



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Maciel Araújo, Maria Fátima; Almeida, Maria Irismar de; Lopes Cidrack, Marlene; Carvalho Queiroz, Hercilia Maria; Secundino Pereira, Maria Clara; Linhares Carneiro Menescal, Zilaís

O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, núm. 3, 2008, pp. 201-208

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811358008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

*The role of religiosity in elderly health promotion*

Artigo original

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a importância da religiosidade entre os idosos e o perfil dos entrevistados, destacar a relação das tendências religiosas com o bem-estar do idoso e com a sua integração social e psicológica, despertando para uma reflexão sobre o papel da religiosidade junto à promoção da saúde do idoso. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, sem abdicar do crivo qualitativo, nos municípios de Fortaleza, Baturité, Juazeiro do Norte e Quixadá. Foram entrevistados 419 indivíduos de 60 anos ou mais, em serviços de saúde, nos anos de 2005 e 2006, através de um questionário com perguntas objetivas abordando sexo, idade, atividades de lazer e religiosidade dos idosos. **Resultados:** Os resultados apontaram que um índice superior a 90% dos entrevistados rezam/oram, e mais de 70% reza diariamente em todos os municípios visitados. Também se observou que as mulheres idosas são mais afeitas aos aspectos religiosos em comparação com os homens idosos. **Conclusões:** Considerou-se, portanto, que a religiosidade exerce um papel significativo na existência humana, proporcionando um amparo seguro para lidar com os desafios cotidianos do processo de envelhecimento.

**Descriptores:** Envelhecimento; Espiritualidade; Religião; Saúde do idoso.

## ABSTRACT

***Objective:** To verify the importance of religiosity among elderly and to delineate the profile of the studied sample, highlighting the relation between religion tendencies and the well-being of the aged, also with his/her social and psychological integration, discussing the role of religiosity on the elderly health promotion. **Methods:** A cross-sectional, quantitative-qualitative study held in Fortaleza, Baturité, Juazeiro do Norte and Quixadá. An interview was accomplished with 419 aged in their sixties or above, in health services, in the years 2005 and 2006, by means of a questionnaire with objective questions approaching the sex, age, leisure activities and religiosity of the elderly. **Results:** The data indicated that over 90% of the interviewees pray and over 70% pray daily in all visited cities. It was observed that elderly women are fonder of religious aspects than elderly men. **Conclusions:** It was considered, therefore, that religiosity plays a significant role in human existence, providing a safe refuge to cope with daily challenges of the aging process.*

**Descriptors:** Aging; Spirituality; Religion; Health of the Elderly.

**Maria Fátima Maciel Araújo<sup>(1)</sup>**

**Maria Irismar de Almeida<sup>(2)</sup>**

**Marlene Lopes Cidrack<sup>(3)</sup>**

**Hercilia Maria Carvalho**

**Queiroz<sup>(2)</sup>**

**Maria Clara Secundino Pereira<sup>(2)</sup>**

**Zilaís Linhares Carneiro**

**Menescal<sup>(2)</sup>**

1) Universidade Federal do Ceará – UFC  
(CE)

2) Universidade Estadual do Ceará – UECE  
(CE)

3) Conselho Estadual dos Direitos do Idoso  
Secretaria de Saúde do Estado do  
Ceará (CE)

**Recebido em:** 23/01/2008

**Revisado em:** 09/05/2008

**Aceito em:** 27/05/2008

## INTRODUÇÃO

Viver mais e melhor se constitui o desafio da humanidade. A Ciência se tornou um instrumento indispensável ao homem para essa conquista. É inegável a influência do conhecimento científico e tecnológico de que a sociedade dispõe, sendo esse fundamental no alcance da longevidade e na melhoria da qualidade de vida das pessoas. A longevidade populacional, fenômeno observado no âmbito mundial, possui, na matriz da Ciência e da tecnologia, recursos fundamentais na conquista de possibilidades para compreender o processo de envelhecimento humano, ao mesmo tempo em que traz evidências de que é possível viver esse tempo de vida com mais qualidade.

