

XX Semana de Educação da Pertença Afro-Brasileira

VI Colóquio Internacional de Educação das Relações Étnicas
VII Encontro de Religiões de Matriz Africana
VII Fórum de Educação: Leis 10.639/03 e 11.645/08 Gênero e Diversidade sexual
VII Encontro Estadual de Educação das Relações Étnicas
II Festival das Artes: ancestralidades em movimento
IV Congresso Internacional de Educação, Língua, Cultura e Território – CIELCULTT

16A20
NOVEMBRO
DE 2024



Formatado

Espiritualidade e religiosidade, sentidos e significados: perspectivas de pessoas idosas com doenças crônicas

Luzia Wilma Santana da Silva^{*1}, Camila Santos Rodrigues¹, Eulina Patrícia Oliveira
Ramos Pires¹, Lina Ribeiro Moura¹, Juciara de Santana Silva¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

* luzia.santana@uesb.edu.br

Trabalhos completos – GT 2 Etnia, Gênero e Diversidade sexual

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa na transversalidade com a pesquisa-ação, realizado com vinte pessoas idosas em enfrentamento por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Teve como objetivos descrever como a espiritualidade e religiosidade se expressam nas dimensões biopsíquica e social de pessoas idosas com doenças crônicas participantes de um núcleo de cuidados à saúde; e, relacionar como o modelo RE-AIM implementado no núcleo pode contribuir para potencializar as dimensões biopsíquica e social. Utilizou-se questionário semiestruturado com dados sociodemográficos e de saúde; e, rodas de conversas associadas à técnica de dinâmica de grupo, em número de quatro, que seguiram o delineamento de uma pesquisa guarda-chuva aprovada pelo CEP-UESB. Os resultados evidenciaram que a maioria das pessoas idosas têm dificuldades referentes ao entendimento e ou compreensão sobre espiritualidade e religiosidade, sendo a narrativa não sabe responder identificada de forma significativa. Também é evidenciado que em relação às práticas e crenças religiosas têm sentimento de pertencimento, mas pouco mencionadas às práticas espirituais. A relação entre os níveis de espiritualidade e os de religiosidade com DCNT foi demonstrada por meio das rodas de conversa que evidenciaram o núcleo como o ambiente de suporte social afetivo de dimensão significativa à saúde física e mental.

Palavras chave: Saúde do idoso, Espiritualidade, Religiosidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e contínuo, que compreende uma série de alterações morfofisiológicas, o que torna a pessoa idosa mais suscetível à fragilidade (ZENEVICZ; SANTOS, 2013). As alterações não se encerram por si neste âmbito, ao se desenvolverem afetam outros múltiplos sistemas como o psíquico ampliando-se para o social, corroborando para um desfecho dos mais indesejáveis - o surgimento de doenças (CANCELA, 2007). Tais alterações comprometem a percepção de bem-estar e a qualidade de vida das pessoas,



convergindo à necessidade de estratégias político-sociais e ambientais que levem em consideração a especificidade dessa população (ABDALA, KIMURALL, DUARTE; LABRÃO; SANTOS, 2015).

O envelhecimento humano reflete uma conquista de enlace em multivariadas dimensões desde políticas públicas, econômicas e sociais a resistência e resiliência humana. Neste contexto, tem-se dado o aumento da expectativa de vida e uma das dimensões a ser perspectivada encontra-se sobre o entendimento referente à religiosidade e espiritualidade.

A espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana na busca de um significado para vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001). Já a religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina compartilhados por um grupo (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001). A busca por crenças religiosas pode auxiliar a pessoa no convívio social na velhice, representando uma importante fonte de suporte emocional, com repercussão positiva à saúde física e mental (MELLO; GRESELE; MARIA; FEDOSSE, 2013).

Os objetivos do estudo foram descrever como a espiritualidade e religiosidade se expressam nas dimensões biopsíquica e social de pessoas idosas com doenças crônicas participantes de um núcleo de cuidados à saúde; e, relacionar como o modelo RE-AIM¹ implementado no núcleo pode contribuir para potencializar as dimensões do ser humano, pessoas idosas com doenças biopsíquica, espiritual e social.

