práticas partilhados.

No entanto, a natureza individualista da religiosidade também significa que o seu impacto nas relações pode variar muito, dependendo das crenças pessoais e do grau de compromisso religioso (Sillick & Cathcart, 2013).

As mudanças na experiência religiosa relatadas - variando de maior intensidade a ceticismo ou prática reduzida - refletem fatores de desenvolvimento e situacionais que influenciam o crescimento espiritual e a adaptação ao longo da vida (Hunsberger et al., 1986). Estas mudanças sublinham a natureza dinâmica das crenças e práticas religiosas à medida que os indivíduos envelhecem e se deparam com diferentes experiências de vida.

Os estudos longitudinais sobre a mudança religiosa sugerem que as mudanças no envolvimento religioso podem ser influenciadas pela saúde, pelo contexto social e pela evolução das preocupações existenciais, destacando a natureza multifacetada do desenvolvimento religioso (Levin & Chatters, 2008).

Sistematizando, os resultados da sua entrevista alinham-se com a literatura existente sobre religiosidade, oferecendo uma visão do seu impacto multifacetado nas vidas individuais em diferentes contextos e fases da vida. Estes conhecimentos sublinham a importância de compreender a religiosidade não apenas como um sistema de crenças pessoais, mas também como um fenómeno social e cultural que molda o bem-estar, as relações e o crescimento pessoal.

## CONCLUSÕES

As entrevistas realizadas neste estudo forneceram uma exploração completa da religiosidade entre os adultos mais velhos, tanto institucionalizados como não institucionalizados. Os resultados revelaram uma gama diversificada de perspectivas sobre o impacto da religiosidade em vários aspetos da vida à medida que as pessoas envelhecem.

Os participantes descreveram a religiosidade de formas variadas, desde práticas pessoais profundamente integradas até afiliações mais nominais. Esta diversidade reflete a forma como os indivíduos incorporam as crenças religiosas nas suas vidas, influenciando os seus valores, comportamentos e relações. A religião surgiu como uma fonte de significado, orientação e enquadramento moral, consistente com o seu papel na promoção da coesão da comunidade e da identidade pessoal.

A religiosidade também se revelou importante para a resiliência e para as estratégias de sobrevivência. Muitos participantes citaram a fé e a oração como cruciais para gerir o stress e promover o bem-estar emocional. No entanto, as percepções do impacto da religiosidade no bem-estar emocional variaram muito; enquanto alguns encontraram consolo e paz através de práticas religiosas, outros não relataram efeitos significativos ou mesmo uma sensação de vazio na ausência de atividades religiosas.

O conceito de religião como forma de controlo social foi evidente entre alguns entrevistados, alinhando-se com as perspectivas sociológicas sobre a forma como as instituições religiosas moldam as normas e os comportamentos da sociedade. Os padrões de participação em atividades religiosas variaram desde a frequência regular até ao envolvimento esporádico, influenciados pela idade, mudanças geracionais e circunstâncias pessoais.

Os idosos institucionalizados frequentemente vivenciam a religiosidade em ambientes estruturados, o que fomenta os laços comunitários, mas pode limitar as expressões pessoais de fé. Em contraste, os indivíduos não institucionalizados praticavam formas mais

individualizadas de espiritualidade, destacando as influências ambientais nas práticas religiosas.

A religiosidade desempenhou um papel crucial na resposta aos desafios do envelhecimento, proporcionando conforto emocional, significado existencial e uma estrutura para a compreensão da mortalidade. Contribuiu para melhores resultados em termos de saúde mental e estratégias de adaptação entre os adultos mais velhos. A religiosidade também promoveu a tolerância, a paciência e o apoio emocional nas relações pessoais, contribuindo para a coesão social e a dinâmica interpessoal.

No entanto, a natureza individualista da religiosidade significava que o seu impacto nas relações variava significativamente em função das crenças pessoais e dos níveis de empenhamento religioso. As mudanças na experiência religiosa relatadas pelos participantes - desde o aumento da intensidade até ao ceticismo ou à redução da prática - sublinharam a natureza dinâmica do desenvolvimento espiritual influenciado pelas experiências de vida e pelas preocupações existenciais.

Apesar das valiosas percepções, o estudo enfrentou limitações relacionadas com a profundidade e a riqueza das entrevistas. A variabilidade na disponibilidade dos participantes para partilhar fatores como a idade e as condições de saúde podem ter influenciado a abrangência dos dados. A investigação futura poderia beneficiar de menos entrevistas, mas mais aprofundadas, para explorar mais profundamente as experiências e perspectivas individuais sobre a religiosidade entre os adultos mais velhos.

Concluído, este estudo aumenta a compreensão de como a religiosidade molda o envelhecimento em diferentes contextos de vida. Ao destacar os seus impactos multifacetados nas dimensões pessoais e sociais, os resultados sublinham a importância da religiosidade como um fator que influencia o bem-estar, as relações e o crescimento pessoal na idade mais avançada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antoniazzi, A., Dell’Aglia, D., & Bandeira, D. (1998). *O conceito de coping: uma revisão teórica. Estudos de Psicologia*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/?format=pdf&lang=pt>

Azevedo, M. (2004). *Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares: Sugestões para Estruturação da Escrita* (4ª ed.). Universidade Católica Editora.

Baker, D. C. (2003). Studies of Inner Life: The Impact of Spirituality on Quality of Life. *Quality of Life Research*, 12(Suppl 1), 51–57. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023573421158>

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barricelli, I., Sakumoto, I., Silva, L., & Araújo, C. (2012). Influence of religious orientation in the quality of life of active elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 505-515. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/t8kFzxbfVtZSR4xwfDSjX8N/>

Barroso, V. L., & Tapadinhas, A. R. (2006). *Órfãos Geriatras: Sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento. Estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Psicologia.pt: O Portal dos Psicólogos. <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0091.pdf>

Bogdan, R. & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação, uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Cook, K., & Clayton, B. (2015). *A Practical Guide to End of Life Care*. Open University Press.

Crawford, R. (2005). *What is Religion?* Routledge.

Direção Geral da Saúde. (2006). *Estratégia Nacional Para O Envelhecimento Ativo E Saudável 2017-2025*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Durkheim, E. (1995). *The Elementary Forms Of Religious Life*. The Free Press.

Durkheim, É. (1996). *As formas Elementares da Vida Religiosa: O Sistema Totêmico na Austrália*. Livraria Martins Fontes Editora.