O envelhecimento humano, mesmo estando inserido como um processo natural da vida, não ocorre sem o acompanhamento de uma vulnerabilidade biológica e social<sup>(1)</sup>. O envelhecimento proporciona muitas alterações físicas, psicológicas e relacionais, e desafia todos a construir aprendizagens de como trilhar esses caminhos para vivenciar uma velhice bem sucedida<sup>(2,3)</sup>. É fato que essa etapa da vida requer do indivíduo aptidões que lhes permitem integrar-se à sociedade, manter-se autônomo e fortalecer as próprias convicções de que todas as dimensões da vida física, psicológica e espiritual devem ser consideradas<sup>(4)</sup>.

Mesmo com a constatação de todo o aparato científico e tecnológico a serviço da humanidade, a dimensão subjetiva da existência humana potencializa infinitas concepções sobre saúde e enfermidade no contexto do sagrado. A religião é uma palavra que vem do latim *religio*, pelo prefixo *re* (outra vez, de novo) e o verbo *ligare* (ligar, unir, vincular), constituindo-se, portanto, de um vínculo entre o mundo profano e o sagrado<sup>(5)</sup>. Através da sacralização e consagração, a religião cria a idéia de espaço sagrado (igrejas, templos, santuários), com cerimônias de culto, preces e pedidos de purificação, agradecimentos por graças recebidas e aos deuses, criando uma separação entre o espaço da vida comum e o espaço sagrado.

A religiosidade nutre-se de uma força sobrenatural que habita o ser, organizando-se como uma experiência simbólica da diferença entre os seres. A sacralidade introduz uma ruptura entre o natural e o sobrenatural, entendido como aquilo que os homens julgam impossível efetuar contando apenas com as forças e capacidades humanas. É esse sagrado que opera o encantamento do mundo vivido, manifesto na expressão da religiosidade humana<sup>(5)</sup>.

Entendendo a religião como uma dimensão sócio-cultural, com importante significado de expressão individual e coletiva, e de promoção do sagrado no cotidiano do cuidado de pessoas idosas, a presente pesquisa confere à mesma, atribuições, como um meio de lidar com o sofrimento, de interferir no curso de enfermidades físicas e

mentais, e de construção de possibilidades emancipatórias da vida. O contexto relevante dessas práticas de expressão da vida social, baseadas na existência de códigos que se dão num sistema de regras de identidade social, padrões de comportamento desenvolvidos nos hábitos coletivos e transmitidos de geração em geração, assume um caráter de valorização como prática de autocuidado<sup>(6,7)</sup>.

O homem é o ser que se sabe mortal, em trânsito, e este pensamento ganha mais relevância e motivo de reflexão quando a pessoa chega à velhice<sup>(8)</sup>. Envelhecer e morrer são experiências vitais singulares, próprias de cada ser<sup>(9)</sup>. A idade adulta compreende uma época em que a atenção do sujeito volta-se para o interior de si, em busca de encontrar sentido e plenitude da vida. É uma fase de auto-exploração que surge como uma necessidade do homem adulto de encontrar um propósito para sua vida<sup>(10)</sup>.

Sempre recoberta por um cunho emocional profundo, a religiosidade tem garantido às pessoas idosas a esperança de um mundo melhor e sem sofrimento. Sem isso, cria-se o imaginário da recompensa após a morte e uma definição de realidade convincente, coerente e gratificante que propicia possibilidades de alcance de uma vida saudável, interface significante da vida articulada com a transcendência na entrega dos problemas a Deus. Para o desenvolvimento de uma fé forte e resoluta, a religiosidade pode dar um suporte necessário para que se possa envelhecer condignamente, vivenciando um envelhecimento bem-sucedido, a fim de lidar melhor com o sofrimento, os desafios e as transições ao longo da vida<sup>(11,12)</sup>.