MÉTODO

¹ RE-AIM - a sigla são as iniciais das seguintes dimensões: Reach = alcance, Efficacy = eficácia, Adoption = adoção, Implementation = implementação, Maintenance = manutenção. Trata-se de um modelo de avaliação de programas, que ocorre em níveis diferentes (individual, organizacional e populacional) que se interagem, a fim de avaliar o potencial ou o real impacto que um determinado programa tem para a população e para a saúde pública. As dimensões: alcance (o quão este programa atinge a população alvo, qual sua característica, e qual a característica do grupo participante); eficácia (diz respeito ao resultado final da intervenção do programa); adoção (proporção e perfil da equipe); implementação (o quão o programa foi fiel à proposta inicial) e manutenção (quanto tempo o programa permanece após sua implementação) (Glasgow; Vogt; Boles, 1999; Almeida; Brito; Estabrooks, 2013).



O estudo se desenha pelo imbricamento entre pesquisa e extensão, uma pesquisa-ação, oriundo de pesquisa guarda-chuva, assentada no Modelo RE-AIM (GLASGOW; VOGT; BOLES, 1999; ALMEIDA; BRITO; ESTABROOKS, 2013), aprovada por Comitê de Ética, parecer N° 639.056, em respeito à Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), o qual perseguiu nesse delineamento descrever como a espiritualidade e religiosidade se expressam nas dimensões biopsíquica e social de pessoas idosas com doenças crônicas de um núcleo de cuidados à saúde.

A pesquisa foi realizada com vinte pessoas idosas em situação de enfrentamento por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), anuentes ao estudo, identificadas alfanumericamente (P1-P20), no período de abril-junho/2024, sendo os instrumentos um questionário semiestruturado com dados sociodemográficos e de saúde; e, rodas de conversas associadas a dinâmicas em grupo, em número de quatro encontros. As rodas de conversa seguiram o delineamento apresentado no Quadro 1.

QUADRO 1. Delineamento do estudo junto aos participantes. 2024.

ENCONTROS				
N	Tema Abordado	Perguntas	Materiais utilizados/ Duração	Objetivos
1º	Abordagem sobre conceitos de espiritualidade/religiosidade	O que é espiritualidade e religiosidade? Você se considera religioso ou espiritualizado?	Som/Música Papel madeira Imagens Papelofício Terço Tempo: 1h30min	Conhecer os significados da espiritualidade/religiosidade na perspectiva da pessoa idosa.
2º	Discussão sobre enfrentamento as adversidades enfatizando a importância da motivação para o autocuidado.	O que descarrega suas energias e lhe deixa triste? O que você faz para recarregar suas energias para se sentir feliz? Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com os problemas?	Som/Música Pilha Carregador Tempo: 1h30min	Realizar abordagens que possam desvelar o autoconhecimento e vivências das (dos) participantes sobre a temática do estudo.
3º	Reflexão sobre espiritualidade/religiosidade, destacando aspectos positivos e	Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela lhe dá suporte? Como? Pode contar como você se sente nessa comunidade? Que	Som/Música Papel madeira Papel ofício Cola Tesoura Imagens	Elaborar uma árvore em representação da capacidade de vencer desafios, além de significar



	negativos, com foco na promoção de hábitos saudáveis.	importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida? A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde? Árvore de palavras: De que forma você desenvolve sua espiritualidade?	Tempo: 1h30min	vitalidade e força.
4º	Avaliação das rodas de conversa e fechamento dos encontros	Você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento? Existe algum grupo de pessoas que você realmente ama ou é importante para você? Como você gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade e espiritualidade no seu tratamento? Indique algum líder religioso/espiritual da sua comunidade.	Som/Música Tempo: 1h00min	Promover a interação através da troca de experiência, e diálogos que estimulem o cuidado à saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Os dados foram analisados na perspectiva compreensivo-compreensiva e avaliativa, no direcionamento de Miles e Huberman (1994), tendo em foco o Modelo RE-AIM no qual se assenta a pesquisa no projeto guarda-chuva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 20 pessoas, a maioria do gênero mulher 95%, sendo 55% na faixa etária de 70 a 79 anos, 25% entre 60 a 69 anos e 20% com 80 anos ou mais. As principais características sociodemográficas tiveram similaridades entre os estados civis solteiros, casados e viúvos de 30% e divorciados, com 10%; 70% de religião católica, 20% informaram cristãos/evangélicos; 5% espíritas e 5% não ter religião. A renda informada indica que 85% recebe um salário e 15% dois ou mais. Isso sugere que a maior parte da amostra está em uma faixa de renda mais baixa, o que pode refletir dificuldades financeiras para muitos.

Em relação à DCNT 70% apresentam hipertensão arterial sistêmica associada à outra condição, seja diabetes mellitus tipo II e ou osteoartrose. A hipertensão arterial isolada aparece em 20%, enquanto doenças como osteoartrose, hérnia de disco e artrite reumatoide são menos frequentes, cada



uma com 5%. Isso sugere que a hipertensão é o principal problema de saúde, muitas vezes acompanhada por outras condições crônicas.