Duque, E. (2014). *Mudanças culturais mudanças religiosas*. Vila Nova de Famalicão: Húmus. <http://hdl.handle.net/10400.14/16493>

Duque, E., & Calheiros, A. (2017). Questões éticas subjacentes ao trabalho de investigação. *EDAPECI, Educação a Distância e Práticas Educativas Comunicacionais e Interculturais*, 17(2), 103–118. <http://hdl.handle.net/10400.14/23222>

Duque, E. (2022). *Valores e religiosidade em Portugal. Comportamentos e atitudes geracionais*. Porto: Afrontamento. <http://hdl.handle.net/10400.14/38605>

Edgell, P. (2012). A Cultural Sociology of Religion: New Directions. *Annual Review of Sociology*, 38(1), 247–265. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071811-145424>

Figueiredo, N. (2022). *Religião como Objeto de Ciência: a ideia de uma disciplina epistemologicamente autônoma a partir de uma abordagem definicional*. Universidade Federal da Paraíba. [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25212?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25212?locale=pt_BR)

Fortin, M. (2009). *O Processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência.

Gaudêncio, J. (2020). *Envelhecimento Ativo e Educação*. In A. A. C. de Sousa (Ed.), Universidade do Algarve. [http://geronte.pt/pdf/2020Envelhecimento\\_EBook.pdf](http://geronte.pt/pdf/2020Envelhecimento_EBook.pdf)

George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*(1), 102–116. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102>

Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

Grimes, C. (2010). *Religion and Wellbeing*. In *Encyclopedia of Psychology and Religion*. Springer.

Hagberg, B. (2006). *The Many Faces of Health, Competence and Well-Being in Old Age*. Springer.

Hill, T., Burdette, A., & Idler, E. (2011). Religious Involvement, Health Status, and Mortality Risk. In R. A. Settersten, Jr., & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of Sociology of Aging*. Springer.

Hunsberger, B. E., Spilka, B., Hood, R. W., & Gorsuch, R. L. (1986). The Psychology of Religion: An Empirical Approach. *Review of Religious Research, 27*(4), 367. <https://doi.org/10.2307/3511875>

Idler, E. L., McLaughlin, J., & Kasl, S. (2009). Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64B*(4), 528–537. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp028>

Johs-Artisensi, J., & Hansen, K. (2022). *Quality of Life and Well-Being for Residents in Long-Term Care Communities: Perspectives on Policies and Practices*. Springer.

Kane, R. (2001). Long-Term Care and a Good Quality of Life: Bringing Them Closer Together. *The Gerontologist, 41*(3), 293–304. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/41/3/293/632406>

Koenig, H. G. (2009). Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497160/>

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Krause, N. (2003). Religious Meaning and Subjective Well-Being in Late Life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), S160—S170. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.s160>

Krause, N. (2008). The Social Foundation of Religious Meaning in Life. *Research on Aging*, 30(4), 395–427. <https://doi.org/10.1177/0164027508316619>

Lazarus, R., & Lazarus, B. (2006). *Coping with Aging*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1964). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, Inc.

Lei nº 30/2013, de 8 de maio. Lei de Bases da Economia Social. <https://vlex.pt/vid/lei-maio-435012070>

Levin, J., & Chatters, L. M. (2008). Religion, Aging, and Health: Historical Perspectives, Current Trends, and Future Directions. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20(1-2), 153–172. <https://doi.org/10.1080/15528030801922103>

Levin, J. (2012). Religion and Mental Health Among Israeli Jews: Findings from the SHARE-Israel Study. *Social Indicators Research*, 113(3), 769–784. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0113-x>

Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6), 914–933. <https://doi.org/10.1177/0003122410386686>

Lindenberger, U. (2003). *Understanding Human Development - Dialogues with Lifespan Psychology*. Springer Science Business Media, LLC.

Lópiz, E. (2020). *Envelhecimento Ativo e Educação: Dimensiones psicológicas y existenciales en el envejecimiento activo*. In A. A. C. de Sousa (Ed.), Universidade do Algarve. [http://geronte.pt/pdf/2020Envelhecimento\\_EBook.pdf](http://geronte.pt/pdf/2020Envelhecimento_EBook.pdf)

Loue, S. (Ed.). (2017). *Handbook of Religion and Spirituality in Social Work Practice and Research*. Springer.

Madureira, S. (2022). *O papel da religiosidade nos idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40434/1/203240650.pdf>

Mahoney, A., Pargament, K. I., Jewell, T., Swank, A. B., Scott, E., Emery, E., & Rye, M. (1999). Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of Family Psychology*, *13*(3), 321–338. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.3.321>

Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Editorial Trotta.

Morgan, L., & Kunkel, S. (Eds.). (2016). *Aging, Society, and the Life Course*. Springer.

Mota, J., Silva, D., Almeida, P., Silva, E., Pilger, C., Lima, L., & Lentsck, M. (2022). Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela Covid-19. *Research, Society and Development*, *11*(4), e39411427511. [https://www.researchgate.net/publication/353963107\\_Significados\\_da\\_espiritualidade\\_e\\_religiosidade\\_para\\_idosos\\_em\\_sua\\_vida\\_e\\_na\\_pandemia\\_pela\\_Covid-19](https://www.researchgate.net/publication/353963107_Significados_da_espiritualidade_e_religiosidade_para_idosos_em_sua_vida_e_na_pandemia_pela_Covid-19)

Mowat, H. (1994). *Ageing, Spirituality and Well-being*. Jessica Kingsley Publishers.

Nelson, J. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*. Springer.

Nicola, P. (2008). Como construir uma boa questão de investigação. In. Silva, E. (Coord.). *Investigação Passo a Passo – Perguntas e Respostas para a Investigação Clínica*. Lisboa: APMCG.

Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade: Revisão da Literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl 1), 105-115. <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BwhXyQkp9yCL38fJ9g6pdFf/>

Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. The Guilford Press.

Mahoney, A., Pargament, K. I., Jewell, T., Swank, A. B., Scott, E., Emery, E., & Rye, M. (1999). Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of Family Psychology*, 13(3), 321–338. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.3.321>

Patrícia Santos, P., Pestana, S., Santana, M., Ferreira, A., Grácio, L., & Bugalho, A. (2020). *Visões sobre o Envelhecimento*. In A. A. C. de Sousa (Ed.), Universidade do Algarve.