O indivíduo, através da religiosidade, pode atribuir significados aos fatos, compreendendo-os como parte de algo mais amplo, mediante a crença de que nada ocorre ao acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior. Tais fatos, associados às crenças pessoais, podem levar a um enriquecimento individual, como sabedoria, equilíbrio e maturidade<sup>(13)</sup>.

No âmbito da Promoção da Saúde, seu conceito abrange um conjunto complexo de ações que visam a capacitar a comunidade no controle do processo saúde-doença, contribuindo para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Trata-se de um importante instrumento para alcance da qualidade de vida e do bem-estar, oferecendo proteção contra o surgimento de enfermidades, auxílio na recuperação de doenças e melhora da confiança pessoal e do estado de saúde física, mental e emocional do indivíduo<sup>(14)</sup>. Nesse contexto, insere-se como aspecto relevante a questão do empoderamento, que consiste na capacidade de o indivíduo controlar os eventos e as situações da vida<sup>(14)</sup>. Diante do processo de envelhecimento, desafios diários surgem e dificultam a conquista da qualidade de vida do idoso. Crenças, comportamentos religiosos, práticas devocionais e atividades ligadas a grupos religiosos e de apoio social são

meios usualmente encontrados pelos idosos para enfrentar tais desafios<sup>(15)</sup>.

Acredita-se que as crenças religiosas podem estimular a adoção de práticas saudáveis, como redução da ingestão de álcool e do uso de drogas, devido à criação de um pensamento otimista sobre proteção divina, isto é, Deus poderá proteger aquele indivíduo de qualquer doença. Diante da instalação de alguma enfermidade, as práticas religiosas também podem atuar como uma intervenção cognitiva positiva, no sentido de favorecer a adaptação do idoso à sua condição de saúde e ao enfrentamento de eventos adversos<sup>(12)</sup>. Diversas opiniões têm sido igualmente favoráveis sobre o papel da religiosidade na vida do homem. A relação entre envelhecimento e religiosidade tem sido tratada através dos tempos<sup>(16-19)</sup>. Há ênfase na importância da religiosidade para a saúde psicológica das pessoas idosas<sup>(10)</sup> e em reconhecer sua importância em propiciar senso de significado e entendimento aos indivíduos, que podem melhorar a sensação de bem-estar, satisfação e felicidade<sup>(20)</sup>.

Este estudo objetiva verificar a importância da religiosidade entre os idosos e o perfil dos entrevistados em relação a idade, sexo, atividades de lazer, vivências espirituais e tempo de dedicação aos aspectos religiosos. A partir disso, pretende destacar a relação das tendências religiosas com o próprio bem-estar do idoso e com a sua integração social e psicológica, despertando para uma reflexão sobre o papel da religiosidade junto à promoção da saúde do idoso.

## MÉTODOS

O referido artigo foi produzido a partir de um projeto de pesquisa mais amplo (“Velhice bem sucedida? Envelhecimento, serviços de saúde e violência”) que visava ao conhecimento geral do cotidiano do idoso em relação à sua saúde, educação, religiosidade, demanda aos serviços de saúde e aos registros de violência e maus tratos obtidos em instituições públicas. Esse projeto continha dois instrumentos de coleta de dados (Educação em saúde e velhice; Demanda do idoso nos serviços de saúde), e apenas um deles contemplava a questão da religiosidade, através de perguntas objetivas, sendo, então, utilizado para análise deste trabalho. O projeto de base foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com emissão de parecer favorável, processo número 04464385-3.

Realizou-se estudo transversal de abordagem quantitativa, sem abdicar do crivo qualitativo, nos municípios de Fortaleza, Baturité, Juazeiro do Norte e Quixadá. A amostra determinada foi do tipo aleatória, calculada considerando-se uma população finita para cada

uma das localidades. Após cálculos estatísticos, obteve-se o tamanho da amostra ideal de cada município: 136 (Baturité); 97 (Juazeiro do Norte); 87 (Fortaleza); 99 (Quixadá). O instrumento de coleta de dados era o questionário “Educação em saúde e velhice”, aplicado individualmente a 419 idosos, de idade igual ou superior a 60 anos, com duração média de quinze minutos, em unidades básicas de saúde da família entre os anos de 2005 e 2006. Os dados foram coletados por quatro pesquisadores e três bolsistas de iniciação científica treinados previamente para aplicação do instrumento, receberam análise e para esta publicação, utilizaram-se somente as perguntas que abordavam sobre sexo, idade, atividades de lazer e religiosidade do idoso. A organização dos dados, a partir das perguntas do questionário, resultou em tabelas produzidas pelo programa EPI INFO (versão 6.04) e analisadas pelos bolsistas e pesquisadores do projeto, visando à associação da religiosidade com diversas vivências espirituais abordadas no instrumento, e não apenas ao único aspecto da oração/reza.

É importante salientar que a amostra no município de Fortaleza limitou-se às Secretarias Regionais Executivas (S.E.R.) III – Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família Dr. César Cals - de Fortaleza - e VI – Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) e aos Centros de Saúde de Messejana, José Barros de Alencar e Anízio Teixeira.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O maior contingente de idosos pesquisados encontrava-se na faixa etária entre 60 e 65 anos (27,9% em Baturité; 40,4% em Fortaleza; 40,4% em Quixadá), à exceção do município de Juazeiro do Norte, cuja faixa predominante estava entre 66 e 70 anos, com um percentual de 28,9% (Tabela I).

A expectativa de vida média do brasileiro, para ambos os sexos, é de 71,3 anos (IBGE, 2003). Interessante observar que, apesar da escolha da amostra dos idosos ter sido aleatória, o percentual de idosos acima de 70 anos foi considerável: 48,5% em Baturité; 27,4% em Fortaleza; 51,5% em Juazeiro; 37,4% em Quixadá. Tais dados ratificam o processo de envelhecimento do país, com aumento progressivo da expectativa de vida. Porém deve-se questionar sobre a real possibilidade de vivenciar uma velhice com qualidade, com vidas plenas, ativas e participantes, bem como sobre o que deveria ser feito para se conseguir isto.

Houve predominância significativa do sexo feminino nos quatro municípios em estudo (65,4% em Baturité; 70,1% em Fortaleza; 70,1% em Juazeiro do Norte; 60,6% em Quixadá), o que corrobora a feminização do envelhecimento.

Considerando que na sociedade se observa uma maior dedicação à religiosidade entre as idosas em relação ao sexo oposto, cabe questionar qual seria a real contribuição do aspecto religioso no ganho em anos de vida e na qualidade desta (Tabela II).

As mulheres utilizam mais freqüentemente recursos como a oração, a fé e a confiança em Deus ou num ser superior, enquanto os homens inibem mais as emoções diante de situações estressantes<sup>(21)</sup>. Esse percentual de destaque do sexo feminino pode estar evidenciando indicativos para que sejam pensados novos contornos no cuidado à saúde da mulher idosa, política que, na atualidade, ainda se concentra plenamente na mulher em idade reprodutiva e seus conseqüentes desdobramentos em forma de demandas de necessidades e problemas.

Apesar do destaque de assistir televisão (59,6% em Baturité; 75,9% em Fortaleza; 60,8% em Juazeiro do Norte; 71,7% em Quixadá), um percentual importante de idosos apontou a opção rezar e/ou orar como principal atividade realizada para divertimento próprio: 18,4% em Baturité; 37,9% em Fortaleza; 39,2% em Juazeiro do Norte; 15,2% em Quixadá (Tabela III).

A religiosidade significa a maneira como as pessoas procuram sentido e motivação para a vida, já que perderam o papel produtivo na sociedade. Há a necessidade de se

encontrar um objetivo para viver, e a religiosidade se mostra eficaz para dar este sentido à existência<sup>(22)</sup>.

Considerando as vivências espirituais, observou-se que, independentemente da fé professada, a maioria dos idosos entrevistados costuma rezar/orar: 94,9% em Baturité; 93,1% em Fortaleza; 94,8% em Juazeiro do Norte; 92,9% em Quixadá. Isso evidencia de modo claro que a religiosidade é um fator importante para um envelhecimento saudável e, principalmente, para que o idoso lide melhor com a finitude. Os grupos religiosos, cuja finalidade não se encerra apenas no fortalecimento da fé, mas também na integração do idoso junto à sociedade, constituem um percentual razoável: 11,8% em Baturité; 25,3% em Fortaleza; 17,5% em Juazeiro; 21,2% em Quixadá (Tabela IV).

A ligação das pessoas com a religião, entretanto, se deve mais a fatores intrínsecos, tais como auto-conhecimento, auto-aceitação e intimidade emocional. Diante de tal condição, os valores transcendentes se sobrepõem às questões materiais<sup>(23)</sup>. O fato de estar inserido em um grupo social retarda o processo de envelhecimento, uma vez que a religião promove suporte social oriundo desses grupos religiosos, além de satisfazer e justificar um sentido para a vida, encorajando as pessoas a saberem que no fim tudo ficará bem e que Deus sempre será suporte confiável para todas as agruras da vida<sup>(24)</sup>.

TABELA I - Distribuição dos idosos segundo a faixa etária. Ceará, 2005 – 2006.

Faixa etária	Baturité		Fortaleza		Juazeiro		Quixadá	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>60-65</b>	38	27,9	35	40,4	19	19,6	40	40,4
<b>66-70</b>	32	23,6	28	32,2	28	28,9	22	22,2
<b>71-75</b>	32	23,5	11	12,6	20	20,6	17	17,2
<b>76-80</b>	21	15,4	5	5,7	12	12,4	12	12,1
<b>81-85</b>	11	8,1	5	5,7	10	10,3	6	6,1
<b>86+</b>	2	1,5	3	3,4	8	8,2	2	2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Fonte: Projeto Velhice Bem Sucedida: Envelhecimento, serviços de saúde e violência, Universidade Estadual do Ceará.

TABELA II - Distribuição dos idosos segundo o sexo. Ceará, 2005 – 2006.

Sexo	Baturité		Fortaleza		Juazeiro		Quixadá	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Masculino</b>	47	34,6	26	29,9	29	29,9	39	39,4
<b>Feminino</b>	89	65,4	61	70,1	68	70,1	60	60,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Fonte: Projeto Velhice Bem Sucedida: Envelhecimento, serviços de saúde e violência, Universidade Estadual do Ceará.

TABELA III - Distribuição dos idosos por atividades de lazer mais realizadas. Ceará, 2005 – 2006.

<b>Divertimento</b>	<b>Baturité</b>		<b>Fortaleza</b>		<b>Juazeiro</b>		<b>Quixadá</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dançar</b>	6	4,4	9	10,3	23	23,7	5	5,1
<b>Assistir TV</b>	81	59,6	66	75,9	59	60,8	71	71,7
<b>Passear na casa de amigos</b>	13	9,6	12	13,8	19	19,6	26	26,3
<b>Visitar outros familiares</b>	28	20,6	23	26,4	30	30,9	26	26,3
<b>Passear na praça</b>	16	11,8	12	13,8	3	3,1	12	12,1
<b>Passear na praia</b>	3	2,2	5	5,7	-	-	-	-
<b>Rezar/orar</b>	25	18,4	33	37,9	38	39,2	15	15,2

Obs.: Alguns idosos responderam mais de uma opção. Fonte: Projeto Velhice Bem Sucedida: Envelhecimento, serviços de saúde e violência, Universidade Estadual do Ceará.

TABELA IV - Distribuição dos idosos segundo as vivências espirituais adotadas. Ceará, 2005 – 2006.