O Quadro 2 apresenta uma sumarização da percepção das/dos participantes sobre a espiritualidade e religiosidade.

QUADRO 2. Percepção das/dos participantes sobre a espiritualidade e religiosidade. 2024.

P/N	ESPIRITUALIDADE	RELIGIOSIDADE
P1	Espiritualidade, aí meu Deus, eu não sei.	Não soube responder
P2	Espiritualidade é uma religião	Não soube responder
P3	Não soube responder	Religião é uma só, o pessoal é que divide as religiões, mas é uma só. Religião não salva, o que salva é nossa fé em Deus, ele é o único, universal.
P4	Espiritualidade para mim somos igreja, nós todos	Não soube responder
P5	Eu acho que a espiritualidade tá aí, no cuidado da nossa mãe natureza, nos estudando nos amparando.	Religião é religião, é aonde a gente vai se encontrar, se discutir um assunto, é mais ou menos isso que eu acredito.
P6	Não soube responder	Em todas as religiões existem a católica, o evangélico, espírita, mas só existe um caminho, só existe um salvador que é Deus.
P7	Espiritualidade eu acho que é Deus, acho que é isso.	Um pode ser católico, pode ser crente, pode ser o que for, temos que procurar Deus.
P8	Não soube responder	Existem muitas religiões, mas eu sou católica. Eu acho que religião não salva ninguém, só quem salva mesmo é Deus.
P9	Espiritualidade eu não entendo direito assim não	As vezes a gente segue na religião da gente católica, ir para a igreja, rezar tem muitas religiões diferentes.
P10	Não soube responder	Religião é a gente ter fé em Deus, assistir as nossas orações, assistir a missa (...) assisto a missa da Perpetuo Socorro, do Santo Antônio
P11	Espiritualidade todos nós temos, primeiro porque quando a gente tá em casa, as vezes a gente pensa, vai acontecer uma coisa com uma pessoa da gente, a gente pensa, não fala e de repente acontece, isso é uma espiritualidade que a gente tem, com algo que pode acontecer ou não, já é da nossa espiritualidade e todos nós temos. Espiritualidade é aquilo no que você acredita,	Religião é o que a gente pratica, existem várias religiões, mas tudo é o mesmo caminho, a gente tá buscando a Deus.



	que você busca.	
P12	Espiritualidade é espiritual, não é a mesma coisa de religião.	Religião é a pessoa que é praticante.
P13	Espiritualidade para mim não tem nada a ver, porque eu acho que eles estão buscando outro Deus (compreensão de Espiritualidade ser espiritismo).	A gente não tem que ficar procurando lá, ficar mudando de igreja para igreja, porque Deus é um só, a gente está aqui e ele está em todo o lugar, a gente segue a palavra dele e segue os seus mandamentos, para mim isso é uma religiosidade.
P14	Na espiritualidade eu acho que é os irmãos que andam com o outro.	Não soube responder
P15	Para mim, espiritualidade é uma coisa e religiosidade é outra, agora eu não sei, porque eu nunca li a bíblia.	Não soube responder
P16	Existe o católico, espírita, eu respeito, isso tá associado a espiritualidade.	Eu sou católica, eu acho que cada um deve seguir sua religião.
P17	Não soube responder	Não soube responder
P18	Não soube responder	Não soube responder
P19	Não soube responder	Não soube responder
P20	Não soube responder	Eu acho que a religião é aquilo que a gente traz no coração, de respeitar as pessoas, dar carinho, dar amor, ir sempre à igreja, fazer oração para pedir socorro a Deus para todos.

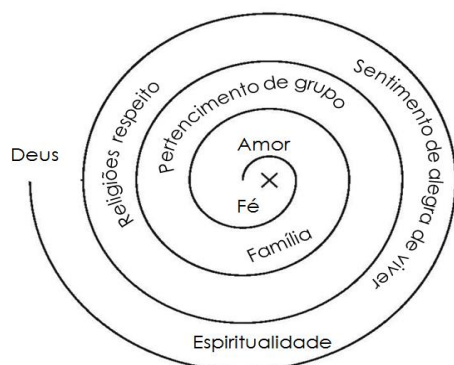
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Observou-se no estudo que a maioria das pessoas idosas têm dificuldades referentes ao entendimento e ou compreensão sobre espiritualidade e religiosidade e a narrativa não sabe responder foi identificada de forma significativa. Sendo, evidenciado relação mais próxima ao sentimento de pertencimento às práticas e crenças religiosas e pouco mencionadas às práticas espirituais.