Pereira, C. (2021). *Envelhecimento e Bem-estar Psicológico em Adultos em Idade Avançada Residentes em Lar: Um Estudo nas Ilhas das Flores e Corvo*. Universidade dos Açores. <https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/1954>

Phillips, J., Ajrouch, K. J., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. Sage.

Quivy, R & Campenhoudt, L. (2018). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: PUF.

Rego, A. (2016). *Comunicação Pessoal e Organizacional: Teoria e Prática* (4.ªed.). Lisboa: Sílabo.

Reig-Ferrer, A. (2003). *Quality of Life*. Encyclopedia of Psychological Assessment.

Santana, M. (2006). *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade: dados do PENSA*. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30\\_89b2ca995d6b527a1b3a078f6a46b3bd](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_89b2ca995d6b527a1b3a078f6a46b3bd)

Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciências da Saúde Coletiva*, 5(1), 187-192.

Sillick, W. J., & Cathcart, S. (2013). The relationship between religious orientation and happiness: the mediating role of purpose in life. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(5), 494–507. <https://doi.org/10.1080/13674676.2013.852165>

Silva, C. (2012). *Espiritualidade e Religiosidade das Pessoas Idosas: Consequências para a Saúde e Bem-estar*. Tese de doutorado, Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/19752>

Sirgy, M. J. (2012). *The Psychology of Quality of Life: Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia* (2nd ed.). Springer.

Sobreiro, V. (2009). *Evolução Histórica das IPSS*. Dissertação de mestrado, Universidade Técnica de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3012/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>

Sousa, C. (2011). *Contribuições da Religiosidade para Qualidade de Vida do Idoso*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/764>

Stuart-Hamilton, I. (2006). *The Psychology of Ageing: An Introduction* (4th ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Twenge, J. M., Sherman, R. A., Exline, J. J., & Grubbs, J. B. (2016). Declines in American Adults' Religious Participation and Beliefs, 1972-2014. *SAGE Open*, 6(1), 215824401663813. <https://doi.org/10.1177/2158244016638133>

Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Vitorino, L., & Vianna, L. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(Número Especial 1), 136-142. <https://www.scielo.br/j/ape/a/Mw3MZvnSXmMSDySz9Wb8KXp/?format=pdf&lang=pt>

World Health Organization. (1998). *WHOQOL User Manual. Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

Yin, R. (2005). *Introducing the world of education. A case study reader*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. The Guilford Press.

## **ANEXOS**

### **Anexo I – Guião da Entrevista**

Caro entrevistado,

Antes de começarmos, gostaríamos de expressar os nossos sinceros agradecimentos pela sua disponibilidade para participar nesta investigação. Este estudo tem como objetivo *explorar a importância da religiosidade no processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados*. É importante salientar que todas as informações que nos fornecer serão tratadas de forma confidencial e anónima. O seu nome e qualquer informação que o possa identificar não serão divulgados ou associados às suas respostas. A sua participação é voluntária e pode optar por interromper a entrevista em qualquer altura se se sentir desconfortável ou não quiser responder a uma pergunta.

A religiosidade é um aspeto fundamental da vida de muitas pessoas e pode desempenhar um papel significativo no processo de envelhecimento. Pretendemos compreender de que forma a *religiosidade* afeta a *qualidade de vida*, o *bem-estar emocional* e a *adaptação ao envelhecimento em diferentes contextos*, especificamente entre os idosos que vivem em instituições de cuidados e os que permanecem nas suas próprias casas.

As suas respostas são essenciais para o avanço do conhecimento nesta área e podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Mais uma vez, garantimos que as suas respostas serão tratadas com o mais elevado nível de *confidencialidade*.

#### **Entrevista**

- 1) Como descreveria a sua religiosidade ou espiritualidade?
- 2) A religiosidade é importante na sua vida? Porquê?

3) Como a sua religiosidade influencia o seu bem-estar emocional e mental?

4) Participa regularmente em atividades religiosas? Com que frequência?

5) (Para idosos institucionalizados) Nota diferenças na forma como a religiosidade é vivida aqui em comparação com quando vivia em casa?

(Para idosos não institucionalizados) Como vê o papel da religiosidade nos idosos que estão institucionalizados, se é que tem alguma opinião sobre isso?

6) Como a religiosidade afeta a forma como lida com os desafios do envelhecimento e oferece apoio social e emocional?

7) Quais são os aspectos positivos e negativos da religiosidade em relação ao envelhecimento, incluindo possíveis experiências de discriminação?

8) Como é que a sua religiosidade influencia as suas relações com a família e amigos?

9) Considera que a sua experiência religiosa mudou à medida que envelheceu? De que forma?"

### **Perguntas sociodemográficas**

A – Nasceu no Município de Braga?

Não	0
Sim	1

B – Sexo

Masculino	0
Feminino	1

C – Ano em que nasceu: \_\_\_\_\_

D – Se somar o rendimento de todas as fontes, qual é a letra que melhor descreve o seu rendimento líquido (depois de deduzidos todos os impostos), mensal? Se não souber o número exato, por favor, dê um valor aproximado:

A - Até 300 Euros	B
B - Entre 300 e 500 Euros	C
C - Entre 500 e 700 Euros	D
E - Entre 700 e 900 Euros	E
G - Entre 900 e 1200 Euros	F
H - Entre 1200 e 1500 Euros	G
I - Mais de 1500 Euros	H

E – Qual o grau de escolaridade mais elevado que completou?

Nenhum	0
1º ciclo do básico (4º ano)	1
2º ciclo do básico (5º e 6º anos)	2
3º ciclo do básico (9º ano)	3
Secundário (12º ano - através do Ensino Regular)	4
Secundário (12º ano - através de Curso Profissional)	5
Curso de Especialização Tecnológica	6
Licenciatura	7
Mestrado	8
Doutoramento	9

*Muito obrigado(a) pela sua participação!*

## Anexo II - Análise de Conteúdo da Entrevista aos Idosos da Paróquia de São Vicente Braga

Nome do Estudo: A importância da religiosidade no processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados

Unidade de registo: Escrita a nível semântico

Unidade de contexto: Segmento pergunta resposta

Tabela - Análise de conteúdo

Categoria de 3ª ordem	Categoria de 2ª ordem	Categoria de 1ª ordem	Indicadores/Descrição	Frequência	Exemplo
<b>Descrição e Importância da Religiosidade</b>	Definição Pessoal	- Praticante	Idoso define-se como praticante	16	<p><i>Eu pratico acho no meu ver. E1, E7, E9, E10, E13, E15, E37, E38, E41, E50, E60</i></p> <p><i>Nos dias de hoje descreveria bem porque pratico e levo muito sério E8</i></p> <p><i>Religião Católica E11</i></p> <p><i>Sou religiosa, acredito em Deus e nos Santos, rezo e benzo-me todas as noites. E17</i></p> <p><i>Muito Religioso E23</i></p> <p><i>Crete em Deus e Santos. E32</i></p> <p><i>Gosto de ir à missa ao domingo. E24</i></p>

