

Introdução

A presente dissertação debruça-se sobre a percepção dos idosos acerca da influência que as crenças religiosas e espirituais exercem num processo de adaptação a uma instituição de longa permanência. Em concreto, o principal objetivo passa por explorar e compreender de que forma os idosos institucionalizados percebem os efeitos da religião e da espiritualidade no processo de adaptação.

Em Portugal o número de idosos tem vindo a aumentar significativamente, projeções relativas à população portuguesa sugerem uma ampliação contínua do envelhecimento da população. É neste sentido que surgem as instituições de longa permanência, de forma a dar resposta aos problemas de um país caracteristicamente envelhecido.

No que diz respeito ao processo de institucionalização, este acarreta diversos fatores que podem contribuir para o impacto negativo, em particular, a falta de privacidade, o tratamento massificado, a perda de responsabilidade na tomada de decisões pessoais, as rotinas rígidas, a desvinculação do núcleo familiar e da comunidade e a ausência de estimulação intelectual (Fernandes, 2000). Esta nova realidade poderá estimular angústia, receio, revolta, e insegurança (Almeida, 2008).

Existem diversas narrativas na literatura que justificam e evidenciam os benefícios físicos e psicológicos que a religião e a espiritualidade concedem aos indivíduos, sobretudo aos mais idosos. Para definir e distinguir os conceitos de espiritualidade e a religião seguimos a proposta de Pinto & Ribeiro (2009) que caracteriza a religião como um sistema de crenças em um poder divino, manifestadas pelas práticas de culto ou outros rituais, e que define a espiritualidade como sentimentos e fé profundas, muitas vezes religiosas, incluindo um estado de paz, conexão aos outros e crenças sobre o significado e o propósito da vida. Assim, podemos concluir que, apesar de ambos os conceitos estarem relacionados, não são distintamente descritos como sinónimos (Guimarães & Avezum, 2007).

Os nossos propósitos, de compreender e explorar a partir da perspectiva dos/as participantes, justificaram a opção por um estudo de natureza qualitativa. Do mesmo modo, orientaram a decisão de recolher os dados, através de uma entrevista semiestruturada junto de dez idosos institucionalizados.

A dissertação encontra-se dividida em três grandes capítulos, sendo que o primeiro engloba a revisão bibliográfica sobre a temática em análise, o segundo diz respeito ao estudo empírico realizado e o terceiro associa os resultados com a literatura existente. Através da revisão bibliográfica pretende-se percorrer as diferentes concetualizações e significados atribuídos pela comunidade científica relativamente aos conceitos de religião e espiritualidade, envelhecimento e processo de institucionalização.

No segundo capítulo, apresentamos o estudo empírico, onde estão descritos: o método, o objetivo e as questões de investigação, o *design* de investigação e a metodologia de análise dos dados, a amostra, os instrumentos e os procedimentos.

Por fim, no terceiro capítulo será apresentada a discussão dos resultados que se pretende ser integrativa, partindo do estudo empírico e procurando enquadrar os nossos resultados com os dados da literatura da área, de modo a identificar as principais aprendizagens alcançadas. Reflete-se, ainda sobre as limitações e riquezas centrais que reconhecemos no presente estudo e sinalizam-se novos caminhos que cremos ser importantes explorar em investigações futuras.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. O idoso

De acordo com a informação disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde (S/D), um indivíduo idoso é aquele que já completou sessenta e cinco anos. Porém nos países em vias de desenvolvimento a idade cronológica poderia ser sessenta anos, devido à esperança média de vida ser mais baixa. Do mesmo modo, nos países mais desenvolvidos, graças ao apoio da medicina, da higiene e de outros fatores, poderia considerar-se os setenta ou setenta e cinco anos como passagem à velhice.

No entanto para Camarano & Pasinato (2004) existem diversos critérios para a delimitação do que se entende por “idoso”. Os autores defendem que o envelhecimento de um indivíduo encontra-se associado a um processo biológico, e também psíquico, *“(...) Idoso, é aquele que tem muita” idade. (...) Os valores que confirmam essa ideia dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a*

categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas, são homogêneos” (Camarano & Pasinato, 2004, p. 5).

Segundo Pereira (2010), a definição de idoso abrange vários conceitos. Sendo o conceito cronológico mais fácil de definir, uma vez que este se refere apenas à idade que consta na certidão de nascimento de cada indivíduo e que não pode ser alterada. Este parecer é apoiado por Birrem e Cunningham (1985), que encaram que cada indivíduo não tem apenas uma idade, mas sim três, sendo a idade biológica, a idade social e a idade psicológica. O autor caracteriza a idade biológica, como coligada ao envelhecimento orgânico, em que se verifica uma limitação da capacidade de funcionamento dos órgãos e uma mínima eficiência da sua autorregulação, ou seja, *“cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida, e a capacidade de autorregulação torna-se também menos eficaz”*. (Fontaine, 2000, citado por Pereira, 2010, p.20). A idade social é definida pelo autor como, estando diretamente ligada ao papel social do indivíduo e às suas rotinas, aliadas as interações que mantém com outros sujeitos, sendo fortemente influenciada pela cultura onde o indivíduo está inserido. Relativamente à idade psicológica, Birrem e Cunningham (1985) relacionam-na com a conduta da pessoa em relação às modificações de ambiente, onde estão reunidas a memória, a inteligência e as motivações.

Martins (2008), considera que o conceito de idoso se tem alterado ao longo dos anos e nas diversas culturas. Nas sociedades orientais, verifica-se que o idoso é associado à sabedoria e experiência, sendo bastante respeitado, no entanto, na sociedade ocidental o conceito sofreu grandes alterações, ao ponto da imagem e do papel social do idoso serem caracterizados como exíguos. As ideias do autor mencionado anteriormente, vão de encontro com as de Correia (2007), que refere que o idoso passou de um ancião sábio, símbolo de experiência e respeito para um velho frágil, improdutivo e dependente. *“Até ao século XIX o idoso era visto como alguém respeitável, dotado da máxima experiência e conseqüentemente sabedoria (...) nos séculos XIX e XX, pela alteração da estrutura económica devido a crescente industrialização, o idoso deixou de ser reconhecido pela sua experiência para ser visto como inútil, fraco e improdutivo”* (Correia, 2007, p. 2-3).

2. Conceito de envelhecimento

Reis (1996, citado por Silva, 2011), afirma que, o ciclo vital do homem compreende três fases sucessivas, que são classificadas como crescimento, maturidade e envelhecimento, sendo que o autor caracteriza esta última etapa pela diminuição da capacidade de adaptação às alterações do meio ambiente.

É neste sentido, que descrevemos o envelhecimento como um processo universal e irreversível, iniciado no momento do nosso nascimento e que se traduz por diversas alterações, por vezes complexas, que se acentuam em determinada altura da nossa vida. Embora universal, é importante reter que o envelhecimento acontece idiossincraticamente, isto é, nem todos envelhecemos da mesma forma e ao mesmo ritmo. Importa ainda referir que este fenómeno é caracterizado por um processo multifatorial que provoca uma deterioração fisiológica do organismo, sendo necessário que as pessoas possuam uma plasticidade constante, uma vez que as mudanças são inevitáveis. Noção apoiada por Conde (1995, citado por Silva, 2011) que refere que a sua origem não pode estar agregada a uma só causa, nem a um só mecanismo, definindo-o como um acontecimento normal, universal, associado ao processo de desenvolvimento.

Assim, pode dizer-se que o envelhecimento não deve ser considerado um estado, mas sim, um processo de degradação gradual e diferencial que acompanha toda a vida humana e que pode ocorrer de diversas formas, ou seja, pode ser considerado um fenómeno biológico, psicológico e social (Brink, 2001; Cancela, 2007; Martins, 1999; Schroots & Birren, 1980; Zimmerman, 2000).

Na perspetiva de Fry (1989, citado por Correia, 2007) este processo é visto como uma trajetória descendente, com declínio do funcionamento psicológico e cognitivo, falta de controlo sobre o corpo, experiência cumulativa de aumento de vulnerabilidade social e emotiva e um sentimento de desânimo e perda de controlo do meio psicológico. A aquisição, alteração e perda de papéis, como é o caso do estatuto profissional e as mudanças nas relações familiares e nas redes sociais, também são características presentes. Desta forma, importa reter que uma abordagem sobre o envelhecimento deverá integrar várias dimensões, relacionadas não só com os aspetos físicos, como também com o psicológico e o social (Figueiredo, 2007), sendo que a idade cronológica, por si só, não deve ser utilizada como ponto de referência.

Logo, envelhecer significa transitar para uma nova etapa da vida, que deve ser encarada de forma positiva, saudável e proativa. Zimerman, (2000), citado por Carvalho & Dias (2011), defende que a velhice não é uma doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças. Para entender este processo importa compreender de forma holística os aspetos individuais e coletivos da vida, assim como a importância da prevenção de estilos de vida sedentários e pouco saudáveis.

2.1. Contextualização do envelhecimento no Mundo e em Portugal

A sociedade está em constante evolução e os problemas que a preocupam vão variando segundo as necessidades e os interesses da população. O envelhecimento das sociedades é um desses problemas, e está a provocar reajustamentos nas estruturas sociais e no seu modo de vida (Paúl, 1997).

De acordo com o INE (2002), o envelhecimento demográfico é definido pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Aumento esse, que se consegue em detrimento da população jovem e/ou em detrimento da população de idade ativa. Fernandez-Ballesteros, Pinquarty e Torpdalh (2009), consideram o envelhecimento da população como um fenómeno mundial que tem merecido cada vez mais destaque por parte dos investigadores.

A ancianidade da população constitui um dos maiores desafios que, atualmente, se coloca a nível mundial e de acordo com as Nações Unidas (2012), no ano de 2000, já havia 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos, número três vezes superior ao ano de 1950. Em 2009 existiam cerca de 700 milhões de pessoas idosas em todo o Mundo. Estima-se que no ano de 2050, existirá mais de 2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, o que significa que o valor vai triplicar num espaço de cinquenta anos (NU, 2012). Esta estimativa também é apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011).

Portugal não é exceção, o que pode ser comprovado pelos resultados dos censos realizados em 2011. Os dados estatísticos revelaram que a população idosa representa 19% dos habitantes portugueses, o que contribui para uma sociedade cada vez mais envelhecida, onde se verifica um aumento da esperança média de vida e um decréscimo da natalidade (INE, 2011). Estes resultados vão de encontro com um estudo realizado por Sequeira (2010) que refere que nas últimas quatro décadas, a população com mais

de 65 anos duplicou. Segundo que as previsões do INE (2009), revelam que em 2060, residirão em Portugal 271 idosos por cada 100 jovens, mais do dobro do valor projetado para 2009 (116 idosos por cada 100 jovens).

Este acontecimento global vai acarretar consequências em cinco níveis, nomeadamente económicas, que se irá refletir na diminuição da população ativa e no aumento da população envelhecida, com necessidades específicas e consequentemente um acréscimo das despesas com prestações sociais, ao nível social será perceptível através da alteração das relações profissionais e familiares e a crescente necessidade de instituições de assistência para idosos, já na área da saúde, irá manifestar-se através do crescimento da população vulnerável, o que implica um acréscimo do número de serviços prestados e de profissionais clínicos. Eiticamente suscitará questões relacionadas com doentes crónicos e em fase terminal e por último, a nível geral, irá espelhar-se nas despesas com os mais velhos, que serão suportadas pelos impostos e contribuições sociais, provenientes das gerações mais jovens em atividade (António, 2010; Figueiredo & Sousa, 2001).

A transformação do conceito de idoso ao longo dos últimos tempos nas mais diversas culturas é outra consequência do envelhecimento populacional. A crescente industrialização e concludentemente a alteração das estruturas económicas, incitaram o aparecimento de diversos estereótipos sociais, como refere Oliveira (2005), citando autores como Luísa Berger (1995), que identifica sete estereótipos a respeito dos idosos, estes estão relacionados com pessoa doente, triste, incapaz de produzir, dependente dos outros, de ideias conservadoras, igual a todos os idosos, que sofre de isolamento e solidão. Richard e Mateev-Dirkx (2004), apontam também outros estereótipos, tais como, equivalência entre velhice e doença, incapacidade de mudança e confusão entre o fisiológico e o psicológico e entre o normal e o anormal.

O processo de envelhecimento constitui assim, uma realidade, a que a sociedade em geral não deve omitir, mas sim, procurar respostas para as causas que determinam as atuais condições de saúde e de vida dos idosos, conhecer as múltiplas facetas de todo este processo que deve promover um planeamento adequado para dar respostas a esta realidade.

2.3 Perdas inerentes ao envelhecimento

Dentro das mudanças inerentes ao envelhecimento denotamos dois tipos, o primário e o secundário. O primeiro é proveniente do processo de senescência, não estando dependente de doenças e efeitos do ambiente. E o segundo é resultado da influência de doenças que vão surgindo, bem como de fatores do meio (Faria, 2008).

A senescência é o processo natural do envelhecimento, na qual compromete progressivamente os aspectos físicos e cognitivos. Segundo a OMS (2011), a terceira idade tem início entre os sessenta e cinco anos. No entanto, esta é uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. São estes os fatores que podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura.

No envelhecimento biológico surgem a diversas dificuldades funcionais, que podem não estar diretamente relacionadas com um processo patológico, mas sim com um processo natural de envelhecimento, denominada de senescência. Os autores são unânimes ao considerar este conceito de incapacidade funcional como complexo, tendo sido identificado pela presença de dificuldades no desempenho de algumas atividades cotidianas ou até mesmo, pela impossibilidade de as desempenhar (Rosa et al, 2003). Na opinião de Farias e Buchalla (2005), este fator é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação das suas atividades e a restrição na participação social. Os declínios nas componentes da aptidão física, limitam a capacidade do indivíduo para realizar as mais diversas tarefas da vida diária e manter a sua qualidade de vida (Jackson, 2006; Joyce, 1994; Skinner and Oja, 1993).

Relativamente ao envelhecimento psicológico, este está diretamente associado às metamorfoses que os idosos sofrem no seu quotidiano, estando o bem-estar psicológico relacionado com as oportunidades em manter a independência e a liberdade. É usual confundirmos a dependência física, com a dependência em tomar decisões, existindo a propensão dos indivíduos mais próximos para realizar as diversas tarefas e deliberações no lugar do idoso, afastando assim, a sua liberdade e capacidade de escolha.

Zimmerman (2000) menciona que as transformações psicológicas podem trazer ao idoso diversas consequências, tais como, dificuldade em adaptar-se a novos papéis, falta de motivação e de dificuldade em planear o futuro, necessidade de trabalhar as perdas

orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade em se adaptar às mudanças mais rápidas, alterações psíquicas, que podem exigir tratamento, depressão, hipocondria, paranoia, suicídios, e por último, baixa da autoimagem e da autoestima.

Mazo et al. (2001) referem ainda outros autores, como Rauchbach (1990), Vaisemberg e Pons (1984) e Lapenta (1996), que relacionam outras sequelas psicológicas do envelhecimento, nomeadamente, a tendência de diminuição do entusiasmo, afeição crescente aos seus pertences, inquietação com a quebra das suas capacidades, perda ou privação de contactos sociais, falha no reconhecimento ou noção da sua incapacidade para realizar novos relacionamentos e novas atividades, sentimentos de isolamento e solidão. Para Zimerman (2000) as transformações que o indivíduo idoso experimenta estão dependentes de vários fatores, porém as de carácter psicológico podem estar fortemente relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo.

Já o envelhecimento social é caracterizado pela forma como o indivíduo classifica o seu passado (nos diversos contextos) e pela maneira como vivenciou todas as inúmeras fases da sua vida, assim como a postura que assume perante a transformação do seu papel na sociedade. De acordo com o autor, Kane (1987, citado por Mazo et al. 2001), a visão social do envelhecimento deverá envolver inúmeros aspetos, tais como, as relações sociais (nomeadamente a sua frequência, o seu contexto e a sua qualidade), as atividades sociais (incluindo a sua frequência, a sua natureza e a sua qualidade), os recursos sociais (como rendimentos, habitação e condições ambientais), o suporte social e a sobrecarga que recai sobre a família, principalmente quando se tem a cargo idosos dependentes.

É de mencionar ainda que a morte de um cônjuge, é uma ocorrência que altera profundamente a vida familiar e social dos idosos. Para além da adaptação a esta perda, alia-se a urgência de aprender a viver sozinho. Os autores Mazo et al. (2001), defendem que apesar das inúmeras eventualidades que possam surgir, e superado a dor inicial, o indivíduo consegue adaptar-se às novas circunstâncias, sobretudo em áreas mais urbanas, investindo em novas amizades e compartilhando as suas dificuldades e problemas com outros indivíduos, com um estilo de vida semelhante.

Existem ainda outras consequências associadas ao processo de envelhecimento, nomeadamente o aumento da suscetibilidade a doenças que configuram o novo espectro epidemiológico, designadas de demência e doenças crónicas. A sua prevalência e

incidência estão diretamente associadas ao envelhecimento, uma vez que aumentam com a idade (Sequeira, 2010). Devido ao aumento do número de pessoas com mais de 65 anos e devido aos progressos ao nível do rigor de diagnóstico, estima-se que, nos próximos 30 anos, os valores de ocorrência e prevalência aumentem significativamente (Barreto, 2005). Estas afeções contribuem para uma maior dependência e naturalmente comprometem a qualidade de vida do indivíduo.

Como todos nós sabemos, viver nesta nossa sociedade com qualidade não é simples, sobretudo para as pessoas idosas, o que implica que, do ponto de vista social, novas formas de atuação tenham que ser consideradas para prevenir o isolamento e promover a completa integração a nível social. Sendo complicado e por vezes impossível, para a família cuidar dos seus idosos, nestes casos a institucionalização acaba por se tornar uma solução.

3. Instituições de longa permanência

O envelhecimento da população está a criar uma complexa problemática política, económica e social que apela à urgente definição e consciencialização de políticas sociais adequadas. O aumento do número de pessoas com idade avançada, as transformações familiares e o impacto do processo de desenvolvimento têm constituído fatores determinantes para uma evolução da proteção social, que engloba não só os direitos jurídicos, mas também as medidas políticas no âmbito da ação social, fazendo com que haja necessidade de a sociedade civil se organizar, de modo a apresentar respostas mais eficazes perante as situações apresentadas. Segundo Fernandes (1997), a responsabilidade perante os idosos deixou de ser um encargo individualizado de cada família, passando gradualmente para uma responsabilidade da sociedade em geral.

É neste sentido, que se concebem organismos orientados pelos princípios da prevenção de situações de dependência e de integração dos idosos na comunidade (cf. Fernandes, 1997). Destes sistemas constam, os serviços domiciliários e instituições que acolham idosos de forma parcial, como centros de dia e de convívio, ou que os acolham de forma permanente, como lares e residências (Jacob, 2007; Shah & Reichmann, 2006). Neste estudo apenas iremos fazer referência aos Lares de idosos ou de terceira idade, caracterizados por Paúl (1997) como redes de apoio formais.

A Segurança Social, em 1996, definiu os lares de idosos ou instituições de longa permanência (ILP), como uma resposta social de alojamento coletivo, de carácter permanente ou temporário, destinado a idosos que perderam a sua independência. Estas instituições fornecem alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentam o convívio e proporcionam a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes (Bonfim, Garrido, Saraiva, & Veiga, 1996). Também é da responsabilidade das ILP proporcionar aos idosos serviços para o seu bem-estar biopsicossocial, fornecer condições que permitam um retardar do envelhecimento, fomentar as relações inter-familiares, potenciar a integração social e assegurar assistência religiosa, sempre que a pessoa o solicite, ou na incapacidade desta, a pedido dos seus familiares.

No entanto Pimentel (2001) sustenta que a maioria das instituições destinadas aos idosos não tem em consideração as motivações dos mesmos, limitando-se a dar resposta às necessidades fisiológicas, e esquecendo as do nível social e afetivo. Porém, como Zimerman (2000) refere, normalmente, as instituições para os idosos geram sempre alguma polémica. Contudo, acrescenta que as instituições são uma resposta à sociedade, que precisa de desenvolver mais mecanismos para lidar com os problemas e com os estereótipos criados por ela própria. (Zimerman, 2000).

No que respeita as principais causas para a institucionalização enfatizamos, a necessidade de cuidados médicos diários, incapacidade para realizar atividades de rotina diária, forma de manter contacto com o círculo de amigos e/ou como resposta à pressão exercida pelos familiares (Wilson, 2000). As razões mencionadas como justificação para esta pressão familiar envolvem perda de independência, relutância em viver com sujeitos incógnitos, sentimentos de culpa por parte dos familiares (Campbell, 1971 citado por Biggs, 1993; Nicholson & White, 1993; Townsend, 1981, citado por Oldman & Quilgars, 1999). Todavia, no parecer de Barenys (1990), os motivos que estão na base do internamento num lar implicam a perda da autonomia, seja física, económica, familiar ou psíquica, perda de cônjuge, solidão, doença e deterioração física e/ou mental, perda ou degradação habitacional, desentendimentos familiares e/ou indisponibilidade da família para cuidar. A própria palavra perda transporta-nos para a ideia de privação, neste caso da vivência de um mundo que conferia maior estabilidade emocional e independência. Desta forma, importa referir, que a decisão de mudar-se para uma residência de longa permanência tem uma maior probabilidade de ser voluntária no caso de o idoso sofrer de uma doença grave, estar acamado ou necessitar

de medicação frequentemente, embora, no momento poderá ser percebida por alguns indivíduos como uma decisão forçada (Schaie & Willis, 1996).

Assim acima de tudo, cabe à instituição a articulação de um conjunto de fatores organizacionais e relacionais que tenham por finalidade a minimização dos impactos negativos e a maximização do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, na perspectiva do reconhecimento e respeito dos seus direitos, da promoção da sua dignidade, e não esquecendo a natureza individual de cada pessoa, dos seus valores e crenças.

3.1 Processo de institucionalização

A institucionalização consiste no ato ou efeito de institucionalizar, e nos efeitos observados nas pessoas idosas que são integradas numa dada instituição (Carvalho & Dias, 2011). Neste sentido, está-se perante o ato de institucionalizar, ou seja, de enquadrar alguém numa orgânica existente, caracterizada por normas, princípios e valores, mas também por direitos e garantias. (Pimentel, 2001).

Independentemente das razões que levam o idoso à institucionalização, a sua integração implica abandonar a sua casa, caracterizada como uma dimensão integral de independência, pois simboliza a salvaguarda do seu sentido de integridade pessoal, cuja rutura implica alterações nos estilos de vida e uma readaptação num período em que as capacidades sofrem alterações significativas (Sousa & Figueiredo, 2004).

Por outro lado, a institucionalização também pode constituir uma oportunidade de integração em redes de apoio social e contribuir para melhorar a satisfação e o bem-estar do idoso. Este contentamento não está relacionado, apenas, com a prestação de serviços e cuidados básicos, mas também com a qualidade das interações desenvolvidas (e.g. como promoção de atividade física e psicológica, criação de projetos e novos objetivos de vida). O desafio do idoso é fazer desta etapa da sua vida uma fase que se caracterize pela partilha de experiências e conhecimentos, integração e participação social (Schlindwein-Zanini, 2010).

A institucionalização, muitas vezes, conduz à perda do sentimento de identidade, como sustenta Goffman (1996), as ILP carecem de espaços privados que cumpram a função de refúgio, que está associada à impossibilidade dos utentes se fazerem acompanhar de bens e objetos pessoais, que proporcionam conforto e mantêm a sua identidade, afigurando-se como situações que colocam em causa o seu bem-estar.

Todavia, e como refere Pimentel (2001), o processo de institucionalização pode tornar-se menos angustiante, sempre que proporcionem espaços para a realização pessoal e que a personalidade e individualidade do idoso sejam respeitadas (Pimentel, 2001).

Neste sentido, sabe-se que a institucionalização tem os seus riscos, os quais podem intervir de modo negativo na vivência social da pessoa idosa, e como exemplifica Fernandes (2000) e Santos, (2002), vários são os fatores que contribuem para esse impacto negativo, nomeadamente, a falta de privacidade, o tratamento massificado e de forma igual para todos, a perda de responsabilidade na tomada de decisões pessoais, as rotinas rígidas, a desvinculação do núcleo familiar e da comunidade e a ausência de estimulação intelectual. Para Cardão (2009), estes aspetos contribuem para uma baixa autoestima e uma falta de interesse, tanto por si como pelos outros, o que poderá provocar uma regressão e desintegração social, respostas emocionais diminuídas e uma dependência excessiva dos cuidadores para a realização das suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Portanto, é possível afirmar que, segundo vários autores, a saída de casa para uma instituição pode por em causa a integridade, privacidade e independência do idoso, bem como a sua ligação entre o seu passado e o presente (Sousa e Figueiredo, 2004). Este processo altera todo um conjunto de rotinas que modificam o seu próprio estilo de vida, e muitas adaptações que os idosos têm que experimentar representam verdadeiras crises, que acabam por perturbar a sua integridade física e psicológica. Como sustenta Cardão (2009) qualquer que seja o ambiente institucional, a entrada será sempre angustiante para o idoso. A adaptação bem-sucedida à institucionalização dependerá não só da sua personalidade e da forma como o individuo foi envelhecendo, como também dos fatores ambientais privilegiados pela cultura e rede institucional.

4. Religião

A religião apresenta significados diferentes de pessoa para pessoa, dificultando a sua definição e caracterização. Para Pargament (1997) a religião pode ser definida a partir de duas principais perspetivas: a perspetiva de que é o sagrado que traz distinção para a religião, onde a preocupação central é exclusivamente Deus, seres sobrenaturais, forças transcendentais, e o que estiver associado a estes poderes superiores; e a perspetiva de que a religião é distinguida pela sua função especial na vida, considerada

especialmente preocupada com a forma como as pessoas chegam a um acordo com as últimas questões da vida., ou seja, voltando-se para o sagrado. James (1995) define a religião por sentimentos, atos e experiências individuais do homem, na medida em que se relacionam com tudo o que se pode considerar divino. Para Argyle e Beit-Hallahmi (1975) e Spiro (1966) a religião é um sistema de crenças em um poder divino ou sobre-humano, assim como a prática de culto ou outros rituais direcionados para tal poder, logo é uma instituição que consiste na interação culturalmente modelada com seres sobre-humanos culturalmente postulados. As definições funcionais da religião relacionam-se com o que nós, como indivíduos, fazemos para enfrentar pessoalmente as questões que nos confrontam, e principalmente as questões da vida e da morte. É um conjunto de formas simbólicas e atos que se relacionam com o homem nas condições finais da sua existência, é um sistema de crenças e práticas por meio das quais as pessoas enfrentam os problemas fundamentais da vida humana (Bellah, 1991).

A religião, então, pode ser definida como uma parte fulcral da cultura que desempenha um papel importante na vida de milhares de pessoas. E que usa princípios e valores para dar forma ao julgamento e orientação moral. As crenças, doutrinas e práticas religiosas baseiam-se fortemente em buscas pessoais para compreender o significado da vida, o relacionamento com o sagrado e o transcendente. Todas as religiões oferecem meios para lidar com a tragédia, sofrimento e os mais significantes processos da vida (Pargament, 1997; Wilkinson, 2011).

No entanto, para participar no processo de enfrentamento de determinadas circunstâncias, é necessário que a religião faça parte do sistema orientador das pessoas. Assim, a religião, juntamente com outros recursos disponíveis para o indivíduo, iram compor as alternativas que poderão ser utilizadas, ou não, no enfrentamento das adversidades (Pargament, 1997).

Para a psicologia, o que importa não é o estudo da religião propriamente dita, mas sim o estudo da pessoa e da sua relação com a religião, sendo a identidade psicológica fortemente valorizada. Alguns autores como James (1995), definem a religião como sentimentos, atos e experiências dos indivíduos isolados, que experimentam estabelecer uma relação com o que consideram divino. Jung (1991) considera que a religião é necessária ao desenvolvimento, exercendo nele um papel ativo, e que toda tentativa de negá-la resulta numa perda do equilíbrio psíquico, podendo originar uma neurose. Para Adler (2010), a religião pode ser usada para o bem

ou para o mal, dependendo unicamente da interpretação e aplicação da religião na vida do indivíduo. Deus não é um Ser, mas algo localizado no plano das ideias e por isso sua existência não pode ser comprovada cientificamente, mas pode ser aceita como uma expressão de fé. Conceber Deus dessa forma direciona as pessoas a viver pela procura de caridade, ajuda mútua, amor ao próximo, e por isso exerce um importante papel na vida e na sociedade.

Durante o século XX foi atribuído à religiosidade um efeito negativo para o funcionamento psicológico. A medicina ocidental, bem como a psicologia, tinha duas principais posturas em relação à religiosidade que eram a negligência e a oposição. Atualmente, porém, a maioria dos estudos tem apontado para maiores níveis de envolvimento religioso, estando associados positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008).

Em suma, as crenças religiosas influenciam o modo como as pessoas lidam com situações de *stress*, sofrimento e problemas vitais. Dependendo do tipo e da utilidade, elas podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica. Por outro lado, a religião pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo.

4.1 Espiritualidade

O conceito de espiritualidade é um conceito muito amplo e, também, muito complexo. Etimologicamente, espiritualidade deriva do latim “*spiritus*”, que significa sopro, respiração ou vida, assim, literalmente espiritualidade é “o sopro de vida”, termo usualmente referido em diversas culturas (Hill & al., 2000). De um ponto de vista existencial, o espírito é o que nos move, de forma a encontrarmos um sentido na vida.

Preocupado com os possíveis problemas gerados por definições muito vagas, Hufford (2005) procura uma definição de espiritualidade mais objetiva, ligada à origem etimológica da palavra. Segundo ele, a espiritualidade refere-se ao domínio do espírito, ou seja, à dimensão não material, extrafísica da existência, que pode ser expressa por termos como, Deus ou deuses, almas, anjos e demônios. Habitualmente refere-se a algo invisível e intangível que é a essência da pessoa. Ross (1995) classifica a dimensão

espiritual como dependendo de três componentes, sendo eles, a necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida, ter esperança e vontade para viver, e por último, ter fé em si mesmo, nos outros ou em Deus.

Segundo Koenig et al (2001), espiritualidade é uma busca pessoal pela compreensão das questões acerca da vida, do seu significado, e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir ou originar rituais religiosos e formação de comunidades. Lourenço (2004), completa afirmando que a espiritualidade é definida como algo que dá sentido à vida, que nos contenta e motiva a enfrentar os obstáculos e as vicissitudes do cotidiano, além disso, classifica-a como uma energia invisível que pode ser encarada como fundamental nas nossas vidas, dando um sentido de continuidade e de significado para a nossa existência, não concedendo por vezes relevância à quantidade de anos que se vive, mas sim à sua qualidade. Na perspectiva de Puchalski & Romer (2000), trata-se de uma construção que envolve “fé” e “sentido”. A fé significa crer numa força superior e transcendente, que não se identifica necessariamente com Deus e nem se vincula com a participação em rituais ou crenças de determinada religião. Relativamente ao sentido, este envolve a convicção de que se executa um papel e um propósito inalienáveis na vida.

Recentemente foi criado no Canadá um Comité Nacional que visa desenvolver um guia de cuidados no final da vida dos idosos. Deste documento resultou um capítulo dedicado à espiritualidade, que menciona a importância da busca pelo sentido da vida nos momentos difíceis, assim como a possibilidade de surgirem sentimentos de desespero quando este não é atribuído. Esta possibilidade relembra-nos que a espiritualidade não desenvolvida pode tornar-se um fator crítico quando experienciamos situações de perda. A falta de reflexão sobre os mistérios da vida, ainda que a um nível básico, deixa a pessoa despreparada, no entanto, para outros, esse momento pode ser transformador e oferecer-lhes um novo sentido para compreender a vida e as perdas. Essas redescobertas, permitem aos idosos renovar as suas forças e experimentar novos caminhos (Fisher & Ross, 2000).

Assim podemos concluir, que apesar das numerosas definições de espiritualidade, nenhuma delas esgota a riqueza do seu conceito abrangente, especialmente no âmbito da saúde, sendo que já existem diversos estudos sobre a sua influência no processo de cura, recuperação e bem-estar no final da vida (Dunne, 2001).

4.2 Religião, religiosidade e espiritualidade

É essencial para qualquer pesquisa a definição dos termos empregados, porém a discussão sobre as definições de religião, religiosidade e espiritualidade são bastante polêmicas. Segundo Brooks et al (2005), a religião difere da espiritualidade por ser uma prática de rituais específicos, que varia entre religiões e que induz o contato com a espiritualidade. O centro da crença religiosa é a oração, transformado ao longo do tempo em formas variadas de adoração, contemplação, penitência, comunhão e petição.

Para Stroppa e Moreira-Almeida (2008) a espiritualidade é algo invisível, ponderada como a essência da pessoa, e a religião é caracterizada como um aspeto institucional da espiritualidade, ou seja, as organizações criadas em torno da ideia de espírito. Para esses mesmos autores a religiosidade reflete o envolvimento religioso e a influência do mesmo no dia a dia de cada indivíduo.

Para Koenig, McCullough e Larson (2001), a religiosidade é um sistema desenvolvido para facilitar a aproximação com o sagrado, sendo classificada como intrínseca, onde as pessoas têm na religião seu bem maior e as demais necessidades são vistas como de menor importância, ou extrínseca, onde a religião é um meio utilizado para obter outros fins ou interesses, para proporcionar segurança e consolo, sociabilidade e autoabsolvição. No entanto, indivíduos que não se identificam com a religião tradicional ou que afirmam não acreditar em Deus, podem contudo considerar-se espirituais (Zinnbauer et al., 1998), acreditar na vida após a morte, ou de outra forma, reverter para os sistemas de crenças familiares em lidar com o luto. Outros podem envolver-se numa luta espiritual sobre o significado da perda, questionando Deus e a sua existência (Exline & Rose, 2005).

Em síntese, a religiosidade está associada ao grau de participação ou adesão às crenças e práticas de um costume religioso, ou seja de uma religião, enquanto o conceito de espiritualidade é supracitado como uma dimensão do sujeito que busca a atribuição de significados com dimensões que ultrapassam o próprio ser humano (Pinto & Ribeiro, 2009). Desta forma, é correto afirmar que, abraçar uma crença é um meio de apoio ou obtenção de necessidades mais primárias, sendo que existe diversas narrativas na literatura que justificam e evidenciam os seus benefícios físicos e psicológicos, sobretudo na população mais velha.

4.3. Mecanismo de coping

O *coping* é concebido como, um conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Ao abordar esta temática, devemos ter em consideração a influencia exercida pela cultura, uma vez que, esta pode modelar as avaliações da situação, o sistema de orientação das pessoas no mundo e as estratégias de coping que podem ser ensinadas e privilegiadas em determinado contexto sociocultural (Faris & Seidl, 2005).

E como quem fala de cultura refere-se também à religião, de acordo com Pargament (2007), muitas pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou a resolução dos seus problemas de saúde, recorrendo frequentemente a ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrenta-los. Assim, Tix e Frazier (1998) denominam o *coping* religioso de estratégias cognitivas ou comportamentais advindas da religião ou da espiritualidade do individuo, para lidar com as situações de *stress* (Faria & Seidl, 2005).

A necessidade do estudo do coping religioso, defendida por Harrison & Cols (2001), deve-se ao facto de que, ao longo das suas vidas, os indivíduos se deparam com sofrimento, desafios e mudanças, o que os estimula para um processo dinâmico de coping, no qual crenças e práticas religiosas podem ser inseridas (Faria & Seidl, 2005)

Na sua revisão de literatura sobre a prevalência do *coping* religioso, Pargament (1997, citado por Faria & Seidl, 2005) conclui que nem todas as pessoas usam estratégias relativas à religiosidade e espiritualidade. São mais propensos a utilizar essas estratégias, aqueles indivíduos cujas crenças e práticas religiosas e espirituais são partes relevantes da sua orientação geral do mundo.

Dentro da área da espiritualidade e da velhice, existem diversos estudos que tentam compreender a relação entre o *coping* espiritual e a terceira idade (Dalby, 2006). Um desses estudos foi realizado por Koenig (2001), que conclui que, cerca de 90% dos médicos com pacientes acima dos 60 anos, recorre à religião como forma de os ajudar a lidar com os problemas de saúde. Metade destes pacientes afirma que a religião é um dos principais fatores que preserva a sua vontade de viver. Estes dados vão de encontro com a investigação realizada por Towers (2003), que percebeu que as crenças espirituais têm um impacto positivo em idosos entre os setenta e os noventa anos de idade e que estão em transição para instituições de longa permanência.

Desta forma podemos afirmar que, a religião e a espiritualidade podem ser recursos de coping importantes para a população mais idosa, podendo contribuir para o seu bem-estar pessoal e para a redução dos níveis depressivos e estados de angústia (Duarte, Lebrão & Laurenti, 2008).

Capítulo II – Investigação Empírica

5. Contextualização e Objetivos

O presente trabalho ocupa-se do estudo sobre os idosos na sua adaptação às instituições de longa permanência. É um tema que possui cada vez mais relevância nos dias de hoje, por ser um fenómeno mundial e que ainda necessita de ser mais estudado, para que exista uma melhor compreensão e conseqüentemente um aumento de estratégias que o auxiliem.

Os principais objetivos prendem-se com a exploração e compreensão da percepção dos idosos institucionalizados face à influência da religião e da espiritualidade no seu processo de adaptação, assim como a identificação dos fatores que impulsionam a sua prática. Neste sentido, procedeu-se à formulação de questões de investigação, que orientaram a recolha do material empírico e a sua análise. Atendendo a estes objetivos foram formuladas as seguintes questões de investigação:

1. Qual a percepção dos idosos institucionalizados face às influências da religião no seu processo de adaptação?
2. Qual a percepção dos idosos institucionalizados face às influências da espiritualidade no seu processo de adaptação?
3. Qual a percepção dos idosos institucionalizados sobre as perdas inerentes ao processo de institucionalização que contribuem para a prática da religião e da espiritualidade?

6. Metodologia

Considerando os nossos objetivos de estudo decidiu-se desenvolver uma investigação de natureza qualitativa, por considerarmos que seria a melhor forma de conseguir compreender a perspectiva dos idosos. De facto, tal como defendem outros autores, as investigações qualitativas permitem captar e perceber os significados que os indivíduos atribuem ao que os rodeia (Fortin, 2009; Guba & Lincoln, 1994; Hesse-

Biber, 2010). Segundo Yilmaz (2013) e Turato (2005), as diferenças entre a investigação quantitativa e qualitativa focam-se desde logo nos seus objetivos centrais, pois enquanto a primeira, visa especificamente, desenvolver leis universais para explicar o comportamento social, na segunda pretende-se compreender as experiências dos indivíduos a partir da sua própria perspetiva.

Para Flick (2009), a metodologia qualitativa procura compreender, descrever e até mesmo explicar fenómenos sociais. A metodologia qualitativa é utilizada frequentemente para desenvolver, a partir de padrões descobertos no material empírico, modelos que permitam compreender realidades sociais, rejeitando a definição de conceitos prévios. Orientada por uma lógica indutiva, considerou-se esta metodologia como a mais adequada para o presente estudo, pois permitirá descortinar, a partir da perspetiva dos participantes, as suas perceções face às influências sentidas no processo de institucionalização e os fatores que as estimulam, permitindo desenvolver hipóteses e aprofundar determinados fenómenos (Bogdan & Biklen, 1994).

No presente trabalho a técnica utilizada para o tratamento dos resultados foi a análise temática, seguindo-se em concreto a proposta de Braun e Clarke (2006). De acordo com estes autores, trata-se de uma técnica que identifica, analisa e avalia os temas associados, considerando-se o tema como base fundamental para a análise de dados. Estes e outros autores (e.g., Attride-Stirling, 2001) defendem ainda que para um tema ser considerado crucial este tem de ir ao encontro do objetivo de investigação. Seguimos igualmente as propostas de Braun e Clarke (2006) ao desenvolver a análise temática do nosso material empírico em seis fases: i) familiarização com os dados; ii) aplicação de códigos; iii) procura de temas; iv) revisão dos temas; v) definição e nomeação dos temas; e vi) elaboração do relatório.

6.1. Seleção e caracterização da amostra

A razão fulcral que nos levou à escolha desta população está relacionada com a recente entrada destes idosos numa ILP, podendo o processo de adaptação ainda estar a decorrer no momento. Tratou-se de uma amostra de conveniência, constituída por idosos de um lar de terceira idade, que se prontificaram a colaborar no estudo (Marotti, Galhardo, Furuyama, Pigozzo, Campos, & Laganá, 2008; Martins, 2009). Numa tentativa de aceder a perspetivas e dados potencialmente mais diversificados,

conduzimos entrevistas com cinco idosos do sexo masculino e cinco idosas do sexo feminino, ambos institucionalizados num período inferior a um ano. Optou-se por terminar a recolha de dados quando se percebeu a repetição da informação obtida, tal como proposto por outros autores (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008; Guerra, 2006). Em concreto, a amostra final do estudo foi constituída por dez idosos institucionalizados, cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 e os 80 anos de idade (Média=71 anos).

6.2. Instrumentos de recolha e análise de dados

No presente estudo e atendendo aos nossos objetivos optou por se recolher os dados através de uma entrevista qualitativa. De facto, diferentes autores apontam para a importância deste instrumento de recolha de dados na investigação qualitativa, especialmente quando se pretende explorar e compreender diferentes aspetos da experiência humana através da perspetiva e vivências dos sujeitos (Guerra, 2006; Jacob & Furgerson, 2012). As entrevistas foram conduzidas a partir de um guião semiestruturado, especificamente desenvolvido para a presente investigação e que contemplava quatro tópicos centrais: i) dados sociodemográficos, ii) caracterização da religião como influência num contexto institucional iii) caracterização da espiritualidade como influência num contexto institucional iiiii) fatores do processo de adaptação que impulsionam a procura pela religião e a espiritualidade (Anexo II e III).

6.3. Procedimentos

Na presente investigação a recolha de dados decorreu, entre abril e julho de 2015, no Lar de Idosos da Vila Nova Sénior, mediante o consentimento informado dos/as participantes (Anexo I), aos quais foram explicados os objetivos e procedimentos do estudo, assim como assegurada a total confidencialidade da sua identidade.

Todas as entrevistas, cuja duração média foi de trinta minutos, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Em concreto, começou por se ler cada entrevista de forma detalhada para se conseguir uma compreensão global do seu conteúdo. Cada entrevista foi novamente lida com atenção para se iniciar o processo de aplicação de códigos ao material empírico. Ao longo da análise de dados, foram sendo construídas tabelas de forma a ajudar na identificação e codificação de temas e

subtemas (organograma 1, 2, e 3). Desseguida, procedeu-se à procura e nomeação dos temas e subtemas mais importantes, de forma a clarificar, aprofundar e detalhar a análise de dados.

Na análise de dados efetuada, foi também contabilizado o número de sujeitos que referiram determinada ideia, para uma melhor compreensão dos resultados. Toda a codificação foi realizada a partir dos dados e realizou-se uma codificação não exclusiva, de modo a captar a complexidade dos resultados dos participantes. Para terminar, importa referir que no presente trabalho, para garantir o direito à privacidade e à confidencialidade da identidade de todos/as os/as participantes, os seus dados identificativos foram alterados.

7. Descrição dos Resultados

Neste capítulo apresentaremos os resultados obtidos através das entrevistas realizadas a idosos institucionalizados, assim como a informação recolhida pelo questionário sociodemográfico, que nos permitiu obter um maior conhecimento sobre os/as participantes que fizeram parte deste estudo. Para uma melhor compreensão dos dados obtidos apresenta-se, a tabela 1 e os organogramas 1, 2, 3 e 4. De forma a facilitar a sua leitura e realçar os resultados com maior peso entre todo o material empírico, optou-se por dar maior destaque (apresentando-se a negrito) aos temas e subtemas referidos pelo menos por metade dos participantes (n=5), estando no entanto todos os outros referenciados nos organogramas.

Tabela 1

Dados dos/as participantes, recolhidos através do questionário sociodemográfico

Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade
Masculino	65	Viúvo	4º Classe
Feminino	66	Casada	6º Classe
Masculino	68	Viúvo	4º Classe
Masculino	68	Viúvo	4º Classe

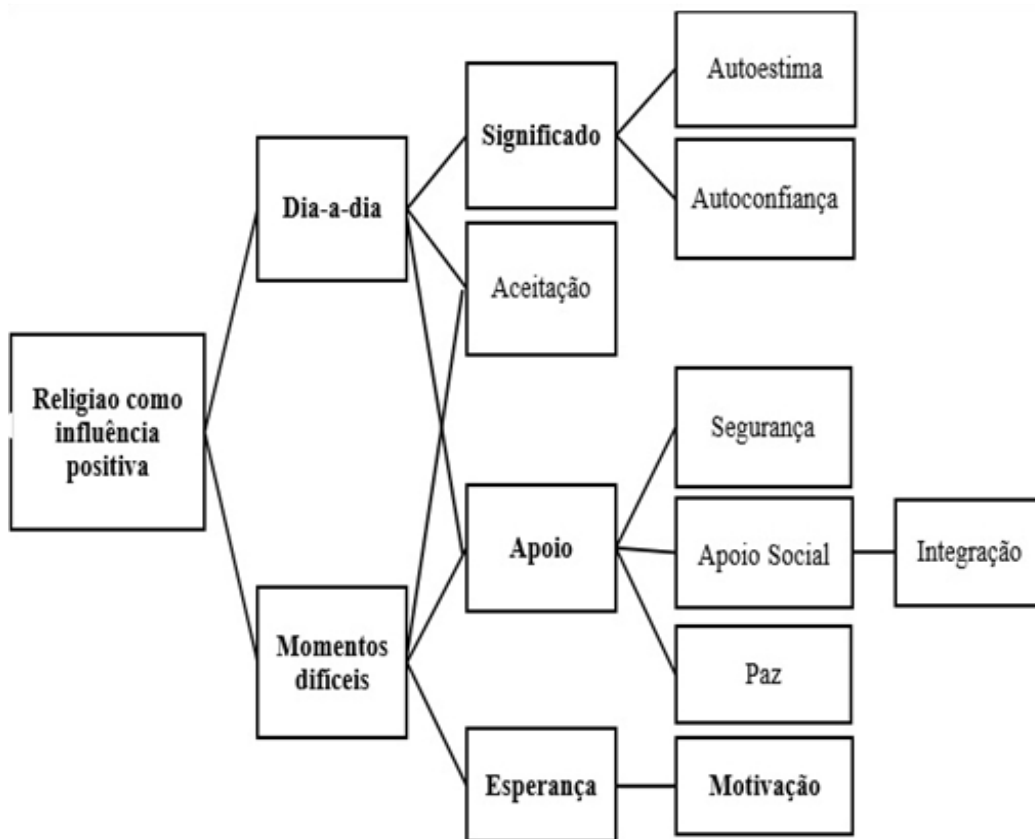
Masculino	70	Solteiro	4° Classe
Feminino	72	Viúva	Licenciatura
Feminino	74	Viúva	4° Classe
Feminino	75	Viúva	4° Classe
Masculino	77	Divorciado	Licenciatura
Feminino	80	Viúva	4° Classe

Influência da Religião no processo de adaptação a uma ILP

Todos os participantes providenciaram informação que nos permitiu caracterizar o tipo de influência que a religião exerce, assim como os aspetos mais relevantes que esta promove no individuo.

Organograma 1

Grelha de codificação da influência da religião



Organograma 1 - Os resultados apresentados a negrito correspondem aos que foram referidos por pelo menos cinco participantes. Os que não surgem a negrito correspondem aos que foram referidos por até quatro participantes (inclusive).

Influência positiva, diária e nos momentos mais difíceis

Para a totalidade dos/as participantes (n=10), a influência da religião é vista como positiva (e.g. “É bastante positiva, pois apenas nos transmite sensações imprescindíveis para a nossa felicidade”; “Defino como positiva e benéfica para todos os indivíduos que nela se vejam representados”, “Penso que para todos nós que a praticamos, a influência é sempre boa, saudável...”). A maioria dos participantes (n=8) também refere que a religião e conseqüentemente a sua influência estão presentes diariamente, similarmente aos momentos mais difíceis (n=7). Destes participantes, metade (n=5) confessou que, a influência da religião está presente de igual forma em ambos os momentos (e.g. “Quando entrei no lar não tinha por hábito rezar, mas acabei por me agarrar a Deus, pois é a única coisa que me faz continuar, especialmente nos momentos penosos”, “A religião esteve sempre presente ao longo da minha vida e assim vai continuar”, “É a única coisa que me faz esquecer todos os meus problemas por isso fez e faz sempre parte de mim.”). Apenas dois participantes (n=2) referiram unicamente os momentos difíceis (e.g. “ Não sou muito ligado à religião, mas confesso que nos momentos mais complicados rezei, inclusive, cheguei a procurar um padre”, “Quando me sinto em baixo, acendo uma vela e rezo, para que Deus me dê esperança para continuar.”).

Características da influência da religião

Dos oito participantes, quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, que consideraram a religião como uma influência presente no dia a dia na instituição, a maioria (n=7) elegeu a atribuição de significado como um dos proveitos mais significativos do contacto com a religião (e.g. “Sinto que me dá valor como pessoa, que a minha vida tem um significado.”, “A religião valoriza as pessoas, faz com que cada um de nós se sinta importante. É como se nos desse um significado”, “Fez-me compreender que nesta fase ainda posso aproveitar para aprender e reaprender, não importa a idade ou a doença. Tudo tem um sentido.”). Cinco deles acrescentaram que este fator está diretamente relacionado com promoção de autoestima (n=3) e da

autovalorização (n=2) (e.g. “Aprendi que devo valorizar-me, assim como todas as minhas vivências...”).

Da totalidade dos/as participantes, dois, nomeadamente do sexo feminino, explicitaram que para si a aceitação é também um dos ganhos abrangidos pela prática da religião tanto no dia a dia como nos momentos difíceis (e.g. “Após o AVC, foi muito difícil aceitar as minhas limitações e todas as mudanças que se sucederam, a religião foi um escape que acabou por me fazer compreender que devo aceitar o que me aconteceu e apreciar a vida.”, “Percebi que devo aceitar a minha nova vida, aqui no lar e que as divergências e os problemas fazem parte da vida e desta mudança.”).

O apoio foi um dos elementos apresentado por oito dos/as participantes como proveitoso tanto no dia a dia, como nos momentos difíceis (e.g. “A religião é como uma base que me suporta e que me dá apoio para viver; Eu acredito que todos nós, de diversas formas, procuramos apoio. Eu encontrei-o na religião.”), também foram mencionados como integrativos, outros três fatores, nomeadamente a segurança (n=3), a paz interior (n=2), e o apoio social (n=5), diretamente associado com o sentimento de integração (e.g. “Muitos dos amigos que aqui fiz, frequentam a capela. Somos um grupo de quatro.”. “Todos os dias ouvimos o terço no quarto, todas as semanas trocamos orações entre nós. Foi assim que nos tornamos amigas.”).

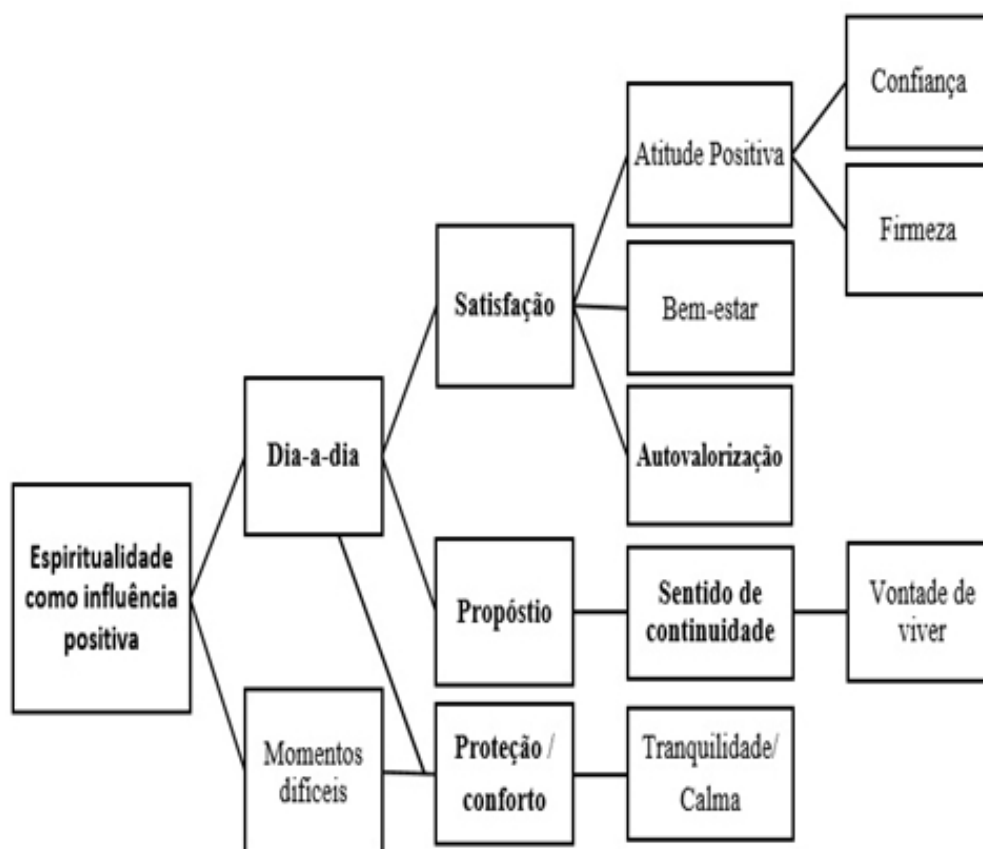
Ainda relativamente aos momentos difíceis, sete participantes, quatro homens e três mulheres, consideram a esperança como uma componente da influência da religião no seu processo de institucionalização, referindo-o como elemento que lhes permite acreditar que existem soluções para as dificuldades inerentes ao processo de institucionalização, os problemas de saúde também são frequentemente mencionadas (e.g. “Tenho esperança que vá melhorar, que amanhã consiga ser mais positiva.”, “Temos de confiar em Deus. Ele tem um plano para todos nós.”, “Rezo todos os dias, só assim a vida me pode sorrir novamente.” “Quem tem fé, acredita...”).

Influência da Espiritualidade no processo de adaptação numa ILP

Todos/as os/as entrevistados/as falaram acerca da espiritualidade, caracterizando o tipo de influência que a ela exerce, assim como os aspetos mais relevantes que esta promove no indivíduo.

Organograma 2

Grelha de codificação da influência da espiritualidade



Organograma 2 - Os resultados apresentados a negrito correspondem aos que foram referidos por pelo menos cinco participantes. Os que não surgem a negrito correspondem aos que foram referidos por até quatro participantes (inclusive).

Influência positiva e nos momentos mais difíceis

Para a totalidade dos/as participantes (n=10), a influência da espiritualidade é vista como positiva (e.g. “É com certeza positiva. Proporciona-me um dia a dia mais positivo.”, “...Nunca pensei que pudesse ser caracterizada como negativa.”, “Tudo o que nos faz bem é positivo, por isso a espiritualidade não podia ser diferente.”, Defino como boa, porém acho que não faz parte de todos os indivíduos.”). Para todos os/as participantes a influência é sentida no dia a dia (e.g. “Sempre me considerei uma pessoa espiritual, pois torna-me uma pessoa melhor, mas feliz com a vida.”, “Todos os dias procuro e formas de preenchimento. Tenho muito esperança e fé em mim mesma. Por isso afirmo que a espiritualidade faz parte de mim.”).

Para quatro participantes, três homens e uma mulher, a presença da influência da espiritualidade é sentida tanto nos momentos difíceis como diariamente, sendo que nenhum participante mencionou senti-la apenas nos momentos difíceis. (e.g. “Faz parte da minha essência, da minha vida. Todos os dias me questiono sobre o meu significado e nos mais difíceis procuro descobrir o que está planejado para mim”, “Desde que deixei a minha casa e as minhas coisas, tive de questionar o motivo pelo qual continuo a viver, principalmente se estou longe de tudo o que gosto.”, “Se comparar com a religião, a espiritualidade faz muito mais sentido para mim, pois está sempre presente, tanto no dia a dia como nos momentos mais difíceis.”).

Características da influência da espiritualidade

Os/as participantes (n=10) consideraram que, os efeitos da espiritualidade são sentidos diariamente, no entanto apenas sete indivíduos, quatro do sexo masculino e três do sexo feminino, referem a atribuição de um propósito nas suas vidas como uma característica desta influência. O seu significado está diretamente relacionado com o que se pretende alcançar e/ou realizar (e.g. “É como se de um propósito se tratasse. É o traçar de novas metas.”, “Percebi que aqui tenho mais tempo para mim e posso aproveitá-lo para alcançar novos projetos, coisas que sempre quis fazer e aprender, mas não tinha tempo nem condições.”, “Sinto que me atribui um propósito, pois mesmo estando institucionalizada posso ajudar aqueles que estão aqui e que precisam de mais auxílio.”).

Durante a entrevista, um outro fator foi associado à atribuição do propósito, o sentido de continuidade, estando, segundo cinco participantes diretamente relacionado com a vontade de viver, ou seja, para dois participantes, um do sexo masculino e um do sexo feminino, a espiritualidade promove o desejo de viver durante um processo de adaptação a uma ILP (e.g. “Um propósito de vida, provoca em mim um sentimento de que devo continuar a viver e a procurar alcançar as minhas metas”).

A satisfação para com a vida é um dos elementos mais associados à influência diária, tendo sido mencionado por seis dos participantes, a maioria do sexo feminino (e.g. “Sinto uma satisfação por estar viva.”). Esta satisfação pela existência, segundo os participantes, abrange uma atitude positiva e uma autovalorização, resultantes da sensação de bem-estar. Neste caso para três participantes, dois do sexo masculino e um

do sexo feminino, uma atitude positiva significa retirar apenas os aspectos benéficos de todas as experiências, ter consciência do impacto da negatividade no nosso dia a dia e partilhar a nossa felicidade para com os outros (e.g. “Tento ter uma atitude mais positiva perante todas as situações, pois quando partilhamos a nossa felicidade estamos a gerar um aumento do positivismo. O mesmo acontece se estivermos tristes e aborrecidos.”). A confiança e a firmeza foram apontadas por um participante do sexo masculino como consequências de uma atitude positiva a longa prazo (e.g. “Confio mais em mim e nas minhas capacidades, na pessoa que sou e no que quero alcançar...”). Para outros dois participantes, o bem-estar é um dos elementos referentes ao sentimento de satisfação (e.g. “É uma sensação de bem-estar na minha plenitude.”), assim como a autovalorização, citada por cinco participantes, três do sexo feminino e dois do masculino (e.g. “Por vezes sinto-me capaz de compreender o meu caminho, valorizar as minhas escolhas e a pessoa que sou hoje”, “Nesta fase penso muito no meu passado e em tudo o que vivi e em alguns casos, perdi, mas acima de tudo tento valorizar o que alcancei e ainda vou alcançando, embora de uma forma diferente.”).

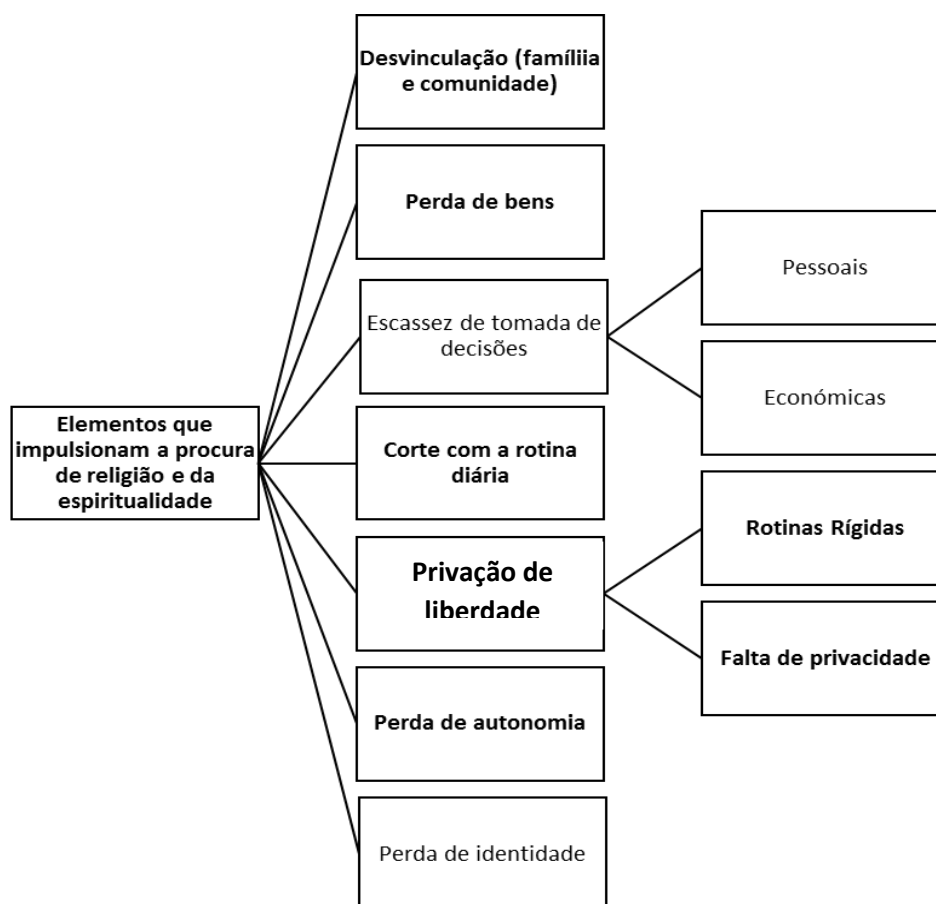
Para um dos participantes entrevistados o fator proteção/conforto está presente no seu dia a dia e para quatro dos participantes, este elemento está associado aos momentos mais difíceis do processo de institucionalização. Ao todo, três sujeitos do sexo masculino e dois do sexo feminino, caracterizam a proteção como, sentimento de conforto, como se algo divino estivesse a auxiliar, apoiar e amparar as suas ações o seu destino (e.g. “Acredito que existe uma força superior que me protege de corromper os meus valores e me impulsiona para seguir o caminho da felicidade.”). Destes três sujeitos, um do sexo feminino menciona que a proteção/conforto despoleta uma sensação de tranquilidade e de calma (e.g. “Sinto esta serenidade, pois sei que algo está a olhar por mim e impede de algo mau me acontecer.”).

Elementos que impulsionam a prática da religião e da espiritualidade durante um processo de adaptação a uma ILP

Todos/as os/as entrevistados/as deram informação válida acerca dos elementos que na sua opinião e experiencia impulsionam as práticas religiosas e espirituais durante um processo de institucionalização.

Organograma 3

Grelha de codificação dos elementos que impulsionam a procura da religião e da espiritualidade



Organograma 3 - Os resultados apresentados a negrito correspondem aos que foram referidos por pelo menos cinco participantes. Os que não surgem a negrito correspondem aos que foram referidos por até quatro participantes (inclusive).

Relativamente aos fatores inerentes ao processo de institucionalização que estimulam a prática e a procura da religião e da espiritualidade, os participantes apontaram sete durante a entrevista, sendo que cinco deles foram mais vezes referidos que os restantes.

A desvinculação com a família e com a comunidade, foi referida por todos/as os/as participantes, ou seja, a quebra das relações para com a família e com outros membros da sociedade, é um dos fatores negativos do processo de institucionalização, que pode provocar o isolamento dos indivíduos (e.g. “Aqui estou longe dos meus amigos e raramente vejo a minha família”, “Antigamente morava com um dos meus

filhos, mas agora vim para o lar e como fica longe, ele só me pode visitar aos fins de semana. Não gosto de estar longe dele.”, “Tenho saudades dos meus colegas com quem costumava jogar às cartas e pescar. Agora estamos todos em Lares diferentes e nunca nos vemos.”).

A perda de bens que em muitos casos, levaram anos a adquirir e conseqüentemente muito trabalho, como a casa, é o segundo fator mais mencionado pelos participantes, contabilizando nove no total (e.g. “Vivi setenta anos sozinha, na minha casa que tanto trabalho me deu para a conseguir e agora vejo-me obrigada a desfazer-me dela para vir para aqui.”, “Tenho saudades do meu jardim, da minha casa onde fui tão feliz. Aqui é tudo vazio, nada me pertence.”, ”Custa-me estar longe de tudo aquilo que tive durante anos, principalmente pelo significado que cada lembrança tinha para mim.”).

O corte com os hábitos e rotinas é outro fator mencionado pela grande maioria dos participantes (n=9). Muitos destes sujeitos tinham uma rotina, do qual faziam parte amigos, vizinhos, familiares e atividades de interesse pessoal que proporcionavam a atividade física e em alguns casos, até estimulavam as suas capacidades cognitivas (e.g. “Do que mais sinto saudades é das minhas viagens de mota. Todos os fins de semana viajava para uma cidade diferente, por isso conheço tao bem o nosso país...”, “Todos os dias encontrava-me com uma amiga e fazíamos uma caminhada, ao final da tarde fazia trabalhos de costura, que dava para ganhar mais algum dinheiro.”, “Tenho saudades das minhas rotinas. De gerir a mercearia, de encontrar os amigos todos os dias ao final da tarde para uma jogatina de cartas...”).

Outro elemento alarmante é a perda de autonomia destes indivíduos. Sete participantes, cinco homens e duas mulheres descrevem a perda de independência como um dos elementos que mais impulsiona a prática da religião e da espiritualidade num contexto de ILP, podendo esta estar associada a problemas de saúde, como a um excesso de cuidados para com os utentes (e.g. “Aqui nunca posso passear sozinha ou sem a ajuda de uma canadiana.”, “Faça o que fizer nunca posso faze-lo sozinho, nem para ir à casa-de-banho ou baixa a minha cama.”, ” Já não consigo fazer a minha higiene sozinho e por isso sempre que necessito de tomar banho tenho de pedir a uma estranha para me ajudar. Achem que nem para comer sozinho sirvo.”).

O último fator mais citado pelos/as participantes (n=7) é a privação de liberdade (e.g. “Não tenho liberdade nem para escolher o que quero comer ou vestir.”, ” Todos os

dias tenho de acordar as horas impostas pelos funcionários, comer quando eles ditam e fazer o que eles pedem, não tenho nenhuma liberdade de escolha.”, “A minha família achou que seria melhor vir para aqui, mas nem me deixou escolher o lugar onde vou ficar. Até o quarto fui obrigada a partilhar.”), associada a dois grandes elementos do processo de institucionalização, as rotinas muito rígidas (n=6) e a falta de privacidade (n=6).

A perda de identidade e a escassez de tomadas de decisões, são alterações igualmente relevantes no processo de adaptação, porém, apenas foram referidas por quatro sujeitos do sexo masculino. Para a perda de identidade, os participantes consideraram a criação de uma imagem de si diferente daquela a que tinham antes da institucionalização, que pode variar conforme os motivos que levaram à sua entrada na ILP (e.g. “Nunca pensei que fosse chegar a este ponto. Parece que não sou a mesma pessoa.”, “Toda a minha vida fui capaz de gerir a minha casa, mesmo depois da reforma continuei a trabalhar e agora tem dias que me sinto uma inútil, não consigo fazer nada sem ajuda.”). No caso da escassez de tomadas de decisão, dois outros fatores foram associados, nomeadamente decisões de cariz pessoal e de cariz financeiro/económico (e.g. “Os meus filhos é que estão a gerir o meu dinheiro, eles dizem que não querem que me incomode com isso, mas no fundo pensam que já não sou capaz de fazê-lo.”, “Ninguém me acha capaz de decidir o que é melhor ou pior para mim e foi por isso me colocaram aqui.”).

Capítulo III – Discussão dos resultados

Com a presente discussão pretende-se responder às questões de investigação que orientaram a presente investigação. Os resultados obtidos serão igualmente contrastados com a literatura científica especializada. Como defendem Braun e Clarke (2006), nos trabalhos de investigação a narrativa analítica precisa de ir além da descrição dos dados, é preciso fazer uma discussão em relação aos dados empíricos e à pesquisa teórica. Por fim, discutem-se as principais limitações e riquezas do presente estudo e apresentam-se sugestões para trabalhos futuros.

Influência da Religião no processo de adaptação a uma ILP

Relativamente à questão - Qual a perceção dos idosos institucionalizados face às influências da religião no seu processo de adaptação? - os resultados permitiram

perceber que a influência da religião no processo de adaptação é tida como positiva para todos os participantes, sendo que o seu efeito é sentido tanto no dia a dia dos participantes, como nos seus momentos difíceis. No que diz respeito aos elementos que a religião mais promove diariamente, os participantes referenciam a atribuição de significado, aceitação e o apoio. Este último também é mencionado como um elemento adquirido nos momentos mais difíceis, tal como a esperança e a motivação.

É de salientar que a caracterização que os/as participantes apresentam é congruente com a que é veiculada por diversos estudos anteriores (Bellah, 1991; Faris & Seidl, 2005; Harrison & Cols, 2001; Pargament, 2007; Tix e Frazier, 1998; Zinnbauer et al., 1998), incluindo algumas das características menos mencionadas, como a aceitação, a autoestima, a segurança e a integração (Harrison & Cols, 2001; Zinnbauer et al., 1998).

Assim, à semelhança do que é referido por outros autores (e.g.; Duarte, Lebrão & Laurenti, 2008; Pargament, 1997; Wilkinson, 2011; Stroppa & Moreira-Almeida, 2008), os/as participantes percebem a influência da religião como um mecanismo de *coping* benéfico em situações de *stress* e de mudança.

Influência da Espiritualidade no processo de adaptação numa ILP

Relativamente à questão - Qual a percepção dos idosos institucionalizados face às influências da espiritualidade no seu processo de adaptação? - os resultados permitiram compreender que a influência da espiritualidade no processo de adaptação é tida como positiva para todos os participantes, no entanto consideram que o seu efeito está mais presente no dia a dia do processo de institucionalização, do que nos momentos mais difíceis. Os resultados apresentados pelos/as participantes como consequência desta influência remetem para fatores de satisfação, propósito, proteção e conforto, autovalorização e sentido de continuidade.

Globalmente, as percepções veiculadas pelos/as participantes deste estudo em relação à influência da espiritualidade e os seus efeitos, vão ao encontro das que são transmitidas na literatura da área (Duarte, Lebrão & Laurenti, 2008; Dunne, 2001; Fisher & Ross, 2000; Lourenço, 2004; Puchalski, Romer, 2000; Towers, 2003).

É de salientar que alguns dos fatores menos mencionados pelos/as participantes não constam da literatura, como a atitude positiva, a firmeza, a confiança, e a tranquilidade, sendo apenas suportada a influência da espiritualidade nos momentos

difíceis (Dunne, 2001) e a existência de uma maior vontade de viver (Fisher & Ross, 2000). Neste sentido, consideramos que uma visão precisa e compreensiva sobre estes fatores implica que se continue a explorar e a caracterizar a influência dos mesmos nos processos de adaptação as ILP.

Elementos que impulsionam a procura da religião e da espiritualidade durante um processo de adaptação a uma ILP

Relativamente à questão - Qual a perceção dos idosos institucionalizados sobre os fatores do processo de institucionalização que contribuem para a prática da religião e da espiritualidade? - os resultados indicaram onze fatores inerentes à institucionalização que estimulam a procura da religião e da espiritualidade como mecanismo de *coping*, sendo os mais referenciados a desvinculação familiar e da comunidade, a perda de bens, o corte com a rotina diária, a falta de privacidade, a falta de autonomia e as rotinas rígidas impostas pelas ILP's.

Mais uma vez, tal caracterização vai ao encontro dos dados veiculados na literatura da área (Cardão, 2009; Fernandes, 2000; Goffman, 1996; Pimentel (2001; Santos, 2002; Sousa & Figueiredo, 2004).

Importa referir que, os fatores menos expostos, como escassez de tomada de decisões e perda de identidade, são também apoiados por alguns autores (Fernandes (2000); Goffman (1996; Netto, 2002; Santos, 2002).

7. Limitações e riquezas do estudo

Não descurando os contributos que anteriormente foram apresentados, consideramos que o presente estudo encerra algumas limitações, nomeadamente, a escassez de trabalhos e/ou investigações que explorassem a associação da espiritualidade e religião com o processo de institucionalização, o que restringiu a capacidade de compararmos os nossos resultados com os de outros estudos, tendo no entanto contribuído, para a originalidade e inovação deste estudo, que possibilitou compreender a temática sobre o ponto de vista dos/as participantes e consequentemente fortalecer a literatura já existente.

Em termos metodológicos também foram observadas algumas limitações. Em concreto, consideramos que teria sido importante explorar com mais detalhe os

significados e as percepções dos/as participantes em relação a determinados temas (e.g., a caracterização de religião e da espiritualidade; outras estratégias que facilitem o processo de adaptação). Para terminar, é de realçar o facto de a amostra não ser representativa da população (Marotti et. al., 2008; Martins, 2009) e que devido à idade dos participantes e aos fatores inerentes ao processo de senescência, durante as entrevistas, foi possível observar algumas dificuldades de compreensão, no entanto, através de algumas estratégias (como repetição das questões e discurso calmo e pausado) essas dúvidas foram prontamente esclarecidas para que os participantes pudessem responder com a maior veracidade e credibilidade possível.

Desta forma, consideramos que seria proveitoso realizar futuras investigações com propósitos idênticos ao do presente estudo, mas alargando-o a outras amostras e permitindo a exploração mais aprofundada das percepções dos participantes. Seria igualmente interessante, nesses estudos futuros, proceder a uma triangulação de metodologias, de forma a obter uma maior compreensão deste fenómeno, enriquecer a psicologia enquanto ciência que estuda o comportamento do homem e consequentemente criar e melhorar as estratégias de intervenção e prevenção nesta faixa etária.

Considerações finais

Tornou-se evidente que, nas últimas décadas, o tema do envelhecimento tem vindo a ganhar particular atenção, sendo alvo de crescentes discussões, tanto no meio académico como na sociedade. Estamos perante um fenómeno social que irá adquirir uma relevância cada vez maior, dadas as suas repercussões políticas, económicas e familiares e que, como tal, afetarão pessoas de todas as faixas etárias, ao mesmo tempo que se sentirão os efeitos da sua própria dinâmica interna. Assim, percebe-se que o envelhecimento em si não pode ser combatido, mas pode ser vivido com um sentimento positivo, através da criação de estratégias que permitam ao idoso manter o contacto com as suas rotinas, recordações passadas satisfatórias.

No que concerne às instituições de longa permanência, as circunstâncias que despoletam o aumento da sua procura estão diretamente relacionadas com a falta de respostas direcionadas às pessoas idosas, que tendo em conta o panorama atual, não acompanham as crescentes necessidades dos mesmos. Relativamente à origem do processo de institucionalização, as causas mais mencionadas são as perdas inerentes ao

processo de senescência, o aparecimento de doenças crônicas e a preocupação em reunir as condições necessárias para o bem-estar da população idosa no seu dia a dia.

Porém, este procedimento pode representar para a pessoa idosa uma mudança significativa na sua vida, em parte, associado à escassez de serviços individualizados que respeitem a sua identidade, privacidade e os seus estilos de vida diversificados, que a longo prazo podem provocar uma rutura com o meio com o qual se identifica. Outros aspectos a ser destacados, passam pela tomada de decisão em entrar numa ILP, sendo que as situações em o idoso a encara como forçada, podem provocar efeitos negativos na sua adaptação e pela própria falta de sensibilidade dos agentes institucionais para a especificidade da experiência de cada indivíduo, conduzindo à obrigatoriedade de viver de acordo com normas restritivas que podem ser sentidas como mais penalizadoras que a ausência de condições materiais e físicas. É neste sentido que este estudo pode proporcionar aos profissionais de saúde uma perspectiva sobre a relevância de uma intervenção individualizada, tendo em conta todos os fatores mencionados anteriormente.

A religião e a espiritualidade são reconhecidas hoje em dia como uma componente essencial de uma prática holística, podendo ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar dos indivíduos. No entanto, apesar do crescente interesse nesta área, a prevalência de um discurso positivista agnóstico dos saberes defendidos como «científicos» alimenta ainda, no século XXI, a desconfiança face a outros paradigmas que comprovam a sua relevância na compreensão do ser humano. Através deste estudo comprovamos através da perspectiva da população mais idosa, a sua relevância, especialmente num contexto de institucionalização. Como podemos verificar pelos resultados, a religião e a espiritualidade surgem como forma de superar os obstáculos intrínsecos deste processo, promovendo no idoso institucionalizado sentimentos de satisfação, pertença, aceitação, segurança, autoestima e autovalorização e atribuindo motivação, sentido e propósito à sua vida.

Acredita-se igualmente que, a longo prazo, a aposta na qualidade dos serviços é o caminho a seguir, assim como a utilização e aceitação dos mecanismos religiosos e espirituais em situações de *stress*, mudança e doença. Assim, e atendendo então às constantes exigências e mudanças da sociedade moderna, surge também como desafio fundamental consciencializar a comunidade a respeito do verdadeiro papel da pessoa idosa. Outro desafio passa por sensibilizar a comunidade e potencializar a pessoa idosa

a acreditar em si, como alguém com dignidade e direitos, e assumindo-se como imprescindível a sua produtividade social.

O presente trabalho revelou-se como um contributo positivo tendo aberto perspectivas para futuras investigações sobre os fatores inerentes à institucionalização, assim como os mecanismos de *coping* religioso e espiritual que ajudam neste processo de adaptação. Os resultados aqui apresentados não podem ser generalizados à população idosa, mas podem ser orientadores de trabalhos futuros sobre estas temáticas, permitindo o levantamento de novas questões de investigação.

É necessário mencionar que, no decorrer das entrevistas, foi-se tomando consciência da realidade adjacente ao tema, o que permitiu efetuar uma reflexão profunda sobre o estudo. Os/as participantes mostraram desde o início motivação e receptividade às perguntas que lhes foram feitas, relatando algumas episódios relacionados com a temática, o que permitiu com que as respostas adquirissem uma maior credibilidade. Teria sido interessante entrevistar aqueles com quem os idosos interagem mais de perto. No entanto, além de problemas relacionados com a indisponibilidade de tempo e meios, poderiam colocar-se, ainda, problemas na identificação e delimitação do universo, especialmente em casos em que as relações mais próximas não sejam mantidas com familiares.

Neste sentido, e face ao exposto, concluímos que a investigação com pessoas idosas pode tornar-se numa tarefa exigente, tendo em conta todas as limitações existentes nesta faixa etária. Como profissionais e seres humanos, devemos refletir mais sobre esta temática e os seus problemas, tendo sempre em conta que a institucionalização é um fator que, por si só, gera uma mudança no indivíduo, podendo ter efeitos graves no seu bem-estar e por isso, torna-se essencial a criação de avanços nas intervenções e nos estudos feitos junto desta faixa etária. Não podemos terminar sem antes referir que, todos os fatores, quer os positivos quer os menos positivos, possibilitaram a criação de uma forma única de desenvoltura profissional, fundamental para o nosso futuro profissional.