A relação entre os níveis de espiritualidade e os de religiosidade com doenças crônicas demonstrou por meio das rodas de conversa que ao frequentar o núcleo, têm neste um ambiente de suporte social afetivo, de dimensão significativa à saúde física e mental. Este dado também foi identificado na literatura, a exemplo de Quiceno e Vinaccia (2011), destacando a relevância de trabalhos que se desenvolvem por meio da ação proximal entre as pessoas, nomeadamente em programas/projetos de saúde, resultado que corrobora às dimensões do Modelo RE-AIM, da pesquisa guarda-chuva no núcleo.



FIGURA 1. O Eu interior e o Nós: sentimentos e percepções das/dos participantes.



Fonte: Elaboração própria das pesquisadoras



Fonte: Própria das pesquisadoras

Essa espiral ao se desenhar corroborou a compreensão sobre como as pessoas são atravessadas em seus sentimentos, percepções e entendimentos referentes à espiritualidade e religiosidade, permitindo evidenciar no estudo o quão necessário se faz enfatizar a importância do cuidado à saúde em todas as dimensões, não somente no tocante ao biológico, mas que se amplie para a abordagem psicossocial, espiritual e a religiosidade.

Amplia-se a espiral em sentimentos – o que falo é sobre mim –, desdobrando em falas as percepções, em sentimentos emoções e em vivências o intercruzamento existencial com a espiritualidade e religiosidade, representatividade das/dos participantes:

Grupo importante para mim tem a terceira idade e o (diz o nome do núcleo) também. Os médicos nunca me perguntou nada não sobre minha religião (...). Eu gostaria que ele falasse sobre o assunto (P2).

Tem o grupo (diz o nome do núcleo) que eu gosto de todo mundo, o pessoal da igreja também eu gosto. Eu gostaria assim que tanto o médico, quanto o pastor respeitasse todas as religiões dos outros, tanto evangélicos, como espírita, católico, candomblé, se manter unidos (P4).

Existe esse grupo aqui o (diz o nome do núcleo), todo mundo aqui que ajuda a gente, se não fosse vocês não sei o que seria de mim. Tem uns médicos que nem fala né, mas já teve um que falou comigo (P7).

Em primeiro lugar minha família é importante, depois vem a família (diz o nome do núcleo), que são tão acolhedores e sou muito grata, tem



também a igreja onde participo. Tem médicos que não misturam a medicina com religião, é difícil, tem uns que até mandam a pessoa morrer em casa, muitas vezes a pessoa tem até uma chance de viver mais através da fé, né? (P12).

Tenho o grupo do centro espírita e tem o grupo do (diz o nome do núcleo) que é como se fosse uma família para mim, depois que vir para aqui me senti muito feliz e sou realizada. Era bom se os médicos abordassem, mas quando chega lá a gente não pode falar nada, só eles que falam, que tudo que a gente fala para eles não é lá essas coisas (P20).

A fé religiosa e a espiritualidade são comumente empregadas por idosos como meios para lidar com diversos desafios, particularmente em situações de enfermidade. Com o processo do envelhecimento, as DCNT transformam-se nas principais causas de morbimortalidade, entretanto, podem ser prevenidas e evitadas com a adoção de um estilo de vida saudável (WHO, 2005). A influência da religião na vida dos idosos transcende a prática em si, impactando a qualidade de vida ao oferecer uma visão positiva tanto para a pessoa idosa quanto para pessoas ao seu redor (KUMM; CASSETARI, 2021).

Pessoas com uma visão espiritual positiva são mais propensas a terem bons hábitos de saúde e comportamento de apoio aos outros e, ao se apoiarem em princípios espirituais, evidenciam uma força maior para lidar com as dificuldades (GALICOLI; LOPES; RABELO, 2012). Corroborando a esta informação, as/os participantes deste estudo afirmaram que a religião é de grande ajuda ao enfrentamento dos desafios cotidianos e que ao ancorar-se nela sentem-se emocionalmente mais fortes para superar problemas de desvio de saúde. Tanto a religião quanto a espiritualidade são consideradas recursos eficazes para lidar com adversidade (GALICOLI; LOPES; RABELO, 2012). A vivência nas rodas de conversa evidenciou este fenômeno.