				<p><i>Respeito muito a vida católica, gosto de ir à missa. Não se confessa. E25</i>  <i>Sou Católica, apostólica, romana praticante. E43</i></p> <p><i>Pratiquei sempre a minha vida cristã. Nunca dormi sem antes falar com Deus. E60</i></p>
	- Sistema de crenças	A religiosidade é um sistema de crenças	1	<i>se refere à prática de uma religião ou sistema de crenças. São sentimentos e tendências que o indivíduo tem ao se referir as coisas mais sagradas mostrando o poder da fé. E61</i>
	- Gratidão	Gratidão relativamente a Deus	1	<i>Ser grata ao Deus que nos dá tudo. E56</i>
	- Intensidade	A relação com a religião vivada com intensidade	2	<i>Muito intensa E35</i>  <i>Intensa, quotidiana e determinante. E54</i>
	- Ajudar os outros	Religiosidade baseada na ajuda ao outro	2	<i>A minha religiosidade é mais baseada na ajuda aos outros e menos na participação em atos religiosos E48</i>  <i>Descrevo a minha espiritualidade nos princípios em que fui educada. Tento cumprir os valores da fé, pondo em prática o bem ao próximo. E53</i>
	- Não praticante	Católico mas não praticante	3	<i>Acredito em algo, mas não exploro esta temática em mim. E28</i>

				<p><i>Sou religiosa, mas gosto de ir à igreja não por obrigação mas sim quando acho que devo ir. E30</i></p> <p><i>Acho que nem sempre está presente na minha vida, mas que muitas vezes recorro à minha religiosidade para me sentir mais suportável. E57</i></p>
	- Sentimento interior e fé	Algo que se sente interiormente levando a refletir	4	<p><i>Descreveria como algo que se sente; interiormente, que nos toca e nos faz refletir sobre nós. E19</i></p> <p><i>Faz-me sentir bem E25</i></p> <p><i>Fé e paz E36</i></p> <p><i>Fé E51, E52</i></p> <p><i>Descrevo a minha espiritualidade nos princípios em que fui educada. Tento cumprir os valores da fé, pondo em prática o bem ao próximo. E53</i></p>
	- Individualidade	Religiosidade mais individual	1	<i>É uma religiosidade individualista E34</i>
	- Educação dos filhos	Educar os filhos na religião	1	<i>Tem hábitos normais, vai à missa e educar os filhos na religião. E10</i>
	- Sacramentos	Recebeu todos os sacramentos	3	<i>Fui batizada na religião católica, já recebi os sacramentos: batismo, eucaristia, confirmação e matrimônio. E14</i>

					<p><i>Sou batizado e cumpro todos os sacramentos e mandamentos da lei de Deus.E27</i></p> <p><i>Eu sou católico desde o dia do meu batizado.E58</i></p>
		- Estilo De vida	Estilo de vida baseado no catolicismo	8	<p><i>Como estilo de vida inspirada em Jesus Cristo, único mediador entre Deus e os homens. E16</i></p> <p><i>Descrevo a religiosidade porque sempre fui educada na fé católica E18</i></p> <p><i>Descrevo a religiosidade porque sempre fui educada na fé católica E20</i></p> <p><i>A minha religiosidade faz parte da minha vida. E22</i></p> <p><i>Modo de estar na vida E33</i></p> <p><i>Algo que sempre fez parte da minha vida E42</i></p> <p><i>Força para a vida E49</i></p> <p><i>A religiosidade e a espiritualidade é o centro da minha vida. E55</i></p> <p><i>Um caminho a seguir. A única realidade E59</i></p> <p><i>Fui sempre ligado aos bens da religião cristã, tive sempre</i></p>

					<i>ensinamentos próprios da minha afetividade enquanto Homem, ao crescer fui sempre ligado a todos os bens que eram necessários para o bem das pessoas então eu equiparei entre religião e não religião, e o que é que acontece, classifiquei a religião como um bem religioso, um bem que nos ajude E62</i>
		- Religiosidade versus espiritualidade	Pessoa espiritual mas não religiosa	1	<i>Religiosidade é nenhuma. Mas considero que tenho a minha espiritualidade à minha maneira, um sentido de pertença ao ciclo da vida, na natureza, no seu equilíbrio E31</i>
		- Moralidade	Religião como moralidade	1	<i>Aceito todo o bem que adquiri moralmente E45</i>
		- Amiga	Religiosidade como uma pessoa presente e amiga	1	<i>Uma pessoa assídua e amiga. E39</i>
		- Nula	Idoso a sua religiosidade/espiritualidade nula	6	<i>Nula E2, E4 , e29 Não acredito num ser espiritual, sobrenatural. E5 Inexistente E6 Descrevo a minha religião sem importância pessoal E21</i>
	Importância na Vida	- Importância de Deus	Deus como sendo muito importante na vida	15	<i>É! Porque bem! Sem Deus não sou nada. E1, E7, E9 , E12 , E18 , E42 Porque sou católica E12</i>

				<p><i>Porque temos que pensar que sem Deus não temos nada nem somos nada E8</i></p> <p><i>Porque amo a Deus Pai, Filho Jesus, e Espírito Santo!!! E15, E20</i></p> <p><i>É importante pois sente que é abençoada E26 , E36</i></p> <p><i>Porque a fé é importante acreditar em Deus E37</i></p> <p><i>Sim, porque acho importante ter fé em Deus E38</i></p> <p><i>Sim porque sem Deus não somos nada. Ele é que nos criou e só nos sentimos preenchidos com ele. E51</i></p> <p><i>Absolutamente sim. Sou consagrada a Deus. E54</i></p> <p><i>Sim. Eu rezando sinto-me mais aliviada. Quando não tenho sono rezo e adormeço. E60</i></p> <p><i>Por que tanto a religiosidade como a espiritualidade são importante na minha vida. Ambas se complementam. E61</i></p>
--	--	--	--	--

		- Necessidade	A religião como uma necessidade	2	<i>Sim, é uma necessidade. E35</i> <i>É uma meta, para um fim E62</i>
		- Tolerância	Religião muito importante para a tolerância	1	<i>Sim, há mais tolerância nos comportamentos E45</i>
		- Ponderação	A religião ajuda na ponderação	1	<i>Penso antes de comunicar E46</i> <i>Porque me transporta um bem-estar, que nós depois de uma certa idade ficamos fragilizados e temos que nos agarrar a quem? A quem nos protege. E62</i>
		- Importância da Fé	Fé como central na vida	5	<i>É importante pela fé E3, E18</i> <i>Sim, ajuda a ter fé e acreditar que é possível uma humanidade melhor E30</i> <i>Muito importante, uma vez que sou crente. E43</i> <i>Sim, porque sinto-me bem, eu sou uma pessoa que me sinto bem interiormente e fazer bem. Gostava que as pessoas fizessem bem umas às outras e sinto-me bem em praticar a minha fé E63</i>
		- Proteção e força	Religião como força protetora	3	<i>Sim, é uma proteção, rezo para me sentir com força protegida. E17</i> <i>Sim, porque acreditar dá-me força. E32</i> <i>Porque tenho a certeza de estar sempre acompanhada E55</i>

		- Controlo social	Religião como modo de controlo social	1	<i>É uma espécie de “Travão” para com a sociedade. E33</i>
		- Importância da Bíblia	Bíblia central na religiosidade	2	<i>A Palavra de Deus (Bíblia) é fiel e digna de toda a aceitação E16</i>  <i>Sim, porque sou católica. E39</i>
		- Hábito familiar	Religiosidade como hábito familiar	2	<i>Sim. É um hábito familiar. E10</i>  <i>Cresci sendo cristã E11</i>
		- Ocupação de tempo	Religião como ocupação de tempo	1	<i>Sim, porque me ocupa o tempo, aumenta o espírito e obriga-me a estar atenta aos outros e a participar nas várias atividades e faz-me sentir bem. E22</i>
		- Aumento do espírito	Permite a elevação do espírito	5	<i>Sim, porque me ocupa o tempo, aumenta o espírito e obriga-me a estar atenta aos outros e a participar nas várias atividades e faz-me sentir bem. E22</i>  <i>Sim. Gosto de ser religioso. E23</i>  <i>Ajuda-me a estar mais feliz. E24</i>  <i>Sim é importante, porque dá-nos a paz espiritual. E44</i>  <i>É importante porque alimenta-me o espírito E48</i>
		- Participação em atividades	Permite a participação em atividades	1	<i>Sim, porque me ocupa o tempo, aumenta o espírito e obriga-me a estar atenta aos outros e a participar nas várias atividades e faz-me sentir bem. E22</i>

		- Ajuda em momentos maus	Religião como ajuda em maus momentos	4	<p><i>Tem a sua importância, mas admito que recorro a ela mais nos momentos de aflição. E28</i></p> <p><i>Recorro à ajuda de Deus e do Santo quando necessito e tenho sido muito ajudada. E43</i></p> <p><i>Muito importante. É um suporte, onde agarramos, nos momentos difíceis da vida. E56</i></p>
		- Importância dos sacramentos/mandamentos	Viver segundo os sacramentos e mandamentos da igreja	4	<p><i>Sempre vivi seguindo os sacramentos da igreja. E14</i></p> <p><i>Sim. Pelo respeito, casou pela igreja, batizou os filhos, fez comunhão em Frossos 25</i></p> <p><i>Fui para a catequese e fiz a 1ª comunhão, profissão de fé e o crisma, sempre vivi na religião e penso que cumpri os preceitos.E58</i></p> <p><i>É muito, porque pertença a igreja católica tento cumprir os seus mandamentos.E27</i></p> <p><i>Algumas vezes. Tenho momentos que preciso de falar com alguém e é no silêncio que me encontro. E57</i></p>

		- Esperança	Religião é responsável por esperança na vida	1	<i>Sim. Força de esperança E49</i>
		- Nenhuma importancia	Religiosidade sem importancia	8	<i>Não E2, E4 , E29, E34</i>  <i>Foi importante para saber no que não creio. E5</i>  <i>Não, sou ateu E6</i>  <i>Porque não dá respostas pessoais E21</i>  <i>Não, não sinto necessidade nem atribuo qualquer sentido religioso. E31</i>
		- Orientação	Religião como orientadora da vida	1	<i>É o suporte que nos orienta e nos prepara para as adversidades da vida. E53</i>
		- Importancia da paz interior	Religiosidade menos importante que outras coisas	2	<i>A religiosidade é menos importante do que estar em paz comigo, praticando o bem e contribuindo para o bem-estar dos outros E19</i>  <i>Fé e paz E40</i>
<b>Influência no Bem-Estar</b>	Bem-estar emocional	- Importância da Fé	Fé central para bem estar emocional	9	<i>É a fé. E1, E7, E9 , E 10 , E12, E13</i>  <i>Me dá muita força, animo esperança, e luz para iluminar o meu caminho. E15</i>  <i>Dá esperança E23</i>  <i>Porque quando peço ajuda a Deus transforma-se o meu sentir</i>

				<i>e pensar.E55</i>
		- Importância da oração	Orações como centrais na religiosidade	4  <i>Quando faço as minhas orações rezo terço agradecer a Deus por tudo E8</i>  <i>É da Palavra de Deus que eu tiro toda a força mental e emocional E16</i>  <i>Pela oração e a participação nos sacramentos E54</i>  <i>Porque quando peço ajuda a Deus transforma-se o meu sentir e pensar.E55</i>
		- Autoestima	Importante para a autoestima	1  <i>Faz bem à minha auto-estima E39</i>
		- Calma e paz	A religiosidade é sinónimo de calma	12  <i>Sim. É uma mulher mais crente e mais calma. E10</i>  <i>Sinto-me leve. E63</i>  <i>Paz e tranquilidade, E11</i>  <i>Sente-se mais leve.E256</i>  <i>Normal pois sinto paz. E42</i>  <i>Ajuda a acreditar e manter-me serena E30</i>  <i>A atividade religiosa dá-me força, paz, etc E35</i>

					<p><i>Ajuda-me a acalmar e pensar nos meus atos E37, E38, E47</i></p> <p><i>Paz e harmonia E49</i></p> <p><i>Dá paz, tranquilidade...E51</i></p> <p><i>Tranquiliza o espírito E62</i></p>
		- Sem influência	Não existe qualquer tipo de influência	8	<p><i>Não sinto a menor falta- E2 , E4, E6, E21, E31</i></p> <p><i>O meu estado emocional e mental nada tem a ver com a religiosidade mas sim com a paz interior. E19</i></p> <p><i>Não influencia, porque nao me considero religiosa E29</i></p> <p><i>É necessário estar muito em baixo para refletir sobre a capacidade que a minha religiosidade vai-me influenciar. E57</i></p>
		- Controlo social	Religião funciona como controlo social	1	<i>Controladora ou é uma espécie de controlo social E33</i>
		- Afastamento e vazio	Afastamento da religião como um vazio	2	<p><i>Se me afasto sinto um vazio e uma tristeza por colocar outros serviços à frente (diversão). E14</i></p> <p><i>Quando falto a algum ato religioso, sinto um vazio e uma tristeza por colocar alguma diversão à frente.E58</i></p>

		- Força	Religião como fator de força	11	<p><i>Sinto-me melhor, é uma maneira de ter mais força e saúde; Tenho algo para me agarrar. E17</i></p> <p><i>Por um lado, a espiritualidade levou-me a uma busca interna por significado e propósito tornado possível explorar e compreender os próprios valores e crenças pois através da reflexão espiritual E61</i></p> <p><i>Ajuda-me a estar distraída e com bons pensamentos.E24</i></p> <p><i>Tem influência quando estou mais em baixo E18, E20</i></p> <p><i>Ajuda muito porque sem esse apoio eu fragilizava muito mais então agarro-me a Deus, à fê para ganhar forças e dar cada vez mais poder de acreditar,E62</i></p> <p><i>É essencial para o meu bem-estar, a não ter pensamentos negativos. E22</i></p> <p><i>Nos momentos mais difíceis ajudou-me a ser mais otimista E28</i></p> <p><i>Sim, dando-me força para viver nos momentos menos bons E48</i></p> <p><i>Influencia de modo muito</i></p>
--	--	---------	------------------------------	----	---

					<p><i>positiva. Não nos deixa abalar. Quando estou a ir abaixo, sinto força para levantar. E56</i></p> <p><i>É o meu alimento. É o sedativo quando me deito e alimento quando levanto E59</i></p> <p><i>Ajudou-me a ultrapassar os problemas.</i></p> <p><i>Agora agradeço-lhe pela minha filha que está melhor da doença.E60</i></p>
		- Refúgio	A religião como um refúgio	3	<p><i>Quando jovem e para fugir às obrigações caseiras refugiava-me na igreja (catequista, escuteira e participava em alguns peditórios). E14</i></p> <p><i>Sinto-me feliz por ser cristão, é o meu ponto de abrigo. E27</i></p> <p><i>Ter um ser superior que nos ajuda nos momentos difíceis é o colo que todos precisamos. E53</i></p>
<b>Participação em Atividades Religiosas</b>	Frequência	- Sempre	Envolve-se sempre em atividades religiosas	14	<p><i>Sempre. E1</i></p> <p><i>Desde criança, vou à missa. Fiz a primeira comunhão, a comunhão solene não. Estou muito mais próxima de Deus e tenho mais facilidade em ir à missa. E63</i></p> <p><i>Cumpro com o que entendo ser o essencial dum cristão E11</i></p>

					<p><i>Todos os dias vai à missa. E25</i></p> <p><i>Diariamente E22 , E27</i></p> <p><i>Participo quase diariamente e quando não é diário o dia não está completo. E59</i></p> <p><i>Mensalmente E30</i></p> <p><i>Uma vez por mês E32</i></p> <p><i>Várias vezes por semana E35</i></p> <p><i>Sim, sempre que posso E51</i></p> <p><i>Sim, todos os dias à eucaristia e uma vez por mês à confissão E54</i></p> <p><i>Participo todos os dias E55</i></p> <p><i>Sim. Vou à missa todos os dias, gosto de rezar o traço da misericórdia ou à adoração do santíssimo. E60</i></p>
		- Semanalmente	Envolve-se semanalmente em atividades religiosas	7	<p><i>Semanalmente E3, E49</i></p> <p><i>Sim, quatro vezes por semana ou até mais E16</i></p> <p><i>3 vezes por semana E23</i></p> <p><i>Uma vez por semana E24</i></p> <p><i>Sim, rezo todos os dias e frequento a missa todas as semanas. E38</i></p>

				<p><i>Sim, missa ao Domingo. E39</i></p> <p><i>Sim, duas vezes por semana E44</i></p> <p><i>Participo pelo menos uma vez por semana em atos religiosos E48</i></p> <p><i>2 vezes por semana E61</i></p>
	- Todos os domingos	Vai a missa aos domingos	1	<i>Sim. Vai à missa ao domingo de manhã. E10</i>
	- Inconstância	Nem sempre existe participação	7	<p><i>Nem sempre E18 , E20</i></p> <p><i>Não muito. Às vezes. E28</i></p> <p><i>Poucas vezes E40</i></p> <p><i>Pouco, mas de vez em quando E46</i></p> <p><i>Rramente E33</i></p> <p><i>Sempre que é necessário e tiver a possibilidade. E42</i></p>
	- Não	Sem participação em atividades religiosas	14	<p><i>E2, E4, E5, E6, E7, E9, E14, E17, E21, E25, E31, E47, E57</i></p> <p><i>Neste momento como estou fragilizado contento-me estar aqui a ouvir E62</i></p>
	- Ocasões especiais	Participação em ocasiões especiais religiosas	3	<p><i>Participo em atividades religiosas em ocasiões especiais E19</i></p> <p><i>Apenas em casamentos ou</i></p>

					<i>funerais por uma questão de consideração às pessoas. E29</i>  <i>Fui sacristão há muitos anos atrás, neste momento só quando me abordam fico contente por ser útil. E58</i>
	Envolvimento	- Com envolvimento	Envolve-se em atividades religiosas	4	<i>E1, Semanalmente E3,, E8</i>  <i>Sim, como já disse sou praticante. E43</i>
		- Sem envolvimento	Não se envolve em atividades religiosas	1	<i>Não E2</i>
<b>Experiência de Religiosidade em Diferentes Contextos</b>	Institucionalizados	- Diferença na experiência	- Diferença na experiência religiosa quando estão institucionalizados	1	<i>Sim noto. E1</i>
		- Medo do desconhecido	- Medo do desconhecido com a aproximação da morte	1	<i>Com a institucionalização, (alguns) sentem a proximidade da morte e aumenta o medo do desconhecido. E5</i>
		- Importância da fé	- Para quem tem fé pode ser positivo	3	<i>Para quem tem fé sobrenatural pode ser muito positivo. E6</i>  <i>Ajuda espiritual E35</i>  <i>Eu aqui acredito mais que a fé está mais pura, mais crente e mais sociável. E62</i>
		- Conforto	Dá conforto aos institucionalizados	3	<i>Dá-lhes muito conforto. E26</i>  <i>Para quem está institucionalizado, pode ajudar no dia a dia ao sentirem-se acompanhados por Deus, talvez E31</i>

					<p><i>Ajudar e ser mais pacientes e conformados a aceitar a solidade da velhice. E43</i></p> <p><i>Bem. Porque encontram-se numa idade de mais serenidade, mais tempo para rezar e participar em atos litúrgicos e rezar pelos outros, paz no mundo. E56</i></p>
		- Menos oportunidades	Menos oportunidades de expressar e praticar religião	1	<i>Sim, quando estão em casa são mais livres de praticar a religião E18</i>
		- Mais atividades	Mais atividades religiosas quando institucionalizados	1	<i>Aqui tenho mais atividades religiosas. E27</i>
		- Mais religiosos	Idosos mais religiosos quando institucionalizados	3	<p><i>Nota-se uma maior religiosidade. E33</i></p> <p><i>Em instituições religiosas têm apoio religioso. Em instituições não religiosas têm menos apoio. E48</i></p>
	Não Institucionalizados	- Ocupação	Religiosidade serve para ocupar tempo	2	<p><i>Sim. Para ocupar mais tempo E10</i></p> <p><i>Os idosos que estão em instituições e que tem acesso à religião estão mais felizes. E24</i></p>
		- Apoio	Religião como apoio emocional	2	<p><i>A religião para os idosos é um apoio emocional E21</i></p> <p><i>É importante, porque lhes dá muita força de viver. E32</i></p>
		- Aumento da crença	Aumento da crença com a idade	1	<i>Noto que com o avançar da idade as pessoas se apegam mais à religião. E33</i>

<b>Religiosidade e Envelhecimento</b>	Enfrentamento de Desafios	- Não afeta	A religiosidade não afeta como enfrenta desafios	4	<i>A mim não. E1, E6, E23, E25</i>
		- Sem necessidade de ser religioso	Não é necessários ser religioso para enfrentar desafios e ter apoio	1	<i>Não me parece que o envelhecimento decorra de modo diferente para religiosos e não-religiosos. E5</i>
		- Ajuda nas doenças	Religiosidade ajuda no enfrentamento de doenças	3	<i>Afeta. Sofre várias doenças mas sempre seguir em frente. E10</i>  <i>Ajuda a aceitar as doenças, as fragilidades, as alterações físicas, “os desencantos” da vida. E56</i>  <i>Agora sinto-me bem, Deus tem-me dado saúde, aqui estou. E60</i>
		- Resolução	Resolução de problemas internos com o aproximar do fim	1	<i>Quando vamos envelhecendo e sentirmos que a nossa meta está a chegar ao fim é como nos ensinasse que temos de prestar contas, aí queremos solucionar algumas desavenças do passado E14</i>
		- Amparo constante	Religião sempre serviu de amparo	6	<i>Fui rapariga, agora sou velha, mas nunca vi desamparado o justo, nem a sua descendência a mendigar o pão E16</i>  <i>Sim, pois se uma pessoa não tem nada a que se “apegar” o que é que estamos aqui a fazer? E17</i>  <i>Através da religião aceito e fico mais conformado com os desafios do envelhecimento E27</i>

				<p><i>Com certeza que a religiosidade ajuda a superar problemas. E43</i></p> <p><i>Confiança e paz E48</i></p> <p><i>bem nós não vamos para mais jovens, mas vamos envelhecendo e temos de nos apoiar em que nos possa suportar o peso do amanhã. E62</i></p>
		- Ocupação	Religião permite ocupação e atividade	<p>3</p> <p><i>Ajuda a estar ocupado/atenta, ativa. E22</i></p> <p><i>É uma forma de me distrair e ocupar o tempo. E24</i></p> <p><i>A religiosidade relembra que envelhecer é preparar-se para uma outra vida e isso dá esperança e sentido ao envelhecerE55</i></p>
		- Maior humanidade	A religião torna mais humana	<p>1</p> <p><i>Torna-me mais humana E48</i></p>
		- Lidar com a morte	A religião ajuda a lidar com a morte	<p>4</p> <p><i>Faz-nos lidar melhor com o envelhecimento e a morte. E51</i></p> <p><i>É assim, eu quanto mais me aproximo para o fim da vida, não sei, entrego tudo ao destino, a Deus, seja o que Deus quiser e63</i></p> <p><i>Ótimo: aproximar-se à morte exige um sentido da vida. E54</i></p> <p><i>A vivencia da religiosidade pode ajudar durante o envelhecimento</i></p>

					<i>a transcender circunstâncias que não podem ser alteradas, lançar novos olhares acerca das questões da vida como perdas e sofrimento, norteados por um novo significado. E61</i>
		- Apoio social	A religião e a igreja como forma de apoio social	3	<i>Oferece apoio social E25</i>  <i>Oferece apoio social no convívio antes e após a missa. E28</i>  <i>A religiosidade afeta os desafios do envelhecimento, é importante no ponto de vista social porque conseguimos ter algumas atividades que nos ajudam no dia a dia E30</i>
Aspectos Positivos e Negativos		- Normalidade	Envelhecimento encarado com normalidade	2	<i>Encaro tudo com normalidade. E1</i>  <i>Lido bem, porque encaro a situação do envelhecimento como normal E46</i>
		- Esperança	Esperança como aspecto positivo	2	<i>De positivos, a ideia da esperança (não a troca de uma oração) mas dar esperança é sempre positivo. E6</i>  <i>Quem for crente vive melhor, tem esperança e força. E17</i>
		- Castigo	Deus castigador como negativo	1	<i>Desde logo o Deus castigador, a não aceitação de outros credos... como aspectos negativos. E6</i>
		- Humanidade	Tem que haver mais humanidade relativamente ao envelhecimento	1	<i>Tem que haver mais humanidade E11</i>

		- Apoio	- Religião como apoio na solidão	2	<i>Com a velhice e a solidão é na religião que nos apoiamos E14</i> <i>É positivo, o poder ajuda os idosos, organiza excursões. E25</i>
		- Superar limitações	A religião ajuda na superação e limitações	1	<i>A minha religiosidade ajuda-me a aceitar as limitações a dor que tenho. E60</i>
		- Vida após a morte	Crença na vida após a morte	1	<i>Acreditar que há mais do que este tempo e espaço. E28</i>
<b>Relações Pessoais</b>	Família e Amigos	- Avaliado por terceiros	Só os outros podem avaliar a influência	1	<i>Só outros podem avaliar. E1</i>
		- União	Influencia a união com família e amigos	6	<i>União. E3</i> <i>Ser crente faz com que eu me dê bem com todos. E17</i> <i>A religião dá-me forças para as relações com a família e amigos. E24</i> <i>As relações com família e amigos são boas E27</i> <i>Ajuda-nos a estar mais conectados E38</i> <i>Através da minha religiosidade tento influenciar a minha família e amigos mostrando que a religião não é apenas uma resposta ao sofrimento e sim transcende ao ser humano, ela provém de uma fonte superior. E61</i>

		- Tolerância e paciência	Uma maior tolerância e paciência para lidar com os outros	3	<p><i>Torna-nos mais tolerantes, ouvintes e capazes de atuar e perdoar E44</i></p> <p><i>Bem com educação e paciência E45</i></p> <p><i>Com educação que muitas vezes nos dá a religiosidade E46</i></p>
		- Amor e Amizade	Influencia o amor e amizade com família e amigos	4	<p><i>Amor e amizade E11</i></p> <p><i>Acaba por influenciar, pois acompanha-me em algumas situações. E30</i></p> <p><i>Bem, eles têm alguém com quem contar no sentido religioso E54</i></p> <p><i>Aprendemos a aceitar a contrariedade e viver em paz com o mesmo. O amor vence. E59</i></p>
		- Boa disposição	A religião ajuda na boa disposição e quem a pratica	2	<p><i>Ajuda a estar sempre com boa disposição e atenta aos problemas a minha volta. E22</i></p> <p><i>. Influencia na boa relação, bom convívio, perdoar algum desentendimento, alguma mágoa, etc.E56</i></p>
		- Individualidade	Religiosidade é individual e não afeta	6	<p><i>Sendo a religiosidade um fenómeno individual, as relações sociais podem não ser afetadas. E5</i></p> <p><i>O credo de cada pessoa é um</i></p>

					<p><i>aspecto que considero de foro íntimo. Nunca fonte de problemas. E6</i></p> <p><i>Dá-se com toda a gente E3</i></p> <p><i>Não tem influência nenhuma E18</i></p> <p><i>Não influencia E23</i></p> <p><i>Não influencia as minhas relações com a família e amigos. E53</i></p>
<b>Mudanças na Experiência Religiosa</b>	Evolução com a Idade	- Sem mudança	A religiosidade não muda com a idade	11	<p><i>Não. Sempre foi igual. E1, E3, E11, E18, E19, E23, E29, E,50</i></p> <p><i>Eu sempre fui religiosa, com virtudes e defeitos. E15</i></p> <p><i>E33, E40</i></p> <p><i>Não, sempre tive a mesma postura em relação à religiosidade. E42</i></p> <p><i>Não sinto muito a mudança, uma vez que pratiquei sempre. E43</i></p> <p><i>Não, o meu comportamento com os outros é o mesmo. E45</i></p>
		- Ceticismo	Aumento de ceticismo com a idade	2	<p><i>Sim, na medida em que me tornei cada vez mais cético E4</i></p> <p><i>Sim, cada dia ateu mais convicto. E6</i></p>

		- Fim social	- Religião como meio de controlar a sociedade	1	<i>Cada vez mais convicta de que o Deus que é apregoado apenas tem um fim de orientar socialmente a tribo humana já que muitos seres humanos se gerem pelo medo e não por regras sociais. E5</i>
		- Diminuição da prática	Diminuiu as idas à missa	2	<i>Acho que sim, agora que está mais velha só vai ao domingo à missa. E10</i>  <i>Mudou ao ver que pessoas religiosas pregavam uma coisa e viviam de maneira diferente do que pregavam. E48</i>
		- Mais introspeção	Mais introspetiva e menos ativa	4	<i>Sim. Frequento menos atividades religiosas. É agora mais pessoal e introspetiva. E32</i>  <i>Com o envelhecimento há um amadurecimento do pensamento o que nos leva a refletir que nem tudo é como nos fazem parecer E53</i>  <i>De alguma forma sim, pois refletimos mais na forma e maneira que somos apoiados e sentimos que a presença do nosso Deus no dia-a-dia nos pode ajudar. E57</i>  <i>Com o passar dos anos e às vezes estamos sozinhos é na religião e no silêncio que nos encontramos. E58</i>

		- Maior humanidade	Aumentou a humanidade	2	<p><i>Torna-me mais humana. E51</i></p> <p><i>Torna-me mais humana e atenta as necessidades dos mais necessitados E62</i></p>
		- Aumento da Crença	Aumentou a crença com o tempo	13	<p><i>Sim, estou mais crente; pois em nova não pensava tanto, como os familiares vão falecendo vou pensando mais neles e na religiosidade. E17</i></p> <p><i>Não, fui sempre assim, tipo este género, agora com a idade, quer dizer quando era mais nova era sempre a correr nem pensava, agora vou falando. E63</i></p> <p><i>Agora tenho mais tempo para ir à missa do que antes. E60</i></p> <p><i>Acho que não, foi amadurecendo e continua a amadurecer.E59</i></p> <p><i>Mudou bastante, para melhor porque tenho mais tempo livre. E22</i></p> <p><i>Ficou mais religiosa à medida que foi envelhecendo pois tem mais tempo E26</i></p> <p><i>Acho que vai aumentando com o receio de partir desta vida. E28</i></p> <p><i>Sim, com a idade ganhamos mais</i></p>

					<p><i>fê e pensamos mais no processo. E30</i></p> <p><i>Tornou-me mais presente, uma necessidade. E35</i></p> <p><i>Sinto-me mais crente hoje em dia E37</i></p> <p><i>Mais confiança em Deus E49</i></p> <p><i>O envelhecimento ensina-me a pôr mais confiança em Deus e a colocar-me nas suas mãos. E55</i></p> <p><i>O envelhecimento ensina-me a pôr mais confiança em Deus e a colocar-me nas suas mãos. E56</i></p>
--	--	--	--	--	---