<b>Vivências</b>	<b>Baturité</b>		<b>Fortaleza</b>		<b>Juazeiro</b>		<b>Quixadá</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Rezar/Orar</b>	128	94,9	81	93,1	92	94,8	92	92,9
<b>Auto-ajuda</b>	5	3,7	4	4,6	4	4,1	6	6,1
<b>Grupo religioso</b>	16	11,8	22	25,3	17	17,5	21	21,2
<b>Reflexões pessoais</b>	23	16,9	9	10,3	15	15,5	10	10,1
<b>Meditação</b>	15	11	8	9,2	10	10,3	9	9,1
<b>Projetos humanísticos</b>	7	5,1	7	8	4	4,1	7	7,1

Obs.: Alguns idosos responderam mais de uma opção. Fonte: Projeto Velhice Bem Sucedida: envelhecimento, serviços de saúde e violência, Universidade Estadual do Ceará.

TABELA V - Distribuição dos idosos segundo o tempo de dedicação ao lado espiritual. Ceará, 2005 – 2006.

<b>Dedicação</b>	<b>Baturité</b>		<b>Fortaleza</b>		<b>Juazeiro</b>		<b>Quixadá</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diária</b>	121	89	66	76	86	88,7	87	87,9
<b>Quando sofro</b>	2	1,5	3	3,4	2	2	3	3
<b>Quando me lembro</b>	13	9,5	18	20,6	9	9,3	9	9,1
<b>Total</b>	136	100	87	100	97	100	99	100

Fonte: Projeto Velhice Bem Sucedida: Envelhecimento, serviços de saúde e violência, Universidade Estadual do Ceará.

A psicologia vê a religião como um recurso de enfrentamento muito utilizado pelas pessoas idosas, principalmente para poder conviver harmoniosamente com as perdas e com situações estressantes, a fim de aceitar e compreender as dificuldades da vida<sup>(25)</sup>.

A dedicação dos idosos ao lado espiritual merece grande consideração, posto que mais de 70,0% dos entrevistados de cada município rezam diariamente. O número de idosos que rezam quando se lembram é comparativamente inferior (9,5% em Baturité; 20,6% em Fortaleza; 9,3% em Juazeiro;

9,1% em Quixadá). Há ainda uma quantidade inexpressiva que recorre ao lado espiritual apenas quando em sofrimento (1,5% em Baturité; 3,4% em Fortaleza; 2,0% em Juazeiro do Norte; 3,0% em Quixadá), sendo a oração um esteio para superar as dificuldades (Tabela V).

Ao lidar com fatos não-controláveis, os idosos utilizam a fé como suporte para superação dos momentos difíceis do cotidiano. Existe diferença entre religiosidade intrínseca e extrínseca<sup>(25,26)</sup>. A religiosidade intrínseca faz parte do indivíduo realmente religioso, que internaliza sua fé e suas

crenças na vida diária, enquanto que a extrínseca é usada no indivíduo para servir suas necessidades particulares, refletindo um compromisso mais superficial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em concordância a outros estudos de abrangência nacional, observa-se um contingente significativo de idosos acima da atual expectativa de vida média do país. Tal fato aponta a tendência de muitos brasileiros a uma velhice mais prolongada, o que torna urgente o domínio de meios que viabilizem um envelhecimento com qualidade.

A convicção por parte do idoso de que ele está inserido na sociedade é de extrema importância. A integração social deste pode ser o instrumento mais poderoso para promover a qualidade a que se visa, e cabe a cada um dos cidadãos permitir fazê-lo. A solidão vivenciada pelos idosos deve ser fortemente combatida<sup>(27)</sup>, e o desenvolvimento da autonomia das pessoas idosas deve ser incentivado, pois, somente assim, elas poderão ser parte ativa e produtiva da sociedade<sup>(28)</sup>. O engajamento de idosos em grupos de apoio social, como também em grupos religiosos, deve ser estimulado, dada a sua praticidade diante de outros meios para promoção da saúde. A inserção dos idosos nesses grupos pode favorecer o empoderamento, aumentar a rede social, promover debates, diminuir a alienação, através de reflexões críticas acerca dos eventos negativos associados ao envelhecimento, e ministrar conhecimentos através de palestras sobre temas da área de Geriatria e Gerontologia<sup>(14)</sup>.

A religiosidade constitui um aspecto muito importante na vida dos idosos e, por isso, não deve ser negligenciada pelos profissionais da saúde, sejam esses ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou à rede privada. O respeito às crenças individuais da pessoa idosa proporciona um melhor acolhimento e estabelece um vínculo de confiança, facilitando, inclusive, a adesão a terapêuticas. Portanto a inserção de temas sobre as peculiaridades da senescência no programa de formação e qualificação desses profissionais deve ser considerada.

Além do papel coletivo, o esforço individual do idoso em se libertar de estereótipos se faz indispensável. Ter ciência de que a velhice não está subordinada às afecções de saúde próprias da idade, e aprender a conviver com as novas necessidades são ferramentas úteis para alcançar a auto-aceitação. A religião entraria neste âmbito, tendo importância na elevação da auto-estima e da automotivação, dando significado e objetividade à existência, influenciando na percepção e visão de mundo das pessoas idosas, proporcionando um amparo seguro para lidarem com as vicissitudes da vida e, principalmente, com a proximidade da morte<sup>(9,11,29,30,31)</sup>.

A religiosidade procura responder a indagações comuns, feitas pelo ser humano desde os primórdios da civilização, tal como a definição de quem ele é. Também proporciona sentimento de fazer parte de um contexto mais universal, estabelecendo uma conexão entre corpo, alma e saúde<sup>(32)</sup>. É fundamental ainda observar que o uso da religiosidade para superar as dificuldades da vida não faz sentido se as crenças não forem intrínsecas à pessoa idosa. Dessa forma, o presente estudo não trata da defesa da religiosidade como instrumento de vivência diária e cura de doenças, mas sim de sua valorização e de seu incentivo para ampliar o bem-estar do idoso.

Com efeito, ainda não se podem fazer afirmações mais consistentes sobre o binômio religiosidade-envelhecimento. Houve certa dificuldade em avaliar a religiosidade com detalhes e verossimilhança, visto que, após extensa pesquisa na literatura, constatou-se que ainda não se elaborou um instrumento que seja, ao mesmo tempo, facilmente aplicável, satisfatório aos aspectos mais genéricos das religiões e capaz de incorporar interpretações individuais da religiosidade. Ressalta-se, ainda, a necessidade de mais pesquisas que investiguem a relação da religiosidade com a saúde. No entanto, apesar dessas limitações, alguns aspectos tornaram-se bem evidentes neste estudo. Boa parcela dos idosos realmente atribui relevância à religiosidade na melhoria de sua própria condição.

É necessário buscar a integração social e psicológica dos idosos, pois quanto mais integrados estiverem, menos ônus trarão para seus familiares e cuidadores e para os serviços de saúde, e melhor será sua qualidade de vida e bem-estar. Neste contexto, deve-se estimular uma mudança de paradigmas, oferecendo-se às gerações presentes e futuras uma nova visão sobre a questão do envelhecimento, sem amarras discriminatórias de descaso à produtividade que o idoso ainda pode oferecer.

Diante do exposto, cabe uma reflexão sobre uma questão essencial: a consciência de que a religiosidade constitui uma ferramenta imprescindível para abordagem e solução de problemas relacionados à saúde e ao envelhecimento, contribuindo indubitavelmente para a promoção da saúde do idoso.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Estadual do Ceará, fomentadora do ensino e da pesquisa; ao Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Humanidade, sediado na própria Universidade, que nos serviu de aparato em infra-estrutura e elaboração do referido artigo; ao CNPq e à FUNCAP; aos auxiliares técnicos, sem cuja colaboração não teríamos logrado êxito na produção do artigo.

Fontes Financiadoras: CNPq / FUNCAP

## REFERÊNCIAS

1. Neri AL. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: Psicologia do envelhecimento. 1ª ed. Campinas: Papirus; 1995. p. 13-40.
2. Beauvoir S. A Velhice. 1ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1996.
3. Berry N. O Sentimento de identidade. 1ª ed. São Paulo: Escuta; 1991.
4. Freire SA. Educação permanente e qualidade de vida na velhice: meta e desafio na atualidade [cd-rom]. 3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia; 2003; São Paulo. Santos: SBGG; 2003.
5. Chauí M. Convite à Filosofia. 7ª ed. São Paulo: Ática; 1996.
6. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5ª ed. Georgia: Mosby; 1995.
7. Waldow VR. O Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
8. Zuben NA. Envelhecimento: metamorfose e sentido sob o signo da finitude. In: Neri AL, organizador. Maturidade e velhice. 1ª ed. Campinas: Papirus; 2003. p.151-82. (Coleção Vivaidade).
9. Py L, Trein F. Finitude e infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1013-20.
10. Jüng CG. Psicologia e religião. 1ª ed. Rio de Janeiro: Psyche; 1963.
11. Goldstein LL, Neri AL. Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: Neri AL, organizador. Qualidade de vida e idade madura. 5ª ed. Campinas: Papirus; 2003. p. 109-36. (Coleção Vivaidade).
12. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. Psicol Reflex e Crít. 2005;18(3):381-9.
13. Dull VT, Skokan LA. A Cognitive model of religion's influence on health. J Soc Issues. 1995;51(2):49-64.
14. Teixeira MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
15. Worthington EL. Religious faith across the life span: Implication for counseling and research. Couns Psychol. 1989;17(4):555-612.
16. Aquino T; Baraúna LJ, tradutor. Os Pensadores. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural; 1979.
17. Nietzsche FW; Torres Filho RR, tradutor. Os Pensadores. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural; 1978.
18. Santo Agostinho; Ricci A, tradutor. Os Pensadores. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural; 1980.
19. Weber M. A Ética protestante e o espírito do Capitalismo. 1ª ed. São Paulo: Martin Claret; 2004.
20. Köening HG, Larso DB, Matthews DS. Religion and psychotherapy with older adults. J Geriatr Psychiatry. 1996;2(29):155-84.
21. Fortes ACG. Eventos de vida estressantes, estratégias de enfrentamento, senso de autoeficácia e estados depressivos em idosos residentes na comunidade: dados do PENSA [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Pós-Graduação em Gerontologia; 2005.
22. Frankl DN. Psicoterapia e sentido de vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial. 3ª ed. São Paulo: Quadrante; 1999.
23. Kenon MS, Kasser T. Getting older, getting better? Personal strivings and psychological maturity across the life span. Dev Psychol. 2001;4(37): 491-501.
24. Starling RR. Contingências de reforçamento vagamente definidas: construindo prematuramente a velhice. In: Kerbaury RR, Wielensky RC. Sobre o comportamento e cognição. 1ª ed. Santo André: Arribes; 1999. p. 221-9.
25. Goldstein LL, Sommerhalder C. Religiosidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas EV, Py L, Neri AL. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 950-6.
26. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers and Soc Psychol. 1967; 5:432-43.
27. Elias N. A Solidão dos moribundos e envelhecer e morrer. 1ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
28. Freire P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 21ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

29. Goldstein LL. Desenvolvimento do adulto e religiosidade: uma questão de fé. In: Neri AL, organizador. Qualidade de vida e idade madura. 5<sup>a</sup> ed. Campinas: Papirus; 2003. p. 83-108. (Coleção Vivaidade).
30. Oliveira M. Diálogos entre a razão e fé. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: Paulinas; 2000.
31. Torres WC. Morte e desenvolvimento humano. In: Py L. Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Nau; 1999. p. 55-63.
32. Reale G. Corpo, alma e saúde: o conceito de homem de Homero a Platão. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: Paulus; 2002.

**Endereço para correspondência:**

Hercilia Maria Carvalho Queiroz  
Rua Valdetário Mota, 1572 / 101 - Papicu  
CEP: 60175-740 - Fortaleza-CE  
E-mail: herciliaqueiroz@hotmail.com