A espiritualidade e a religiosidade trabalhadas nas rodas de conversa possibilitou às pessoas compartilharem suas histórias, as quais ecoavam em circularidade no ambiente potencializando as capacidades positivas, a resiliência, entre as/os participantes, no sentido de propósito, de suporte emocional e social às práticas de autocuidado em saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática deste estudo enveredou com caminhos de constante discussão, por vezes amistosos e noutros conflituosos com a ciência, entre o ceticismo, negacionismo e até invisibilidade. No entanto, o 'mundo' da ciência tem se curvado à aquiescência sobre as questões que envolvem espiritualidade e religiosidade. Neste sentido, uma temática que se torna uma área de crescente interesse no campo científico. As evidências sugerem haver uma conexão mais forte entre as pessoas idosas com a religião e espiritualidade em comparação com outros grupos etários, sendo uma fase da vida humana, dita como mais apropriada para vivenciar a espiritualidade de maneira plena à positividade aos enfrentamentos dessa fase da vida decorrentes de doenças crônicas.

Neste estudo foi constatado que a prática religiosa se expressa mais do que às práticas espirituais, havendo no grupo estudado certo grau de dificuldade à compreensão e entendimento sobre ambos os termos. As pessoas idosas com DCNT cadastradas no núcleo têm aproximação com o ser superior, Deus, relacionando a *Ele* a força e resiliência para os enfrentamentos cotidiano com a condição crônica, conseguindo, um melhor gerenciamento do processo de viver e envelhecer com bom estado de saúde e sua percepção sobre pertencimento de grupo como uma rede de suporte social.

A estratégia utilizada centrada em uma metodologia proximal, pesquisa-ação, teve efetividade na dimensão do Modelo RE-AIM em promover a partir da roda de conversa atividades que encorajaram as pessoas idosas a aprofundarem seu desenvolvimento espiritual como uma importante dimensão contributiva para uma melhor qualidade de vida e resiliência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, G. A.; KIMURALL, M.; DUARTE, Y. A. de O.; LABRÃO, M. L.; SANTOS, B. **Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso.** *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>

ALMEIDA, F. A.; BRITO, F. A.; ESTABROOKS, P. A. **Modelo RE-AIM: Tradução e Adaptação cultural para o Brasil.** *REFACS* (online), v. 1, n. 1, p. 6-16, 2013.

XX Semana de Educação da Pertença Afro-Brasileira

VI Colóquio Internacional de Educação das Relações Étnicas
VII Encontro de Religiões de Matriz Africana
VII Fórum de Educação: Leis 10.639/03 e 11.645/08 Gênero e Diversidade sexual
VII Encontro Estadual de Educação das Relações Étnicas
II Festival das Artes: ancestralidades em movimento
IV Congresso Internacional de Educação, Língua, Cultura e Território – CIELCULTT

16A20
NOVEMBRO
DE 2024



<https://doi.org/10.18554/refacs.v1i1.602>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Brasília, DF, 2012.
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CANCELA, D. M. G. "O Processo de Envelhecimento". Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, p. 3-4, 2007. <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pd>

GALICIONI, T. G. P.; LOPES, E. S. de L.; RABELO, D. F. **Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento.** *Revista Kairós-Gerontologia*, [S. l.], v. 15, n. Especial 12, p. 225-237, 2012.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17048>

GLASGOW, R. E.; VOGT, T. M.; BOLES S. M. **Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM.** Framework. Washington (EUA): *American Journal of Public Health*, v. 89, n. 9, p. 1322-1327, 1999.
<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.89.9.1322>

KUMM, C. C. S.; CASSETARI, M. A. **As contribuições da religiosidade na qualidade de vida dos idosos.** *Revista Farol*, v. 15, n. 15, p. 22-37, 2021.
<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/369/231>

MELLO, J. G. de; GRESELE, A. D. P.; MARIA, C. M.; FEDOSSE, E. **Subjetividade e institucionalização no discurso de idosos.** *Distúrbios da Comunicação*, [S. l.], v. 25, n. 1, 2013. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14922>

MILES, M.B; HUBERMAN, A. Michael. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook.** 2nd. California: SAGE Publications, Inc., 1994.

QUICENO, J. M.; VINACCIA S. **Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos.** *Psychol. Av. Discip.* 2011, n. 5, v. 1, p. 25-36, 2011. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1954382&pid=S0120-5307201600020000200021&lng=en

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. **Espiritualidade baseada em evidências.** *Acta Fisiátrica*, n. 8, v. 3, p. 107-112, 2001. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v8i3a102355>

ZENEVICZ, L. T.; SANTOS, W. F. dos. **Crença em símbolos espirituais no processo de envelhecimento.** *Revista FisiSenectus*, v. 1, n. 1, p. 51-60, 2013.
<https://doi.org/10.22298/rfs.2013.v1.n1.1500>

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf