

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO PROFISSIONAL
PSICOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARIA JOSÉ TORRES DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA DE RELIGIOSAS EM PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E SUAS
REPERCUSSÕES**

**SANTOS
2024**

MARIA JOSÉ TORRES DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA DE RELIGIOSAS EM PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E SUAS
REPERCUSSÕES**

Dissertação e Produto Técnico apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Santos, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Hilda Rosa Capelão Avoglia.

**SANTOS
2024**

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos
Viviane Santos da Silva - CRB 8/6746

S237q Santos, Maria José Torres dos
Qualidade de vida de religiosas em processo de
envelhecimento: fatores de risco e proteção e suas
repercussões / Maria José Torres dos Santos; orientadora
Hilda Rosa Capelão Avoglia. -- 2024.
289 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de
Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em
Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas,
2024

Inclui bibliografia

1. Mulheres religiosas. 2. Envelhecimento.
3. Qualidade de vida. 4. Fatores de Risco.
5. Fatores de Proteção. I. Avoglia, Hilda Rosa Capelão.
II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 159.9(043.3)

SANTOS, Maria José Torres dos. **Qualidade de Vida de Religiosas em Processo de Envelhecimento:** Fatores de Risco e de Proteção e suas Repercussões. Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas. Dissertação e Produto Técnico do Programa de Mestrado Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, Santos, 2024.

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia (Presidente)
Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)

Prof.^a Dra. Miria Benincasa Gomes (Titular – membro interno)
Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)

Prof. Dr. Renato Antônio Alves (Titular – membro externo) USP
Universidade de São Paulo (USP)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas.
Área de Concentração: Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas
Linha de Pesquisa: Práticas Psicológicas na Saúde e Assistência Social

Dedico este trabalho a toda a minha família e aos meus pais e, especialmente a pessoa que me ensinou a ter amor pela vida e sempre acreditou no meu potencial: Irene minha mãe (*in memoriam*) e a todas as pessoas que já passaram pela minha vida e deixaram um aprendizado.

A toda a Vida Religiosa Consagrada, especialmente a minha Congregação: Irmãs de São Francisco da Providência de Deus e a todas as Congregações que participaram desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me deu a vida, a saúde e a oportunidade de realizar este estudo.

Agradeço minhas duas famílias, meus pais e meus irmãos e a Congregação das Irmãs de São Francisco da Providência de Deus (ISFPD) que sempre me apoiaram e me incentivaram a seguir meus sonhos. O agradecimento muito especial à pessoa de Irmã Joanne Brazinski, então, superiora geral, que reacendeu em mim a chama do desejo de fazer o mestrado e a Irmã Rute Almeida Guimarães, atual superiora geral pelo apoio e encorajamento a continuar esta jornada.

Um agradecimento especial a todas as Congregações participantes da pesquisa, que compartilharam comigo suas histórias e experiências. E a toda a vida religiosa consagrada que me instigou a pesquisar este tema.

Obrigada à minha Comunidade de Irmãs do Recanto Paz e Bem foi um grande apoio para a realização deste trabalho. Agradeço a cada uma das Irmãs que responderam a minha pesquisa e que sempre me incentivaram e me apoiaram, mesmo nos momentos mais difíceis. Um agradecimento especial àquelas que sempre me ajudaram com as atividades da comunidade, me dando tempo e espaço para me dedicar aos estudos.

Gratidão às Irmãs: Yolanda Marcelino, Elenice Maciel e professor Cleber pela correção do português e ortografia desta dissertação

Gratidão a Irmã Juliana pelo design do produto técnico.

A Profa. Dra. Samara de Carvalho Pedro pela sua disponibilidade em fazer a formatação toda a dissertação, pessoa inspiradora.

A minha grande amiga Ir. Carmem, por sempre acreditar em mim e me incentivar a fazer o mestrado. Sua amizade e apoio foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Com gratidão, agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia, pela orientação, apoio e dedicação. A Professora Dra. Hilda foi uma guia segura e experiente em minha jornada acadêmica; sempre me incentivando a ir além e a buscar a excelência.

Agradeço também a todo o corpo docente do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, pelas trocas de conhecimento e experiências. Os professores do programa me proporcionaram uma formação acadêmica sólida e abrangente.

A Professora Dra. Luana, Coordenadora do Mestrado, por me ajudar inicialmente com meu projeto e por todo incentivo e apoio de sempre.

Obrigada também aos professores da banca de qualificação, Prof. Dr. Dr. Renato Antônio Alves e Prof.^a Dra. Miria Benincasa Gomes por aceitarem participar da minha banca de qualificação, com certeza suas contribuições e sugestões serão valiosas.

Gratidão aos meus colegas de turma, que compartilharam comigo essa jornada de aprendizado e crescimento. Juntos, construímos uma rede de apoio e companheirismo que foi fundamental para o prosseguir na caminhada. Agradecimento especial às Irmãs: Edilamar que foi ponte para conseguir a bolsa Clero e Zirlaide pelo apoio e incentivo necessários para continuar a jornada.

Agradeço, por fim, a todos os que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

“Até a velhice de vocês eu serei o mesmo. Até que vocês se cubram de cabelos brancos, eu continuarei a carregá-los. Já fiz isso e continuarei a fazê-lo: eu os carregarei e os salvarei”.

(Isaías 46,6)

“Nascer é uma possibilidade. Viver é um risco. Envelhecer é um privilégio”.

(Mário Quitanda)

SANTOS. Maria José Torres dos. **Qualidade de Vida de Religiosas em Processo de Envelhecimento: Fatores de Risco e de Proteção e suas Repercussões.** Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas. Dissertação e Produto Técnico do Programa de Mestrado Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, Santos, 2023.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores que interferem positiva e negativamente na qualidade de vida de freiras idosas em processo de envelhecimento e teve como tema: Qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento, fatores de risco e de proteção e suas repercussões. A pesquisa foi descritiva, exploratória, de caráter transversal, com abordagem mista: quantitativa e qualitativa. A população investigada foi composta por 60 freiras, com idades entre 60 e 96 anos, que integram a Conferência dos Religiosos do Brasil, Regional São Paulo, (CRB-SP) e são residentes nos conventos e casas próprias da Congregação, específicas para freiras idosas e vivem também, em comunidades menores. A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa foram utilizados o Questionário Sociodemográfico e o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* em sua variação WHOQOL-OLD (Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde). Na segunda etapa foi aplicada a Entrevista Semi Estruturada em 4 participantes, sendo duas que apresentaram os resultados mais favoráveis e duas os menos favoráveis no que se refere à qualidade de vida. Os resultados do estudo indicam que a maioria das freiras (38%) tinha idade entre 80 e 89 anos e que apenas 5,3% possuíam ensino superior completo. Embora uma porcentagem significativa da amostra (78%) tenha afirmado possuir algum problema de saúde, as freiras idosas são, em geral, saudáveis e funcionalmente independentes, considerando-se que a presença de doenças crônicas é um fator que pode interferir na qualidade de vida dessas mulheres. O estudo sugere que a escolaridade e o controle de doenças crônicas são fatores que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida. Os fatores de proteção, como a religiosidade e o apoio social, podem auxiliar as religiosas a envelhecerem de forma saudável e significativa. Portanto, os fatores de risco e proteção para a qualidade de vida das freiras idosas ainda não são totalmente conhecidos. Em suma, o estudo contribui para a compreensão do envelhecimento das religiosas como um processo multifacetado, influenciado por uma multiplicidade de fatores, sendo que a escolaridade, a vivência em comunidade, a prática da meditação diária e o controle de doenças crônicas, a prática de lazer são fatores que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida das religiosas. No entanto, mais pesquisas são necessárias para compreender melhor o envelhecimento, não apenas de idosas religiosas, mas da população idosa em geral.

Palavras-Chave: Mulheres religiosas. Envelhecimento. Qualidade de vida. Fatores de Risco. Fatores de Proteção.

TORRES SANTOS. Maria José. **Qualidade de Vida de Religiosas em Processo de Envelhecimento: Fatores de Risco e de Proteção e suas Repercussões.** Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas. Dissertação e Produto Técnico do Programa de Mestrado Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, Santos, 2023.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the factors that positively and negatively affect the quality of life of elderly nuns in the aging process and its theme was: Quality of life of nuns in the aging process, risk and protective factors and their repercussions. The research was descriptive, exploratory, cross-sectional in nature, with a mixed approach: quantitative and qualitative. The population investigated was made up of 60 nuns, aged between 60 and 96 years, who are part of the Conference of Religious of Brazil, Regional São Paulo, (CRB-SP) and are residents of the Congregation's own convents and houses, specifically for elderly nuns. and they also live in smaller communities. Data collection was carried out in two stages. In the first stage, the Sociodemographic Questionnaire and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) in its WHOQOL-OLD variation (World Health Organization Quality of Life Assessment Inventory in Elderly Adults) were used. In the second stage, the Semi-Structured Interview was applied to 4 participants, two of whom presented the most favorable results and two the least favorable in terms of quality of life. The results of the study indicate that the majority of nuns (38%) were between 80 and 89 years old and that only 5.3% had completed higher education. Although a significant percentage of the sample (78%) reported having a health problem, the elderly nuns are, in general, healthy and functionally independent, considering that the presence of chronic diseases is a factor that can interfere with quality of life. of these women. The study suggests that education and control of chronic diseases are factors that can contribute to a better quality of life. Protective factors, such as religiosity and social support, can help religious women age in a healthy and meaningful way. Therefore, the risk and protective factors for the quality of life of elderly nuns are not yet fully known. In short, the study contributes to the understanding of the aging of religious women as a multifaceted process, influenced by a multiplicity of factors, including education, living in a community, the practice of daily meditation and the control of chronic diseases, the practice of Leisure are factors that can contribute to a better quality of life for religious women. However, more research is needed to better understand aging, not only of religious elderly women, but of the elderly population in general.

Keywords: Religious women. Aging. Quality of life. Risk factors. Protective Factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo brasileiro de cuidado integral ao idoso	35
Figura 2 - Média \pm Desvio padrão para os escores da dimensão Total	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade cronológica das participantes.....	77
Tabela 2 - Idade que entraram para a Vida Religiosa Consagrada.....	78
Tabela 3 - Nível de escolaridade das participantes.....	79
Tabela 4 - Foi submetida a algum procedimento cirúrgico.....	80
Tabela 5 - Os tipos de cirurgias a que foram submetidas.....	81
Tabela 6 - Se tem alguma doença e relação das doenças.....	81
Tabela 7 - Autopercepção da saúde.....	83
Tabela 8 - Atuação profissional.....	84
Tabela 9 - Se percebe ativa na comunidade.....	85
Tabela 10 - Avaliação da vivência em comunidade.....	85
Tabela 11 - Autopercepção da vida espiritual.....	86
Tabela 12 - Autopercepção do equilíbrio da vida.....	88
Tabela 13 - Atividades sociais e de lazer.....	90
Tabela 14 - Frequências e percentuais para as questões individuais das dimensões.....	97
Tabela 15 - Medidas resumo para os escores da dimensão Função Sensorial.....	98
Tabela 16 - Comparações múltiplas de Tukey para dimensão Função Sensorial.....	100
Tabela 17 - Medidas resumo para os escores da dimensão Autonomia.....	100
Tabela 18 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Autonomia.....	102
Tabela 19 - Medidas resumo para os escores da dimensão Atividades.....	103
Tabela 20 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Atividades.....	105
Tabela 21 - Medidas resumo para os escores da dimensão Participação Social.....	105
Tabela 22 - Comparações múltiplas de Tukey para dimensão Participação Social.....	107
Tabela 23 - Medidas resumo para os escores da dimensão morte e morrer.....	108
Tabela 24 - Comparações múltiplas de Tukey para dimensão morte e morrer.....	109
Tabela 25 - Medidas resumo para os escores da dimensão Intimidade.....	110
Tabela 26 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Intimidade.....	112
Tabela 27 - Medidas resumo para os escores da dimensão Total.....	113
Tabela 28 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Total.....	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil das entrevistadas.....	120
Quadro 2 - Demonstrativo dos termos chave de cada entrevista	120
Quadro 3 - Demonstrativo da construção de categoria análise de conteúdo	121
Quadro 4 - Demonstrativo dos objetivos do Produto Técnico e os objetivos do jogo	187

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS – Atenção Primária à Saúde

CERIS – Centro de Estatísticas Religiosas e Investigações Sociais

CRB – Conferência dos Religiosos do Brasil

CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

FA – Frequência Absoluta

FR – Frequência Relativa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFPD – Irmãs de São Francisco da Providência de Deus

LM – *Lumen Gentium*

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPA – Organização Pan-Americana da Saúde

PL – Projeto de Lei

PNAD Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

QV – Qualidade de vida

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VRC – Vida Religiosa Consagrada

VRF – Vida Religiosa Feminina

WHOQOL – *World Health Organization Quality of Life*

WHOQOL-BREF – *World Health Organization Quality of Life Group Bref*

WHOQOL-OLD – *World Health Organization Quality of Life Group – Old*

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	17
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.2	Reflexões sobre o crescente aumento da população idosa	27
2.3	Políticas Públicas para a pessoa idosa	30
2.4	Envelhecimento humano e qualidade de vida.....	43
3.	OBJETIVOS	65
3.1	Objetivo geral.....	65
3.2	Objetivos específicos	65
4.	PROBLEMA	66
5.	HIPÓTESE.....	67
6.	MÉTODO.....	68
6.1	Delineamento.....	68
6.2	Participantes	68
6.3	Local.....	69
6.4	Instrumentos	70
6.5	Procedimento para a coleta de dados.....	73
6.6	Análise dos dados.....	73
6.7	Tratamento de dados qualitativos.....	74
6.8	Aspectos éticos.....	74
7.	RESULTADOS	76
7.1	Interpretação dos dados quantitativos e a relação com a literatura.	76
7.2	Interpretação dos dados quantitativos do questionário de Qualidade de vida – WHOQOL-OLD	95
7.3	Interpretação dos dados qualitativos - Análise de conteúdo	119
8.	DISCUSSÃO	136
8.1	Limitação do estudo.....	138
8.2	Implicações para a prática.....	139
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	140
9.1	Indicações a partir dos resultados da pesquisa.....	143
9.2	Evidências	143
9.3	Possíveis contribuições.....	144

9.4	Sugestões para futuros pesquisadores.....	144
9.5	Recomendações	147
10.	PRODUTO TÉCNICO	148
10.1	Introdução – Produto Técnico.....	156
10.2	Reflexões Sobre o Crescente Aumento da População Idosa.....	158
10.3	Envelhecimento ativo.....	160
10.4	Políticas públicas para a pessoa idosa	162
10.5	A vida religiosa consagrada na Igreja Católica	164
10.6	Envelhecimento na vida religiosa consagrada feminina.....	167
10.7	Relevância da Pesquisa e Contribuição Para a Prática	172
10.8	Objetivos	174
10.9	Metodologia.....	174
10.10	Descrição do Produto.....	176
10.11	Esboço do Produto Técnico	180
10.12	Considerações Finais – Produto Técnico	210
10.13	Referências do Produto Técnico.....	211
	REFERÊNCIAS.....	215
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	229
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	234
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA	238
	APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTAS	244
	APÊNDICE E – TRANSCRIÇÕES DAS ENREVISTAS	245
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PRESIDENTE DA CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB).....	279
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIAL DO CEP	286

APRESENTAÇÃO

É pertinente iniciar este trabalho fazendo um breve relato sobre envolvimento pessoal com a temática da pessoa idosa na perspectiva da Vida Religiosa Consagrada.

Sou religiosa da Congregação das Irmãs de São Francisco da Providência de Deus, formada em Psicologia. Após a minha formação em 2003, fui transferida para trabalhar no Hospital Maternidade em Pedro Leopoldo Minas Gerais, instituição da Congregação. Morando próximo a Belo Horizonte, conclui uma especialização em Psicologia Hospitalar. Posteriormente, para atuar na formação de novos membros da Congregação, fiz uma especialização em Formação Humana para Formadores. Desde então, sempre tive a intenção de cursar o mestrado, o que se concretizou em 2022, trazendo-me grande alegria.

Desde o meu ingresso na Congregação em 1989, acompanho o processo de envelhecimento de Irmãs de minha Congregação no Brasil e nos Estados Unidos, bem como tenho assistido ao aumento do número de Irmãs idosas em outras Congregações. Essa realidade despertou em mim um profundo interesse em estudar e compreender melhor esse processo de envelhecimento. Igualmente me deparei, em minhas visitas anuais à família, com a rapidez com que meus pais e demais familiares estavam envelhecendo, a cada visita que eu fazia me surpreendia com as transformações próprias desta etapa da vida que estavam estampadas no rosto de cada um deles e em suas atitudes. De modo que esse processo tem sido cada vez mais evidente, especialmente durante a pandemia da COVID-19, quando a vulnerabilidade das pessoas idosas em relação à saúde foi enfatizada.

Neste tempo pandêmico era destacada a importância de abordar desafios como o isolamento social, a ansiedade e a depressão, sendo desafios enfrentados pelos idosos, especialmente durante períodos de crise como a pandemia.

Neste contexto, no final de 2020, eu, morando no estado da Bahia, comecei a atender um número significativo de pessoas idosas encaminhadas pelos próprios filhos com sintomas de ansiedade e depressão. Ao atendê-las em processo de psicoterapia, identifiquei-me com esse público e, desde então, tenho me interessado em estudar mais sobre esta etapa da vida.

Residindo em São Paulo, fui convidada pela superiora geral da minha Congregação Irmãs de São Francisco da Providência de Deus (IFPD), para coordenar a Casa das Irmãs Idosas. Como religiosa consagrada e psicóloga, percebi que meu desejo, envolvimento e motivação para estudar, pesquisar e entender melhor a senescência da vida, foram se confirmando ao fazer

o discernimento. Aceitei o convite para assumir a coordenação da referida casa, onde se somam hoje 18 Irmãs, sendo três delas, incluindo-me, com menos de 60 anos.

Outro fator que me levou a prosseguir com a temática foi a relevância social do tema em foco. Além disso, é importante salientar que, com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento humano tem sido alvo de uma atenção cada vez maior por parte da sociedade, assim como das diversas áreas do conhecimento. Contudo, considerando a magnitude do tema, estudá-lo é fundamental sob a perspectiva da Vida Religiosa Consagrada (VRC).

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade cada vez mais presente, exigindo reflexões e ações para garantir o bem-estar dos indivíduos nessa etapa da vida. As religiosas consagradas, em sua trajetória de vida, fé e devoção, não estão isentas desse processo natural. Diante disso, surge a necessidade de compreender como se dá o envelhecimento nesse grupo específico e quais as suas repercussões na qualidade de vida.

A temática do envelhecimento das religiosas consagradas apresenta diversas lacunas a serem exploradas. Como afirma Guimarães (2012), "há muito o que se discutir, refletir e problematizar a respeito dos religiosos idosos". Essa carência de estudos aprofundados sobre o tema torna urgente a investigação de como o processo de envelhecimento impacta a vida das religiosas, considerando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

No final do século XX, o Brasil passou por um rápido e intenso processo de envelhecimento populacional. De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 2003), a população idosa é composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Conforme o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a população idosa mundial deve triplicar até 2050, passando de, 703 milhões em 2019 para 1,5 bilhão em 2050. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa deve chegar a 73 milhões em 2060, representando 32,7% da população total. Esse crescimento da população idosa tem implicações diretas na saúde, na previdência social, na economia e na qualidade de vida das pessoas (ESTADOS UNIDOS, 2021; IBGE, 2016; UNFPA, 2018).

O envelhecimento da população idosa, também na Vida Religiosa Consagrada (VRC), é um fenômeno mundial que merece atenção, tanto por sua relevância social, quanto por sua escassa produção acadêmica.

De fato, segundo Guimarães (2012), há pouca discussão sobre o lugar dos idosos na VRC, e as produções teóricas científicas sobre este público são quase inexistentes, muito provavelmente, devido à distância entre os ambientes religioso e acadêmico, assim como, a resistência das Congregações em favorecer o acesso de pesquisadores externos à sua dinâmica institucional.

Neste tocante, estudar o processo de envelhecimento das religiosas na Vida Religiosa Consagrada se faz necessário, por ser um tema instigante nos dias de hoje, no qual tímidas respostas se fazem presentes. Entretanto, a pesquisa tem como foco analisar os fatores de risco

e de proteção e suas repercussões no envelhecimento saudável das religiosas e entendemos que os resultados poderão incentivar outros pesquisadores, religiosas e religiosos a explorarem mais esta temática. Compreender os fatores de risco e de proteção para uma boa qualidade de vida no envelhecimento pode ajudar a desenvolver intervenções e políticas públicas mais eficazes para garantir um envelhecimento saudável e satisfatório para todos.

A relevância desta pesquisa, de uma visão geral, é sobre o envelhecer saudável na condição de religiosa consagrada, segundo Guimarães (2012) “[...] há muito o que se discutir, refletir, e problematizar a respeito desse público” (p. 207). Além das lacunas, encontradas em outros estudos, que geraram a oportunidade da pesquisa, existe a motivação pessoal da pesquisadora, pertencente à Vida Religiosa Consagrada, coordenadora de uma casa das Irmãs idosas de sua Congregação e admiradora incontestável de toda a VRC e especialmente, desta fase da vida.

Esse grupo tem particularidades que podem influenciar como envelhecem, a partir da vida dedicada à espiritualidade, aos trabalhos inseridos nos meios populares, formações e assessorias, bem como o estilo de vida comunitário.

Diante do exposto, dados advindos de estudos como este, realizados nas dependências de um convento, poderão contribuir, significativamente, para consubstanciar planos, ações e estratégias de intervenção que fomentem melhorias e evidenciem limitações no processo do envelhecer com saúde das religiosas.

Nesse contexto, a pesquisa aspira mostrar como o estudo do tema pode ser aplicado na área da Vida Religiosa Consagrada do Brasil, valorizando a permanência das Irmãs no convívio fraterno, criando um sentimento de identificação entre o envelhecimento saudável e a sua pertença à Vida Religiosa Consagrada, para que a partir dessa ótica se possam abstrair experiências e aprendizados, que venham subsidiar um processo mais leve, diante dessa fase da vida que é o envelhecer. Siviero (2014) afirma que "o envelhecimento é um processo complexo e dinâmico, que envolve uma série de mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais" (p. 12).

Sendo uma etapa natural da vida humana, o envelhecimento: essas mudanças podem ser positivas ou negativas, estando influenciadas por uma série de fatores, incluindo a genética, o estilo de vida e o contexto social.

Dentro desse panorama tem-se como pergunta norteadora: quais fatores interferem positiva e negativamente na qualidade de vida das religiosas em processo de envelhecimento? Tendo como objetivo geral: Identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco

e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento. A fim de atingir este objetivo foram elencados quatro objetivos específicos:

- a) Avaliar a qualidade de vida em religiosas idosas, considerando, aspectos como a espiritualidade, religiosidade, físico, psicológicos, nível de independência, crenças pessoais e relações sociais.
- b) Identificar os fatores de risco no processo do envelhecimento das religiosas.
- c) Identificar os fatores de proteção no processo de envelhecimento das religiosas.

Esta dissertação se estrutura em cinco capítulos, além da introdução e da conclusão. No primeiro capítulo, será realizada uma revisão de literatura sobre o envelhecimento, a qualidade de vida e a religiosidade, políticas públicas com ênfase no contexto das religiosas consagradas. No segundo capítulo, serão apresentados os métodos de pesquisa utilizados, incluindo a metodologia qualitativa e quantitativa, a coleta de dados e a análise dos resultados. No terceiro capítulo, serão descritos os resultados da pesquisa, abordando os principais desafios e oportunidades relacionados ao envelhecimento das religiosas consagradas, bem como os fatores de risco e de proteção que influenciam a qualidade de vida desse grupo. No quarto capítulo, serão discutidos os resultados da pesquisa à luz da literatura revisada, destacando as implicações para a prática profissional e para o desenvolvimento de políticas públicas. No quinto capítulo, serão apresentadas as conclusões da pesquisa, resumindo os principais achados e apontando sugestões para pesquisas futuras.

Serão discutidos alguns tópicos relacionados ao envelhecimento como: — no primeiro tópico intitulado “O Processo de Desenvolvimento da Pessoa Idosa”, adentramos no universo do envelhecimento humano, explorando as transformações físicas, psicológicas e sociais que ocorrem nessa fase da vida. Por meio de uma análise cuidadosa, compreendemos os desafios e as oportunidades que acompanham essa etapa tão significativa e como o envelhecimento populacional está impactando a sociedade.

No segundo tópico, intitulado “Reflexões sobre o Crescente Aumento da População Idosa”, mergulhamos nas estatísticas e nos dados demográficos que evidenciam o aumento contínuo da população idosa em nosso país e no mundo. Por meio de uma análise crítica, refletimos sobre as consequências desse fenômeno para a sociedade e para as políticas públicas.

O terceiro tópico: Políticas públicas para a pessoa idosa, será abordado quais são as políticas públicas que visam garantir os direitos e a qualidade de vida das pessoas idosas e como

essas políticas estão sendo implementadas, examinamos as medidas governamentais adotadas para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Versaremos sobre os avanços alcançados e os desafios enfrentados na implementação dessas políticas, bem como as perspectivas futuras nesse campo.

Por sua vez, o quarto tópico, “Estatuto da Pessoa Idosa: 20 Anos de Histórias e Conquistas”, celebramos duas décadas de existência do Estatuto da Pessoa Idosa, marco legal que visa assegurar os direitos e a dignidade dos idosos. Trataremos sobre os impactos e as transformações promovidas por essa importante legislação, destacando as conquistas significativas.

No quinto tópico intitulado “Envelhecimento Humano e Qualidade de Vida”, exploramos a relação intrínseca entre o envelhecimento e a busca por uma vida plena e satisfatória. Serão discutidas as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da qualidade de vida na terceira idade, oferecendo reflexões e orientações para promover um envelhecimento saudável e gratificante.

Já no sexto tópico, A Vida Religiosa Consagrada na Igreja Católica, queremos discorrer o que vem a ser esta forma de vida que tem inspirado gerações de fiéis ao longo dos séculos. Neste tópico, vamos explorar o que significa a vida consagrada à luz dos documentos norteadores da Igreja, mergulhando em uma visão otimista e enriquecedora do chamado à vida religiosa. Ao examinar as bases teológicas e práticas desse modo de vida especial, buscamos oferecer uma compreensão mais profunda e uma apreciação renovada pela riqueza e beleza da Vida Religiosa Consagrada na Igreja Católica.

A vida religiosa consagrada é uma forma de vida cristã que se caracteriza pela consagração total a Deus, por meio de votos religiosos de pobreza, castidade e obediência no seguimento de Cristo segundo o Carisma de uma determinada Congregação ou ordem religiosa. Os religiosos consagrados vivem em comunidade, dedicando-se à oração, à vida fraterna e ao serviço à Igreja e ao mundo.

E por fim, no sétimo tópico, “Envelhecimento na Vida Religiosa Consagrada”, continuamos adentrando no universo da vida religiosa consagrada conhecendo alguns dos desafios e dificuldades enfrentados pelas idosas que dedicam suas vidas ao serviço religioso. Por meio de vários apontamentos, compreendemos as particularidades desse grupo e sua contribuição para a sociedade.

Embora o envelhecimento seja um processo complexo que deve ser considerado em sua totalidade, incluindo fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Beauvoir (1990)

argumenta que o envelhecimento não é apenas um fenômeno biológico, mas também um fenômeno psicológico e existencial.

Esta pesquisa sobre o envelhecimento das religiosas consagradas nos permite compreender as particularidades desse grupo e as implicações do envelhecimento em suas vidas. Através de uma abordagem interdisciplinar e embasada em fundamentos teóricos sólidos, a pesquisa contribui para o debate acadêmico e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa com as pessoas idosas. Ao investigar a percepção e o enfrentamento do processo de envelhecimento pelas religiosas consagradas, tais estudos possibilitam a identificação de necessidades específicas desse grupo, bem como a avaliação da continuidade de sua missão e a adaptação de suas vidas de serviço às suas possibilidades funcionais e cognitivas.

Desta forma, ao reconhecer a importância da qualidade de vida tendo um cuidado humanístico e não apenas biomédico para as religiosas consagradas, tais pesquisas fornecem subsídios para a atuação de profissionais de saúde, visando o respeito às histórias de vida dessas mulheres e a promoção de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Portanto, o estudo e a pesquisa sobre o envelhecimento das religiosas consagradas e sua subjetividade são fundamentais para a promoção do bem-estar e da saúde desse grupo, bem como para o desenvolvimento de práticas e políticas mais adequadas e inclusivas para as pessoas idosas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O processo de desenvolvimento da pessoa no envelhecimento

É importante saber que não sou Kronos, isto é, um tempo delimitado por mensurações provenientes das pesquisas da ciência ôntica que se esquece do Ser e das suas possibilidades. É importante saber que somos Kairós, isto é, um tempo vivido em uma determinação consciente e efetiva de nossa existência. Uma consciência que é tempo que indica novas direções (MARTINS, 1998, p. 22).

Segundo o caderno de atenção básica nº 19, o envelhecimento humano é uma das fases da vida que no processo evolutivo acontece naturalmente e universalmente. Isto porque ao longo do tempo ocorrem alterações diversas: estruturais e comportamentais que reverbera no contexto biopsicossocial e na qualidade de vida da pessoa. As diferenças funcionais e estruturais que decorrem do envelhecimento distinguem-se particularmente em cada pessoa (BRASIL, 2006).

De acordo com Berger (2003), o envelhecimento secundário pode acelerar o processo de envelhecimento e causar perda de autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. Isso pode levar as pessoas a associarem a velhice à perda, ao declínio e ao sofrimento.

Destacamos algumas considerações específicas sobre o que Berger (2003) fala do envelhecimento primário e o envelhecimento secundário:

- O envelhecimento primário é um processo inexorável, que ocorre em todos os seres vivos. Isso significa que, independentemente dos fatores ambientais, todas as pessoas vão envelhecer e apresentar as mudanças físicas e biológicas típicas do envelhecimento.
- O envelhecimento secundário é um processo variável, que pode ser influenciado por uma série de fatores ambientais. Isso significa que, mesmo pessoas que envelhecem de forma saudável, podem apresentar um processo de envelhecimento acelerado se estiverem expostas a fatores ambientais nocivos.
- O envelhecimento secundário pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. As doenças crônicas, a exposição a toxinas e o estresse podem causar perda de autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.

Desde a Revolução Industrial, a velhice, vem sendo associada à inutilidade ou à improdutividade. Apesar disso, há hoje um movimento, que reverte esta imagem e tenta demonstrar o quanto a pessoa amadurecida pode ser útil e tem energia para realizar diversas

atividades, dentre as medidas adotadas encontramos mudanças nas terminologias para designar quem envelheceu: terceira idade, feliz idade, idade de ouro entre outras (NERI, 2008).

Citando Valente, Cortez e Nascimento (2011) parece haver uma relação positiva entre a atividade laboral e o processo saúde-doença do idoso, contribuindo assim para a promoção da saúde e prevenção de doenças nas pessoas idosas. Em face dos desafios ocasionados pelo envelhecimento populacional, deve-se considerar a hipótese do aumento do tempo de vida laboral, onde o trabalho não é somente um modo de sobreviver, é também uma forma de inserção social, onde os aspectos físicos e psíquicos estão fortemente relacionados (DEJOURS, 1992; RAMOS; SOUZA; CALDAS, 2008).

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde, (OMS) para evidenciar a visão de que o envelhecimento seja uma experiência positiva e consequentemente a vida seja mais longa e de qualidade necessitando que ela seja acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança e ainda que o Envelhecimento ativo seja um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OPAS, 2005).

O desenvolvimento normal é tido como uma diversidade de características individuais. Pois cada pessoa é única no universo. Papalia, Olds e Feldman afirmam que:

[...] algumas influências sobre as diferenças individuais são inatas. Outras são oriundas da experiência. As características familiares, os efeitos de gênero, classe social, raça e etnicidade e a presença ou ausência de incapacidade física, mental ou emocional, todos afetam o modo como uma pessoa desenvolve-se (2000, p.34).

Esses mesmos autores concluem que o desenvolvimento acontece mesmo antes do nascimento, ocorre no momento da fecundação e se estende por toda a vida. Na antiguidade acreditava-se que o crescimento e o desenvolvimento terminavam na adolescência. Hoje, após diversos estudos científicos descobrirem que, o ser humano goza de potencial para mudar durante toda a sua vida e que mesmo as pessoas idosas podem mostrar crescimento, assim como a experiência de morrer, pode ser uma tentativa final de se reconciliar com a vida; em suma, desenvolver-se (2000, p. 35).

Dialogando com outra teoria da ciência psicológica, Erikson, inaugura o espaço de reflexão sobre o envelhecimento. Citado por (MOREIRA, 2012).

[...] sobre o desenvolvimento humano se configura em estágios que se organizam em torno de conflitos básicos, representativos de cada momento da vida humana. Para este teórico a vida humana é Intergeracional, e se realiza num Ciclo de Vida, entendido como o processo de desenvolvimento do ser humano, que começa com a história dos pais, tem continuidade na infância, passa pela idade adulta, indo até a velhice. Nesse ciclo, cada fase da vida se relaciona de forma imbricada e profunda com as outras, e cada período da vida tem os seus desafios e suas conquistas (MOREIRA, 2012, p.452).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2013, p. 40), o desenvolvimento humano se dá a partir da concepção e fixação do óvulo fecundado no útero da mãe, uma nova vida surge, passando por diversas fases, sendo que a inicial é caracterizada como período pré-natal, que corresponde aproximadamente nove meses de gestação, se tudo correr bem. Posteriormente as outras fases, segundo esta mesma autora, denomina-se: estágio germinal (da fecundação até a segunda semana) – Zigoto período Embrionário (de duas a oito semanas) – embrião, período fetal (de oito semanas até o nascimento) – feto - infância que se subdivide em 1ª, 2ª e 3ª infância, 1ª infância (do nascimento aos 3 anos), 2ª infância (de 3 a 6 anos), 3ª infância (de 6 a 11 anos), adolescência, pré-adolescência ou adolescência menor de 11 a 14 anos), adolescência média (de 14 a 17 anos), adolescência maior ou juventude (de 17 a 20 anos), idade adulta, adulto Jovem (de 20 a 40 anos), vida adulta intermediária (40 a 65 anos), vida adulta tardia (65 anos em diante) fim do ciclo vital: morte.

O exposto acima, se refere a alguns pressupostos de uma ampla publicação de Papalia, Olds e Feldman (2013) sobre o desenvolvimento humano, no entanto, aqui não vamos aprofundar todas as fases por se tratar de um estudo prioritário das duas últimas fases que ela mesmo nomeia de vida adulta intermediária e vida adulta tardia. Entendendo que este trabalho representa um esforço de narrar de forma objetiva alguns aspectos destas fases.

À luz das publicações de Erikson (1950/1998) o desenvolvimento acontece no diálogo inter-relacional entre três categorias: o corpo, a psique e o *ethos*. Assim sendo:

A existência humana depende, em todos os momentos, de três processos de organização, que devem complementar-se. Seja em que ordem for, o processo biológico da organização hierárquica dos sistemas de órgãos que constituem um corpo (soma); há o processo psíquico que organiza a experiência individual através da síntese do ego (psique) e há o processo comunal da organização cultural da interdependência das pessoas (*ethos*) (p. 27).

No processo de desenvolvimento humano trataremos aqui a fase da velhice, que para Santana (2001), existem muitos conceitos que podem ser usados para que se configure a velhice, sendo mudanças biológicas, físicas, psicológicas. No entanto, é importante salientar que é um processo e este, não se dá similarmente para todos, sendo assim, no decorrer do mesmo, ocorrem significativas e diversas mudanças inerentes ao ser humano.

Paiva (1986) também sinalizou que o processo de envelhecimento humano é o período do Ciclo Vital que só recentemente tem merecido estudos sistemáticos. As primeiras pesquisas relacionam-se tão somente às modificações fisiológicas e perdas de sistemas vitais do organismo, que ocorriam à medida que o indivíduo envelhecia e atingia os anos da Senescência.

No artigo 1º do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil, são consideradas pessoas idosas aquelas que têm idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). De conformidade com o Estatuto, a OMS preconiza, que idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais.

Neste tocante, Papalia, Olds e Feldman (2013, p. 666), enfatizam que “Especialistas no estudo do envelhecimento, algumas vezes, se referem às pessoas da faixa entre 65 e 74 anos como idoso jovem, aos de 75 ou mais como idoso, e aos acima de 85 anos como idoso mais velho”. Para Bee (1997, p. 547) “Os que têm mais de 65 anos, podem ser divididos, para facilitar, entre os idosos mais jovens (65_75) e os idosos mais velhos (75+)”.

De acordo com a gerontologia o envelhecimento biológico se dá desde o nascimento e só termina com a morte, com isso o corpo estaria envelhecendo a cada minuto. Assim sendo, a fase da infância estaria bem próxima da velhice (talvez por isso que tantas pessoas associam a senescência como um voltar a ser criança). Contrariando esta premissa, Simões (1998) teoriza que a velhice se diferencia das fases anteriores pelas diminuições significativas de regeneração celular, funcionamento fisiológico e, conseqüentemente, das possibilidades de reação às exigências ambientais e de sobrevivência.

Portanto, o desenvolvimento humano deve ser visto como um processo contínuo, que varia de pessoa para pessoa, pois leva em consideração a subjetividade, bem como, vivência particulares, o fato é que ocorrem modificações durante toda a existência do indivíduo, do nascimento à morte.

Explorando os pressupostos de Erikson (1976/1998) coloca o desenvolvimento humano como organizado em torno de oito estágios. Como este estudo está direcionado à velhice, mencionaremos apenas o oitavo estágio que abrange este período, para além dos 60 anos. No modelo de Erikson (1976/1998), segundo Rabinovich *et al.* (2022) o indivíduo se desenvolve em sete estágios e, se ocorrer tudo bem ele alcança o oitavo estágio, que Erikson chama de

Integridade do Ego. Nele a pessoa atingiria uma aceitação fundamental de sua própria vida, ao rever o seu passado sente-se satisfeito e realizada.

No curso do envelhecimento, Erikson (1976/1998), nos seus dois últimos estágios, geratividade versus Estagnação, sendo que no sétimo estágio, o idoso pode desenvolver a geratividade, pensar e agir em benefício dos outros ou estar imerso em si. A geratividade é um processo que vincula o desejo do indivíduo por uma imortalidade simbólica com a demanda cultural de preocupação com as próximas gerações.

No oitavo estágio Integridade do eu versus Desesperança, a crise se desenvolve em torno do contínuo envolvimento versus Resignação. Este envolvimento aqui significa uma escolha a partir do desenvolvimento pessoal orientado pela realização de valores universais, de acordo, com a dimensão ética do *ethos* social, e com a aceitação de mudanças com resultado do processo de envelhecimento humano.

A resignação consiste no fato de que a pessoa não inicia novas atividades e as antigas continuam a ser individuais, não empreendendo nenhuma atividade para o seu próprio desenvolvimento. Desta forma, a partir do significado que tem de sua experiência, pode resultar um sentido de integridade e satisfação, ou, por outro lado, de amargura e de não aceitação do confronto com a morte (ERIKSON, 1976/1998).

De acordo com Rabinovich *et al.* (2022, p. 56), um nono estágio foi desenvolvido por Joan Erikson, esposa de Erik Erikson, descrito no livro “O ciclo de vida completo” (1998). Este estágio se diferencia do oitavo porque a pessoa não ficaria refletindo sobre o que aconteceu na sua vida, pois vai perdendo gradual ou repentinamente a autonomia e capacidade. Contudo, ainda segundo esta mesma autora, se a pessoa idosa não se desesperar com esta nova condição de vida, ele se encaminha para a fase da gerotranscendência e “paz de espírito”, em que pode estar pronto de forma harmoniosa para o próximo estágio da existência que é a morte.

É importante destacar que tanto para Erikson quanto para Papalia, Olds e Feldman, o desenvolvimento humano é um processo que termina com a morte e ainda assim, a morte é uma oportunidade de crescimento. Leers (2003) referenda que chegar a esta fase da vida e reconhecer que o envelhecer ocorre para todas as pessoas, sendo natural do desenvolvimento humano, no qual por si só é feito de enriquecimentos e perdas e esse processo nem sempre é fácil e tranquilo.

Os casos de longevidade para Leslei (2013, p.59) podem ser atribuídos a uma forte consciência do sentido da vida. Este mesmo autor afirma que o definhamento físico, que pode afetar uma pessoa, aparentemente saudável, ocorre na sua grande maioria depois da aposentadoria.

Em contrapartida, de acordo com Santos *et al.* (2021) “[...] ser freira não é uma profissão, é uma missão e nesse sentido não existe aposentadoria para esta missão. E tal fato é determinante na percepção do processo de envelhecimento. Constatou-se no Brasil e em inúmeras Congregações internacionais que evidenciam esse crescimento, porém pode se constatar que apesar do grande número de membros da Vida Religiosa Consagrada, que se encontram em casas das idosas para recuperação da saúde, estas permanecem somente no período de restabelecimento voltando para a sua missão.

Segundo Santos (2021) algumas Irmãs-religiosas se mantêm ativas e funcionais, dando continuidade às atividades apostólicas, já outras têm um olhar mais otimista vendo este novo tempo como uma oportunidade para se dedicar às atividades prazerosas, que antes eram consideradas como perda de tempo, tendo um estilo de vida mais contemplativo e dedicado à oração, ficando em contínua vigília por aquelas, que permanecem ativamente na missão. Na visão de Zimmerman (2000) “[...] o envelhecimento está relacionado como um processo influenciado pelo estilo de vida, o qual considera hábitos alimentares, prática de exercícios, exposição ao sol, estimulação mental e atitudes perante a vida” (p.184).

Carl Gustav Jung escreve: “Na velhice somente aquele que aceita a morte vai ficar vivo”. E ele continua: “Ser velho não é popular, mas quem não aceita a velhice comete o mesmo erro como aquela criança, que não luta para se tornar adulto” (JUNG, 1986, p.28). Essa frase de Jung nos lembra que a velhice é uma parte natural da vida. Assim como, a morte, ela é inevitável. Para viver plenamente a velhice, é importante que a aceitemos. Isso não significa que não devemos nos esforçar para manter nossa saúde e qualidade de vida, mas sim que devemos aceitar o processo de envelhecimento.

2.2 Reflexões sobre o crescente aumento da população idosa

De acordo com Guimarães (2012), as questões referentes ao envelhecimento estavam na pauta mundial há muitos anos. As discussões relacionadas aos aspectos sociais do idoso datam do ano 1982, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou em Viena a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e produziu o **Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento**. Foi um movimento para definir recomendações fundamentais para todos os domínios da vida em sociedade.

Essa preocupação social e científica sobre o envelhecimento populacional é justificada pelo fato, de que a população idosa mundial deve triplicar até 2050, passando de, 703 milhões

em 2019 para 1,5 bilhão em 2050, segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). No Brasil, a população idosa deve chegar a 73 milhões em 2060, representando 32,7% da população total, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (ESTADOS UNIDOS, 2021; IBGE, 2016; UNFPA, 2018).

O Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, de 1982, é um documento fundamental para a formulação de políticas públicas voltadas à população idosa. O documento apresenta diretrizes e princípios gerais que se tornaram referência em diversos países, evidenciando a importância do envelhecimento populacional no século XXI.

Dados recentes da O.M.S. mostram que a população idosa se encontra em crescimento acentuado, vejamos:

A expectativa de vida global ao nascer aumentou de 66,8 anos em 2000 para 73,3 anos em 2019, e a expectativa de vida saudável aumentou de 58,3 anos para 63,7 anos. Isso se deve, na maioria, aos ganhos em saúde materno-infantil e aos grandes investimentos e melhorias em programas de doenças transmissíveis, como HIV, tuberculose e malária. No entanto, os dados de 2020 mostram como as interrupções nos serviços contribuíram para um aumento nas mortes por tuberculose e malária entre 2019 e 2020 (GENEBRA, 20 de maio de 2022 (OMS) (2022).

Este crescente aumento da população idosa implica diversas mudanças na visão sobre o envelhecimento, visto que isso tudo ainda é bastante recente. Essas transformações ocorrem a nível mundial, porém, não da mesma forma nos países em desenvolvimento e nos países já desenvolvidos (VERAS, 2008). Altman (2011) salienta que o significativo aumento da população idosa se dá por vários motivos; o desenvolvimento da medicina e da tecnologia contribuíram positivamente para ampliação da expectativa de vida.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2003) o envelhecimento se define como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) a população mundial está envelhecendo em todos os países do mundo. Afirma ainda que estes dados estão prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade – no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação, nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços Intergeracionais.

Conforme Cabral (2022), a estimativa é que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100. E que no mundo todo, a população com 60 anos ou mais cresce mais rapidamente do que todos os grupos etários mais jovens. Pessoas com 60 anos aumentam em uma taxa de cerca de 3% ao ano. Em 2017 estimava-se que, em todo o mundo, 962 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais – representando 13% da população global.

Entender o envelhecimento da população é um dos desafios decorrentes da expansão da população idosa. As pirâmides etárias brasileiras apresentam configuração bastante modificada em relação às décadas anteriores, com peso crescente das faixas etárias do topo da pirâmide.

Os dados demográficos mais recentes da população que envelhece no Brasil são os do censo demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o censo, a população brasileira totalizou 214,9 milhões de pessoas, um aumento de 2,5% em relação a 2010.

No entanto, o crescimento da população foi concentrado nas faixas etárias mais jovens, enquanto a população idosa (60 anos ou mais) cresceu a uma taxa mais rápida, de 25,8% no mesmo período. Como resultado, a proporção de idosos na população brasileira aumentou de 11,3% para 14,7%, o que representa um salto de 3,4 pontos percentuais.

Esse aumento da população idosa é resultado de uma combinação de fatores, incluindo a queda da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. A taxa de fecundidade brasileira caiu de 2,04 filhos por mulher em 2010 para 1,70 filhos por mulher em 2022. A expectativa de vida brasileira, por sua vez, aumentou de 74,9 anos para 77,9 anos no mesmo período.

O envelhecimento da população brasileira tem implicações significativas para a economia e a sociedade do país. À medida que a população idosa cresce, aumenta a demanda por serviços de saúde, assistência social e previdência social. Isso pode pressionar os orçamentos públicos e exigir mudanças nas políticas públicas.

De acordo com o censo demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira totalizou 214,9 milhões de pessoas, um aumento de 2,5% em relação a 2021. Como resultado, a proporção de idosos na população brasileira aumentou de 11,3% para 14,7%, o que representa um salto de 3,4 pontos percentuais (IBGE, 2023).

Kalache (2006) afirma que o envelhecimento populacional é um desafio para a saúde pública, pois representa um aumento da proporção de pessoas idosas na população. O autor destaca que, para enfrentar esse desafio, é necessário adotar políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e saudável. Segundo este autor o aumento da proporção de pessoas idosas na população pode levar a um aumento da demanda por serviços de saúde e assistência social. Para enfrentar esse desafio, é necessário adotar políticas públicas que promovam, além do envelhecimento ativo e saudável, que possam garantir que os idosos tenham acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e lazer.

2.3 Políticas Públicas para a pessoa idosa

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno crescente, e isso coloca desafios importantes para a sociedade. As políticas públicas para a pessoa idosa são essenciais para garantir a inclusão, o bem-estar, a qualidade de vida e o acolhimento desse grupo social, que representa um importante segmento da população.

No presente capítulo, adentra-se no universo das Políticas Públicas direcionadas à pessoa idosa. Compreenderemos a importância dessas políticas na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos, além de analisar os desafios e avanços existentes nesse campo.

Segundo a Constituição Federal de 1988, é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Neste tocante Kalache (2002) afirma que:

“A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a participação popular como direito de cidadania, abriu um novo horizonte para a organização das questões políticas, sociais e de saúde dos idosos no Brasil. Esse período foi rico em avanços científicos, com a realização de inúmeros eventos científicos e consequentemente, divulgação da temática velhice” (KALACHE, 2002, p. 13).

O autor supracitado, afirma que a Constituição Federal de 1988 foi um marco importante para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil. Ela reconhece o envelhecimento como um processo natural e digno, que deve ser respeitado e valorizado. Isso é importante para combater a discriminação e o preconceito contra os idosos.

O artigo 230 da Constituição estabelece que:

“Os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, de que trata esta Constituição, assegurando-se lhes, por lei ou por norma infra legal, o exercício preferencial de seus direitos e o atendimento imediato e especializado nas entidades de atendimento.” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL).

E ainda: Brasil (1988) Artigo 229.

“É um dever familiar cuidar e amparar a pessoa idosa, cabendo aos filhos maiores o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade. Art. 230. É da família, da sociedade e do Estado o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo o seu direito à vida” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL).

Kalache também destaca que o período de 1988 a 2002 foi um período de avanço científico e social no campo do envelhecimento. Nesse período, foram realizados muitos eventos científicos, cursos e conferências sobre envelhecimento, o que contribuiu para a divulgação da temática da pessoa idosa e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa.

A garantia dos direitos dos idosos na Constituição Federal está expressa em diversos artigos:

- Irredutibilidade dos salários de aposentadoria e pensões: art. 201, § 4º;
- Garantia do amparo pelos filhos: art. 230, § 2º;
- Gratuidade nos transportes coletivos: art. 230, § 2º;
- Benefício de um salário-mínimo para aqueles sem condições de sustento: art. 203, § 5º.

Esses direitos estão previstos em artigos da Constituição Federal que tratam do sistema previdenciário, da assistência social e da proteção à pessoa idosa, sendo eles também essenciais para garantir a dignidade e a qualidade de vida dos idosos, que representam um importante grupo populacional no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco importante para as políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil. Como destacam Aranha (2023) e Martins (2023), a Constituição reconheceu os direitos sociais dos idosos, estabelecendo uma base legal para a implementação de políticas públicas que garantam esses direitos. Essa conquista foi fundamental para a promoção da dignidade e da qualidade de vida da pessoa idosa no Brasil.

No entanto, apesar dos avanços nas políticas públicas para a pessoa idosa, ainda há muitos desafios a serem enfrentados tendo em vista a necessidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas, já que a proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser crescente.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2023), as políticas públicas para a pessoa idosa são um conjunto de ações governamentais destinadas a promover o bem-estar e a qualidade de vida desse grupo etário. Essas políticas podem ser de natureza federal, estadual ou municipal, e têm como objetivo garantir os direitos humanos das pessoas idosas, bem como promover sua inclusão social e a equidade.

A seguir, destacamos as principais políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil, as que foram instituídas antes da Constituição Federal de 1988 até as mais recentes iniciativas, por ordem cronológica.

A primeira política pública para a pessoa idosa no Brasil foi criada em 1962, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA). A LBA era uma instituição filantrópica que prestava assistência a idosos em situação de vulnerabilidade social. Foi criada pela, então, primeira-dama Darcy Vargas. A LBA tinha como objetivo prestar assistência social a diversos grupos sociais, incluindo idosos, famílias de soldados, crianças e mulheres (SADIGURSKY, 2008).

Em 1966, houve a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), o INSS passou a ser responsável pelo pagamento de aposentadorias e pensões para idosos, o que representou um avanço importante na proteção social desse grupo.

Outras políticas públicas relevantes para a pessoa idosa nesse período foram:

- A criação do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), em 1966, órgão responsável por formular e coordenar a política previdenciária do país.
- A aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1971, definiu os princípios e diretrizes da assistência social no Brasil.
- A criação do Programa Nacional do Bem-Estar do Idoso (PBEI), em 1974, programa que visava melhorar a qualidade de vida dos idosos, por meio de ações nas áreas de saúde, educação, lazer e cultura.

Ainda em 1974, foi criado o Renda Mensal Vitalícia (RMV), um benefício previdenciário destinado a idosos com idade igual ou superior a 70 anos e que não possuíssem renda superior a 60% do salário-mínimo. O RMV era concedido com base na comprovação de incapacidade para o trabalho, que poderia ser feita por meio de laudos médicos ou de outras

provas. Essas políticas públicas contribuíram para o aumento da proteção social dos idosos no Brasil, mas ainda eram insuficientes para atender às necessidades desse grupo.

Stopa (2019) afirma que a Renda Mensal Vitalícia, um benefício previdenciário que passou a ser assistencial em 1988, sem exigência de contribuição prévia, foi elevado para um salário-mínimo e passou a ser pago a pessoas com deficiência e idosos com idade igual ou superior a 65 anos. Desde então, tivemos avanços significativos na proteção dos idosos, com a aprovação de políticas como o Estatuto da Pessoa Idosa (2003), o Programa Nacional de Atenção à Pessoa Idosa (2004), a Política Nacional do Idoso (2006) e o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2010).

Em 1983, foi criado o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), que passou a financiar programas e projetos voltados à assistência social, incluindo idosos. Foi um marco importante na consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993.

Após a Constituição de 1988, foram criadas diversas políticas públicas para a pessoa idosa, incluindo: A Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI); A Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso; A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528, de 2006; O Pacto Nacional de Envelhecimento Saudável, instituído pela Portaria nº 135, de 2019.

Em decorrência dessas políticas temos os programas voltados aos direitos humanos, como o Programa Nacional de Direitos Humanos e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Assim como o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável e a Estratégia Nacional de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável incentivam um envelhecimento saudável, participativo e com inclusão social (BRASIL, 2006, p. 12).

Do mesmo modo, a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528/2006, e da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 960/2019, ambas do Ministério da Saúde, trouxeram uma abordagem mais abrangente e integrada para promover o bem-estar físico e mental das pessoas idosas. Essas políticas são complementadas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, que tem em vista garantir um cuidado mais abrangente e personalizado.

Os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas, aprovados em 1991, representam um marco importante para a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas, conforme afirma José Carlos Martins (2023).

"Os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas foram aprovados por meio da Resolução nº 466/91 e apontam para respostas frente aos desafios do processo de envelhecimento, com novos conceitos versando sobre independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Esses princípios representam um marco importante para a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas e contribuem para a garantia de uma vida plena e digna para esse grupo populacional" (MARTINS, 2023, p. 203).

Oliveira (2021, p. 208) e Silva (2022, p. 25) afirmam que os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas fornecem uma orientação valiosa para os Estados na elaboração de políticas e programas para promover e proteger os direitos das pessoas idosas, e reconhecem que as pessoas idosas são titulares de direitos humanos, que devem ser tratados com dignidade e respeito.

Martins, Aranha e Leal (2021-2023) concordam que as políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil avançaram nas últimas décadas, mas ainda há muito a ser feito para garantir a implementação efetiva dessas políticas ao nível local.

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1991, foi um marco importante para a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas. As recomendações desse evento inspiraram a criação de políticas públicas para a pessoa idosa em todo o mundo, incluindo o Brasil.

Em 1994, o Brasil aprovou a Lei nº 8.842, que estabelece a Política Nacional do Idoso. Essa lei tem procurado assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Esta lei também aponta a necessidade da criação de ambientes que promovam a interação social do idoso.

Essa política foi amplamente discutida em níveis nacional e internacional, por reconhecer os idosos como sujeitos de direito e população que necessita de atendimento individualizado e diferenciado.

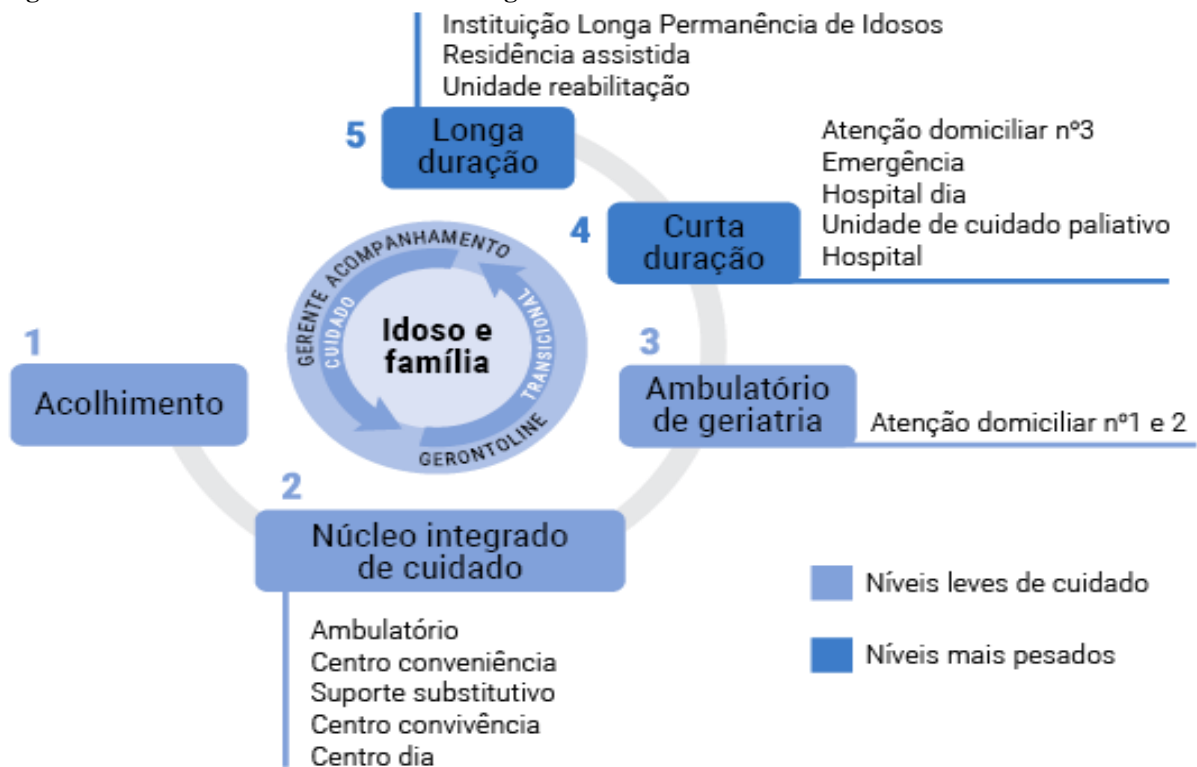
A Lei nº 10.216/2001, que instituiu a Lei da Reforma Psiquiátrica, garante o direito à internação psiquiátrica em hospitais gerais, facilitando o acesso de pessoas idosas com transtornos mentais à atenção à saúde (BRASIL, 2001).

De acordo com Leal (2021) e Aranha (2022), a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1991, foi um marco importante para a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas. Leal afirma que a Assembleia definiu princípios fundamentais para todos os domínios da vida em sociedade, enquanto Aranha destaca que ela foi um momento

histórico de conscientização sobre o envelhecimento populacional e a necessidade de políticas públicas para garantir os direitos humanos das pessoas idosas.

Garantir que as políticas públicas sejam efetivas na promoção da autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade continua a ser um desafio. Nesse contexto, o modelo brasileiro de cuidado integral ao idoso, proposto por Vera e Oliveira (2018), pode contribuir para o alcance desse objetivo.

Figura 1 - Modelo brasileiro de cuidado integral ao idoso



Fonte: Vera e Oliveira (2018).

O modelo supracitado, proposto por Vera e Oliveira (2018), é um modelo de atenção à saúde da pessoa idosa que se baseia na atenção integral, multiprofissional e com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo composto por cinco níveis de atenção, com destaque para a atenção primária, sendo o primeiro ponto de contato da pessoa idosa com o sistema de saúde. O modelo continua em desenvolvimento, mas tem o potencial de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população idosa brasileira.

De acordo com Betioli et al. (2021), a participação social do idoso na Atenção Primária à Saúde é importante para promover o bem-estar e a qualidade de vida. Essas políticas públicas têm contribuído para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas no Brasil, garantindo seus direitos e promovendo sua inclusão social; como também tem evoluído ao longo do tempo,

conforme aponta Stopa (2019). A partir dessas políticas, foram criados programas voltados aos direitos humanos e ao envelhecimento ativo e saudável.

A Lei nº 13.987/2020, denominada Programa de Incentivo à Integração de Pessoas com Deficiência ou Idosas no Mercado de Trabalho, foi criada visando promover a inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho. A lei estabelece uma série de medidas para incentivar as empresas a contratarem pessoas com deficiência ou idosas, como a concessão de incentivos fiscais e a criação de um programa de qualificação profissional.

Em 2021, foi promulgada a Lei nº 14.224, que instituiu o Programa de Fomento ao Envelhecimento Ativo e Saudável. Este programa, segundo a lei, planeja promover o envelhecimento ativo e saudável da população brasileira, por meio de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças e inclusão social. Vera e Oliveira (2021) argumentam que a lei é importante para a inclusão social da população idosa. A lei prevê ações para promover a participação da pessoa idosa na sociedade, como a criação de espaços de convivência e a oferta de atividades culturais e esportivas.

Também em 2021, foi promulgada a Lei nº 14.233, que instituiu o Fundo Nacional de Apoio ao Envelhecimento Ativo e Saudável. Este fundo pretende financiar ações de fomento ao envelhecimento ativo e saudável, por meio de repasses a estados, municípios e organizações da sociedade civil.

Segundo Vera e Oliveira (2022), o Fundo Nacional de Apoio ao Envelhecimento Ativo e Saudável é um importante instrumento para a implementação da Lei nº 14.224. O fundo permitirá que os estados, municípios e organizações da sociedade civil tenham recursos para financiar ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável. Os autores ressaltam que o fundo é um investimento importante para a melhoria da qualidade de vida da população idosa brasileira. Além de permitir que ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e inclusão social sejam realizadas de forma mais ampla e eficaz.

É importante ressaltar que além destas leis, o governo federal tem implementado outras ações para promover o envelhecimento ativo e saudável da pessoa idosa. Vera e Oliveira (2022) discutem essas ações, destacando que elas são importantes para a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Os autores ressaltam que o PAISPI, o programa Viver Bem e o programa de Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa são relevantes para garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças.

No caso da política citada acima, em 2006, houve uma adequação para recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais diretrizes dessa Política são a promoção do envelhecimento ativo e saudável e o estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em sua versão de 2006, representa um avanço importante na garantia dos direitos e da proteção dos idosos no Brasil. A adequação do documento aos princípios e diretrizes do SUS reforça o compromisso do governo brasileiro com a promoção da saúde e do bem-estar da população idosa.

O Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento das unidades básicas de saúde para atender as necessidades dos idosos. O Ministério da Cidadania criou o Programa de Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, que apoia estados e municípios na implementação de ações de atenção à pessoa idosa. O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos lançou o Programa Viver Bem, que oferece atividades de saúde, esporte e lazer para idosos.

Essas foram iniciativas importantes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável no Brasil. Segundo Vera e Oliveira (2022), o PAISPI é um programa federal que fornece recursos para os estados e municípios fortalecerem sua rede de atenção à pessoa idosa. Essas ações incluem qualificar profissionais de saúde, a construção e reforma de equipamentos de saúde, e o desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa.

O Programa Viver Bem, por sua vez, é um programa federal que oferece atividades culturais, esportivas e de lazer para pessoas idosas. Essas atividades são importantes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, ao ajudarem a manter a autonomia e a independência das pessoas idosas.

Ramos (2022), aponta que existem outras políticas públicas que podem ser consideradas importantes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável no Brasil, tais como:

- A oferta de transporte público acessível e seguro para pessoas idosas;
- A promoção de atividades culturais, esportivas e de lazer para pessoas idosas;
- A capacitação de profissionais de saúde para o atendimento de pessoas idosas;
- A sensibilização da população sobre os direitos e necessidades das pessoas idosas.

Essas políticas que Ramos (2022), nos aponta são essenciais para o desenvolvimento de cidades amigas dos idosos, conforme proposto por Kalache (2002). Segundo o autor supracitado, as "Cidades Amigas da Pessoa Idosa" são aquelas que promovem a participação e a inclusão social das pessoas idosas, tornando o ambiente urbano mais acessível e seguro.

É importante destacar a participação social do idoso como um caminho para o envelhecimento bem-sucedido e a melhoria da qualidade de vida de acordo com Reis e Santos (2018). Os autores supracitados, destacam que a participação social do idoso pode ser promovida por meio de atividades, técnicas, oficinas e grupos de convivência. Portanto, é necessário que as políticas públicas para a pessoa idosa contemplem não apenas a saúde, mas também a participação social e outros aspectos, que contribuam para o bem-estar e a qualidade de vida desse grupo etário.

A consolidação do norteamento das políticas para idosos ocorreu em 1991, com a aprovação dos Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas, por meio da Resolução nº 46/91. Esses princípios apontam para respostas frente aos desafios do processo de envelhecimento, com novos conceitos versando sobre independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade (BRASIL, 2003) e (ONU, 1991).

Como afirma Kalache (2015), os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas representam um marco na promoção de políticas públicas voltadas à população idosa. O documento estabelece diretrizes e princípios gerais que se tornaram referência em diversos países, evidenciando a importância do envelhecimento populacional como um desafio global.

Ainda com o intuito de fomentar discussões acerca do envelhecimento saudável, em 2002, representantes do mundo todo se reuniram em Madri - Espanha, na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na qual foi estabelecido um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, cujo objetivo foi “responder às oportunidades que oferece e aos desafios feitos pelo envelhecimento da população no século XXI e para promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades”. O mesmo, reforça a necessidade de estimular a participação ativa dos idosos na sociedade, para aumentar o bem-estar pessoal e reduzir o isolamento" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

Conforme o documento "Envelhecimento Ativo: uma política de saúde", publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o conceito de envelhecimento ativo é definido como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Para promover a participação ativa dos idosos, o documento aponta a necessidade de viabilizar transporte público, envolver os idosos no planejamento e implementação das ações de saúde e sociais, fornecer apoio financeiro e incentivar atividades Intergeracionais.

A partir do próprio documento, a palavra “ativo” se refere “à participação contínua da pessoa idosa nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”. Nesta mesma linha a Comissão da União Europeia designou o ano de 2012 como o Ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre as gerações. Nessa vertente, a Comissão destacou a necessidade de incentivar a permanência do idoso no mercado de trabalho, promover o relacionamento Intergeracional e qualificar os profissionais que prestam atendimento a esse segmento etário.

Este documento enfatiza a participação social, com enfoque na solidariedade entre gerações. Kalache (2005) define como um processo de apoio mútuo e cooperação entre diferentes faixas etárias, que visa a construção de uma sociedade na qual todas as pessoas, de todas as idades, tenham um papel a desempenhar de acordo com suas necessidades e capacidades.

A Organização Pan-Americana de Saúde, em 2020 divulgou um plano de ação para uma Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030, que se concentra em quatro ações principais:

- Mudar a forma de se pensar, sentir e agir em relação à idade e ao envelhecimento;
- Garantir que as comunidades promovam as habilidades dos idosos;
- Oferecer cuidados integrados e serviços primários de saúde que atendam às necessidades das pessoas idosas;
- Fornecer acesso aos cuidados de longa duração aos idosos que deles precisam.

Essa Década do Envelhecimento Saudável, como iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), pretende promover o envelhecimento saudável e ativo, incluindo a participação social dos idosos na atenção primária à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Coerente com o envelhecimento saudável, entre os objetivos da Década do Envelhecimento Saudável otimiza a capacidade funcional dos idosos, incluindo:

- Capacidade de atender às necessidades básicas;
- Capacidade de aprender, crescer e tomar decisões;
- Capacidade de mobilidade;
- Capacidade de construir e manter relacionamentos;
- Capacidade de contribuir com a sociedade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada do sistema de saúde e desempenha um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Não por acaso, a APS foi a protagonista da comemoração dos 40 anos da Declaração de Alma-Ata,¹ que reafirmou o compromisso com a saúde como um direito humano fundamental.

A Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Astana em 2018, reafirmou o papel da APS como a forma mais inclusiva, eficaz e eficiente de abordar os desafios da saúde global, bem como objetivou renovar o compromisso da APS para o alcance da cobertura universal em saúde (*Universal Health Coverage*) e os objetivos do Desenvolvimento Sustentável. (O.M.S. e Fundo das Nações Unidas para a Infância e Governo do Cazaquistão, 2018).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é necessário um modelo de saúde pública mais complexo para atender às demandas e necessidades individuais e coletivas dos idosos. Este modelo deve ser baseado na capacidade intrínseca dos idosos, ou seja, em suas habilidades e potencialidades para viver uma vida saudável e ativa (OPAS, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, em 2021 foi lançado o documento "Construindo a Saúde no Curso de Vida: conceitos, implicações e aplicação em Saúde Pública", que apresenta a necessidade de pensar e agir de forma diferente diante da realidade vivenciada pela população idosa. O documento destaca a importância de um modelo de saúde pública mais complexo para atender às demandas e necessidades individuais e coletivas dos idosos, com ênfase na capacidade intrínseca².

O avanço das políticas públicas relacionadas à população idosa foi significativa e destacou a participação social como fator indispensável para manter o idoso ativo e saudável. Contudo, essas políticas são essenciais para garantir que as pessoas idosas tenham acesso a oportunidades e serviços que lhes permitam viver uma vida plena e ativa.

A implementação dessas políticas se deve aos governos, organizações da sociedade civil e outros setores da sociedade, somado a isso não deixa de ser um desafio, mas é um desafio necessário para garantir que as pessoas idosas tenham uma vida mais digna.

¹ Documento histórico, elaborado em 1978 pela OMS e UNICEF, que estabeleceu os princípios da atenção primária à saúde, como um direito humano fundamental e como a chave para a promoção da saúde de toda a população.

² A capacidade intrínseca se caracteriza pela combinação de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo tem. Trata-se da autonomia e independência para o idoso ter capacidade de desempenhar AVDs. Portanto, a manutenção e a promoção da capacidade intrínseca devem estar incluídas no modelo de saúde pública de todas as esferas governamentais (OPAS, 2022).

O envelhecimento populacional é uma tendência global que vem se intensificando nas últimas décadas. No Brasil, a população idosa já representa 14,5% do total, e essa proporção deve aumentar para 25,5% em 2060 (IBGE, 2022).

Aqui estão os dados específicos da PNAD Contínua de 2022 sobre a população idosa brasileira:

- População total: 212,7 milhões de pessoas
- População idosa (60 anos ou mais): 31,2 milhões de pessoas
- Proporção de idosos na população total: 14,5%
- Projeção da população idosa brasileira para 2060: 52,2 milhões de pessoas

Diante desse contexto, a implementação de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa se torna cada vez mais necessária. Essas políticas, como já citado, devem garantir o bem-estar dos idosos, promovendo o envelhecimento ativo e saudável, o acesso a serviços e espaços públicos adequados, e a participação social.

2.3.1 Estatuto da Pessoa Idosa: 20 anos de histórias e conquistas

Aqui será dada uma maior importância ao Estatuto da Pessoa Idosa, cuja trajetória completa duas décadas de existência. Trata-se de uma legislação de relevância significativa, voltada para a garantia dos direitos e proteção dos idosos no contexto brasileiro.

No dia 1º de outubro de 2003, no Congresso Nacional, o então presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou o Estatuto do Idoso. A lei foi publicada no Diário Oficial da União em 2 de outubro de 2003. O documento foi elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos, por uma comissão especial formada por representantes do governo, organizações da sociedade civil e entidades ligadas à defesa dos direitos da pessoa idosa e ainda pelo poder Executivo, poder Legislativo e poder Judiciário. O documento dispõe sobre os direitos dos idosos em todas as instâncias da vida social, econômica, política e de saúde e as penalidades do não cumprimento, ou da violação dos artigos.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, é um marco na história da proteção social aos idosos no Brasil, pois estabelece os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, incluindo o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A criação do Estatuto foi resultado de um longo processo de mobilização da sociedade civil e de movimentos de defesa dos direitos dos idosos. Em 1994, foi promulgada a Política

Nacional do Idoso, que estabeleceu as diretrizes para as políticas públicas voltadas à população idosa. Em 2000, foi criado o Conselho Nacional do Idoso, órgão consultivo e deliberativo do Poder Executivo federal responsável pela formulação e acompanhamento das políticas públicas para a população idosa.

O Estatuto tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos idosos no Brasil, garantindo o acesso a serviços e benefícios sociais, a defesa dos direitos humanos e a promoção da cidadania. É um marco na história do país. “É um documento que reconhece os direitos dos idosos e garante a sua dignidade e qualidade de vida. É um passo importante para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva”(LULA DA SILVA, 2003, p. 12).

Ao longo dessas décadas, o Estatuto passou por uma mudança de nome. O processo de mudança do nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa segundo o site do Senado Federal (<https://www12.senado.leg.br/>), foi iniciado em 2018, por meio do Projeto de Lei (PL) nº 3646/2019, de autoria do senador Paulo Paim (PT-RS). O PL foi aprovado pela Câmara dos Deputados, em 2019 e pelo Senado Federal, em 2022.

A alteração do nome foi justificada pela necessidade de promover uma mudança de paradigma na forma como a sociedade enxerga os idosos. O termo "idoso" pode ser entendido como uma categoria estigmatizante, que poderá levar à discriminação e ao preconceito. O termo "pessoa idosa", por outro lado, enfatiza a condição de sujeito de direitos e cidadania dos idosos.

O processo de mudança do nome foi acompanhado por uma mobilização da sociedade civil e de movimentos de defesa dos direitos dos idosos. A mudança foi vista como um importante passo para a promoção da inclusão e da dignidade dos idosos no Brasil.

A Lei nº 14.336/2022, que alterou o nome do Estatuto do Idoso, foi sancionada pelo presidente da República, Jair Bolsonaro, em 12 de julho de 2022. A lei entrou em vigor em 1º de janeiro de 2023.

A seguir, um resumo do processo de mudança do nome do Estatuto do Idoso:

- 2018: O senador Paulo Paim (PT-RS) apresenta o PL nº 3646/2019, que altera o nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa.
- 2019: O PL é aprovado pela Câmara dos Deputados.
- 2022: O PL é aprovado pelo Senado Federal.
- 2022: A Lei nº 14.336/2022, que altera o nome do Estatuto do Idoso, é sancionada pelo presidente da República Jair Bolsonaro.
- 2023: A lei entra em vigor em 1º de janeiro de 2023.

É importante ressaltar que a mudança do nome do Estatuto do Idoso para o Estatuto da Pessoa Idosa é um passo significativo, mas não é suficiente para garantir o pleno exercício dos direitos dos idosos no Brasil. Ainda há muitos desafios a serem superados, como a necessidade de melhorar o acesso dos idosos a serviços e benefícios sociais, bem como, a necessidade de combater a discriminação e o preconceito contra os idosos (ANGG, 2023).

2.4 Envelhecimento humano e qualidade de vida

Segundo Minayo (2000), Qualidade de Vida (QV) é um conceito abrangente com muitos significados, que expressam conhecimentos, experiências e valores dos indivíduos e da coletividade. Refletindo o período histórico, a classe social e a cultura à qual os indivíduos pertencem.

Conforme a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida pode ser conceituada como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, levando em consideração seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1998 apud BVS - Ministério da Saúde, 2013).

A QV que as pessoas terão quando avós, depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (OPAS, 2005). O desafio proposto aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevida crescente, com uma QV cada vez melhor para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade (FREITAS, 2006).

No Estatuto do Idoso, no Capítulo I do Direito à vida, o Art. 8.º diz:

“O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente. Art. 9.º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (2021, p. 10).

Uma atitude basilar que todos os governantes deveriam ter, seria o de manter por via de políticas públicas a autonomia e independência dos indivíduos durante o processo de envelhecimento, o qual se dá em um contexto que envolve amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família, promovendo com isso uma melhor qualidade de vida em todos os sentidos. Entretanto, a baixa adesão aos programas de atenção aos idosos constitui um dos

desafios da saúde pública brasileira; mesmo o idoso tendo oportunidade de participar dos diversos programas e projetos voltados à promoção de saúde e QV na esfera pública (FREITAS *et al.*, 2007, p. 93).

Dados recentes do IBGE (2021) apontam haver uma população maior de mulheres em relação aos homens; são 4,8 milhões de mulheres a mais. Logo, há um excedente de mulheres idosas em relação à população masculina da mesma faixa etária. As mulheres vivem, em média, sete anos a mais do que os homens e na sua grande maioria são viúvas, excedendo o número de outras faixas etárias. Ainda segundo o Instituto, um fenômeno demográfico observado entre os idosos é a concentração de mulheres nesse grupo etário. A razão de sexo calculada para a população com 60 anos ou mais de idade indicou que existem, aproximadamente, 78,8 homens para cada 100 mulheres. Entre os idosos de 70 anos ou mais de idade, a estimativa é que seja ainda menor (71,8 homens para cada 100 mulheres), o que pode ser explicado pelos diferenciais de mortalidade entre os sexos.

É pertinente destacar que este aumento da população idosa, no Brasil, de forma rápida e progressiva, e mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, possui um forte componente de gênero. Segundo dados do IBGE (2010), a população feminina, em dez anos, superou a masculina em quatro milhões. A relação entre os gêneros, segundo o estudo, é de 96 homens para cada 100 mulheres. A mortalidade é maior entre os homens, apesar de os nascimentos serem maiores, 105 homens para cada 100 mulheres.

Para cada 100 mulheres idosas em 2000, havia 81 homens idosos. Em 2050, estima-se que essa relação será de 100 idosas para 76 idosos do sexo masculino e entre os mais idosos, com 80 anos ou mais, para cada cem mulheres, o número de homens deverá cair entre 2000 e 2050, de 71 para 61. Haveria, portanto, em meados do século, quase duas mulheres para cada homem entre os mais idosos (CARVALHO; WONG, 2008).

Ressaltamos que, conforme esta mesma fonte, estimativas da população projetadas pelo IBGE, revisadas em 2018, ainda não incorporaram os efeitos da pandemia de COVID-19, que resultou na elevação direta dos óbitos, notadamente entre os idosos, assim como na redução de nascimentos, conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Essa situação destaca a importância de atualizar as estimativas populacionais para as políticas públicas poderem ser planejadas e implementadas de forma mais eficaz para atender às necessidades da população idosa em constante mudança. Assim como, a pandemia, causou impactos significativos para a saúde e a sociedade, também nos convida a refletir sobre a importância do cuidado com a casa comum, tema central da *Laudato Si*.

Segundo a Encíclica *Laudato Si*, publicada em 2015, pelo Papa Francisco, o envelhecimento é um processo natural e digno que deve ser respeitado e valorizado e reconhece a importância da saúde do planeta para a saúde humana. O documento afirma que os idosos são detentores de sabedoria e experiência, com um papel importante a desempenhar na construção de um futuro sustentável (FRANCISCO, 2015, p. 159).

Papa Francisco ressalta nesta encíclica que:

[“Como é maravilhosa a certeza de que a vida de cada pessoa não se perde num caos desesperador, num mundo regido pelo puro acaso ou por ciclos que se repetem sem sentido! ... Fomos concebidos no coração de Deus e, por isso, “cada um de nós é fruto de um pensamento de Deus. Cada um de nós é querido, cada um de nós é amado, cada um de nós é necessário” (FRANCISCO, 2015, p. 157).

Destaca-se aqui a importância de reconhecer a dignidade e o valor de cada ser humano, independentemente de sua condição de vida e de maneira muito especial, aqueles que são mais vulneráveis, que neste caso: as pessoas idosas. Nesse sentido, é fundamental que tenhamos uma ecologia integral proposta pela *Laudato Si*, que nos convida a pensar em um modelo de sociedade que valorize a vida em todas as suas dimensões, promovendo a justiça social e a solidariedade entre as pessoas e com a natureza, sendo assim, as políticas públicas e ações sociais necessariamente, deverão estar voltadas para o cuidado e a proteção dessas pessoas, garantindo-lhes um estilo de vida saudável, digna e plena.

Os resultados de estudos sobre as zonas azuis sugerem que o estilo de vida pode ter um impacto significativo na longevidade. As pessoas que vivem nas zonas azuis compartilham alguns hábitos e comportamentos comuns que podem contribuir para sua saúde e bem-estar.

O termo "zonas azuis" foi cunhado pelo gerontólogo e jornalista americano Dan Buettner (2012) para designar cinco regiões do mundo onde as pessoas vivem mais. Essas regiões são: Ikaria, Grécia: uma ilha grega no Mar Egeu; Okinawa, Japão: uma ilha no sudoeste do Japão; Sardenha, Itália: uma ilha no Mediterrâneo; Nicoya, Costa Rica: uma península na costa do Pacífico da Costa Rica; Loma Linda, Califórnia, Estados Unidos: uma cidade no sul da Califórnia.

Buettner (2012) identificou esses locais após estudar os hábitos e estilos de vida das pessoas que vivem neles e descobriu que essas pessoas compartilham alguns fatores comuns, incluindo: Uma dieta saudável, rica em legumes, frutas, grãos integrais e atividade física regular, geralmente de intensidade moderada; fortes relacionamentos sociais; um senso de propósito na vida; níveis baixos de estresse. O pesquisador acredita que esses fatores podem

contribuir para a longevidade das pessoas, que vivem nas zonas azuis.

2.4.1 A vida religiosa consagrada na Igreja Católica

“Vós não tendes apenas uma história gloriosa para recordar e narrar, mas uma grande história a construir! Olhai o futuro, para o qual vos projeta o Espírito a fim de realizar convosco ainda grandes coisas” (*VITA CONSECRATA*, 110).

A temática desta pesquisa envolve o ser da VRC, as participantes da mesma são mulheres, religiosas, freiras, que já viveram intensamente a sua vida de consagração em uma Congregação; algumas já fizeram 65 anos ou mais de vida religiosa consagrada, faz-se mister contextualizar o que seja essa condição de vida específica que é a Vida Religiosa Consagrada.

A VRC, desde os seus primórdios, sempre foi um sinal de profecia. Os primeiros monges do deserto, por exemplo, se rebelaram contra uma Igreja arrogante e infiel à sua origem, na época, optando por uma vida simples e dedicada à oração e à contemplação. No decorrer dos anos e dos séculos, a vida religiosa consagrada continuou a revelar pessoas e grupos que viviam de forma profética, procurando imitar o próprio Jesus Cristo no seu estilo de vida (*EXORTAÇÃO APOSTÓLICA EVANGELII GAUDIUM*, Nº 183).

O Concílio Vaticano II (1962-1965), por exemplo, afirmou que "a vida consagrada é um dom da graça do Espírito Santo para a Igreja" (*LUMEN GENTIUM*, 44). De outro modo, o Código do Direito Canônico define a vida religiosa consagrada como "um modo estável de vida comunitária, no qual os fiéis, além dos preceitos comuns, obrigam-se a observar também os conselhos evangélicos, mediante os votos de pobreza, castidade e obediência" (*CÂN*, 573).

Kearns (1999) afirma que no século IV, a vida consagrada surgiu na Igreja como um movimento de indivíduos que buscavam uma vida mais radical de fé e compromisso. No início, esses indivíduos viviam como eremitas, isolados do mundo. No século IV, houve um grande crescimento da vida consagrada, nesse período, muitas pessoas abandonaram as cidades e as facilidades de uma igreja estabelecida, para viver no deserto. Os padres do deserto não afirmaram que a vida consagrada fosse uma instituição de Jesus Cristo nos tempos bíblicos. Ela surgiu em resposta a uma situação eclesial, na qual a fé era vivida de forma superficial. Os padres do deserto buscavam uma forma mais radical de viver o batismo, que incluía a oração, o estudo e o serviço ao próximo (KARNS, 1999, p. 17).

Para entender melhor a vida religiosa consagrada precisamos voltar às fontes primeiras da Vida Religiosa Feminina; este é um exercício importante para compreender o seu existir no mundo. A instituição da VRF foi uma resposta às necessidades da Igreja e do mundo. As religiosas precisavam de uma estrutura que lhes desse suporte para viver a sua missão. Elas trabalharam na educação, na saúde, na evangelização e na defesa dos direitos humanos. A institucionalização da VRF foi um processo gradual. No início, as religiosas viviam em pequenos grupos, sem uma estrutura formal. Com o tempo, esses grupos foram se organizando em Congregações e ordens religiosas (PEREIRA, 2012).

A história da vida religiosa pode ser dividida em três ciclos: monaquismo, ordens mendicantes e fase da diaconia. Como expõe Kearns (1999) e Nery, (2001).

- **Monaquismo:** é a forma de vida consagrada mais antiga, surgida no século IV. Os monges e monjas vivem em comunidade, dedicando-se à oração, ao trabalho manual e ao estudo.
- **Ordens mendicantes:** surgiram no século XII, como uma reação à Igreja institucionalizada. Os mendicantes viviam em comunidade, mas dedicavam-se principalmente à pregação, à evangelização e ao serviço aos pobres.
- **Fase da diaconia:** é uma forma de vida consagrada recente, surgida no século XX. Os diáconos e diaconisas vivem no mundo, mas dedicam-se principalmente ao serviço aos pobres, aos excluídos e aos marginalizados.

Oportuno clarear sucintamente que esses três ciclos podem ser entendidos como diferentes expressões da radicalidade do seguimento de Jesus Cristo. O monaquismo busca a contemplação de Deus, as ordens mendicantes buscam a evangelização e o serviço aos pobres, e a fase da diaconia busca a transformação da sociedade.

As mulheres estiveram presentes em todos os ciclos de maneira ativa, criativa e inovadora, embora suas contribuições tenham sido, de maneira geral, desvalorizadas, invisibilizadas e silenciadas pela História, principalmente pela História da Igreja, marcada profundamente pelo machismo e pelo sexismo (NERY, 2001, p. 28).

A Vida Consagrada não é uma invenção exclusiva do cristianismo, e podemos identificar formas semelhantes de organização em contextos extrabíblicos. Por exemplo, os Essênios, contemporâneos de Jesus Cristo, viviam em Israel afastados das cidades judaicas, buscando uma fidelidade estrita a Deus. Suas práticas, como a estruturação da vida por horários, a busca pela fuga do mundo considerado impuro aos olhos de Deus e a valorização do celibato para a pureza, assemelham-se às adotadas pela vida monástica cristã posteriormente. A

descoberta dos documentos que regravam suas vidas nas grutas de Qumran no início do século XX revelou ao mundo esse tipo de comunidade como uma vida distinta do costume corrente em Israel, datada de um século antes de Cristo (CODINA; ZEVALLOS, 1987).

De acordo com Kearns (1999), durante os séculos I a III, a perseguição à Igreja católica pelo Império Romano e em ambientes judaicos era constante, marcando o martírio como símbolo de fidelidade à fé. No século IV, quando a Igreja passou a ser tolerada e posteriormente tornada religião oficial do Império Romano, surgiu um novo testemunho: a espiritualidade da virgindade. Essa nova espiritualidade nasceu em oposição ao esfriamento da fé dos novos convertidos, que passaram a adotar o cristianismo por influência do Império e não mais por convicção própria.

A VRF é "uma forma de vida que se constituiu no contexto da Igreja e da sociedade europeia medieval". Esta "é uma forma de vida que se caracteriza pela radicalidade do Evangelho". Pereira (2012, p. 62) esclarece:

[...] a Vida Religiosa Feminina é também uma instituição. Enquanto instituição, é um conjunto de tradições, regras e regulamentos, convenções, acordos, atividades, programas dentro da estrutura hierárquica, administrativa e jurídica que perpassam a vida milenar da Igreja. É, ainda, o sistema de prescrições, de desejos e de proibições ideológicas que deverão ser introjetados pelos participantes para serem seguidos ou abolidos, e, finalmente, o conjunto do sistema simbólico produzido pelas instituições sociais que atravessam entre si a vida das organizações e dos grupos comunitários.

A Vida Religiosa Feminina é comumente aceita como tendo surgido no século IV da era cristã, por iniciativa de mulheres leigas, dentro do movimento monástico, como uma resposta à decadência generalizada do cristianismo da época. Essas mulheres procuravam uma forma mais radical de viver o Evangelho, em contraste com a vida monástica tradicional. A VRF inicialmente emergiu dentro do movimento monástico sendo que:

[...] contemplação e oração constituíam o centro da vida organizada dentro de grandes casas religiosas, conhecidas com abadias, mosteiros ou conventos, em regime de clausura, e o sustento podia proceder do trabalho interno realizado pelos membros, como artesanato ou agricultura, mas também de dotes, heranças e outras ajudas (GARCIA, 2014, p. 117).

Algumas pessoas também se consagravam individualmente a Deus e aos necessitados, sem pertencer a uma congregação religiosa. Essas pessoas levavam uma vida de ascese e sacrifício, semelhante à vida dos monges e monjas.

Como expõe Miranda, (1999) as religiosas, por meio do voto de pobreza, eram chamadas a viver de forma simples e moderada. Elas exerciam seu trabalho apostólico de maneira gratuita e sem remuneração, exceto quando autorizadas pelas superiores. A Congregação provia para sua vida material, e elas consideravam que cumpriam o voto de pobreza ao restringir suas necessidades pessoais e obter permissão para usar os bens do convento. Nesse contexto, nada lhes pertencia individualmente, e tudo o que usufruíam era aprovado pela autoridade.

Segundo Souza (2022) no início do século XIII, surgiram novas formas de vida religiosa consagrada, como as ordens franciscana e dominicana. Essas ordens atraíram também muitas mulheres, como Santa Clara de Assis. Nessa época, a vida religiosa consagrada era de clausura, ou seja, os religiosos e religiosas viviam isolados do mundo. Com o passar do tempo, as monjas começaram a trabalhar com os jovens no interior dos mosteiros, sobretudo no cuidado com os doentes e em obras de caridade.

De outro modo, Margaret Carney (1997) nos seus estudos sobre a Primeira Franciscana e sua forma de vida, apresenta Clara de Assis como uma mulher que, dentro da história do cristianismo, propôs uma reforma econômica, social e eclesial, a partir da vivência do Evangelho. Um dos elementos sociológicos mais discutidos sobre o monaquismo de Clara é a sua rejeição ao modelo de segurança econômica proposto às mulheres religiosas nos mosteiros da Idade Média (CARNEY, 1997). Conforme a autora supracitada, depois de rejeitar a riqueza social, Clara enfrentou uma nova contenda. Ela enfrentou a necessidade irônica de lutar contra o poder eclesiástico, que procurava garantir a segurança econômica e os privilégios dos mosteiros medievais (CARNEY (1997, p. 92).

No entanto, essa missão era restrita pelo estilo de vida de clausura. As monjas não podiam sair do mosteiro para trabalhar no mundo exterior. Segundo Souza (2022), devido às restrições impostas ao trabalho das monjas, começaram a surgir novos institutos femininos com o objetivo de fazer obras de caridade e misericórdia. Esses institutos eram mais livres das implicações jurídicas dos mosteiros, pois as mulheres que os integravam faziam apenas os votos simples e privados.

De acordo com Souza (2022) as mulheres consagradas desses institutos viviam as exigências substanciais da vida religiosa tradicional, mas tinham mais tempo para dedicarem-se à assistência aos doentes, aos pobres, a obras de caridade e aos jovens nas escolas.

O Concílio Vaticano II foi um momento de renovação para toda a vida religiosa consagrada. O documento conciliar *Perfectae caritatis* (1965) dedicado à vida religiosa, pediu que os consagrados voltassem ao Evangelho, ao carisma dos fundadores e fundadoras, e aos sinais dos tempos.

Após o Concílio Vaticano II, a vida religiosa consagrada passou a receber maior destaque. A Constituição Dogmática *Lumen Gentium* e o Decreto Conciliar *Perfectae Caritatis* (1965) abriram espaço para que a vida religiosa consagrada pudesse viver o Evangelho em meio ao mundo, sendo um sinal profético e contribuindo para a missão da Igreja. A vida consagrada, ao responder a esses apelos, pôde mostrar seu rosto profético, sendo testemunhas de Cristo no mundo, anunciando o Evangelho e promovendo o Reino de Deus.

No último século, a Vida Religiosa Consagrada tem sido marcada por inúmeras pessoas que combinaram sua consagração a Deus com o serviço aos outros, atendendo às demandas dos tempos atuais. A *Lumen Gentium*, (1964) documento do Concílio Vaticano II, reconheceu e elogiou a contribuição ativa e incansável da vida religiosa consagrada na Igreja, destacando o testemunho oferecido pelos religiosos e religiosas. Após o concílio, esses institutos religiosos passaram por adaptações para responder às mudanças e desafios históricos, o que envolveu escolhas corajosas.

A VRC tem sido descrita como uma presença mística que resplandece onde a esperança parece inexistente e a vida humana se reduz à servidão do pecado. Além disso, é chamada a ser um exemplo da vida de Cristo, que "consumou a obra da redenção na pobreza e na perseguição" (*LUMEN GENTIUM*, n. 22). O referido documento enfatiza que a importância da vida consagrada é evidenciada pelo testemunho de seus membros, que se dedicam à prática da caridade, solidariedade com os pobres e excluídos, e ao serviço desinteressado. Ela está no cerne da Igreja, refletindo a beleza da pertença a Deus em suas diversas expressões.

Como expõe o documento *Lumen Gentium*, n. 44 a VRC é um sinal que resplandece o estilo de vida de castidade, pobreza e obediência, correspondendo a uma escolha vocacional. Diante do mundo, os consagrados têm como fundamento dar testemunho de Deus, um testemunho escatológico que consiste em transcender as estruturas temporais e trazer presente o próprio Deus.

Na literatura pré-conciliar, o conceito de "estado de perfeição" era frequentemente mencionado, mas a ideia de perfeição não servia para especificar o estado religioso. Na LG capítulo VI, o estado constituído pela profissão dos conselhos evangélicos, embora não esteja diretamente relacionado à estrutura hierárquica da Igreja, está firmemente relacionado com a vida e santidade dos consagrados (LG, N. 44).

A perfeição não é alcançada por um estado de vida, mas sim por um relacionamento com Deus. A vida consagrada é uma resposta à chamada de Deus e é caracterizada pela santidade concedida em razão do próprio batismo (LG, N. 44). Essa santidade é vivenciada e demonstrada através da prática dos conselhos evangélicos, que são um sinal de vida e santidade na Igreja (LG, N. 44).

A organização da vida, da oração e do trabalho há de adaptar-se por toda parte e, sobretudo, nos territórios de missões, às condições físicas e psíquicas hodiernas dos membros e ainda, conforme o exija a índole própria do Instituto, às necessidades do apostolado e às exigências da cultura, como igualmente às circunstâncias sociais e econômicas (n. 3).

A Exortação Apostólica *Vita Consecrata*, publicada pelo Magistério trinta anos após o Concílio Vaticano II, destaca que a vida religiosa consagrada é um dom de Deus à Igreja e à sociedade. Antes de se empenhar totalmente ao Reino de Deus, os consagrados deixam-se transformar pela graça de Deus, conformando-se plenamente ao Evangelho de Jesus Cristo (VITA CONSECRATA, N. 105).

A vida consagrada é um modo de viver o Evangelho de forma radical, seguindo os conselhos evangélicos da castidade, pobreza e obediência. Esses conselhos são explicitações da Lei Nova do Evangelho, que é o amor, a perfeição da caridade (COR 13, 13).

A Exortação Apostólica *Vita Consecrata*, (1996) também ressalta a importância da vida religiosa consagrada para a edificação do Reino de Deus, ela busca promover uma renovação e destaca a relevância dessa forma de vida na Igreja e no mundo. Assim, a vida religiosa consagrada é entendida como um testemunho de fé e de esperança no mundo.

Os consagrados, por meio de sua vida, apontam para uma realidade mais justa, fraterna e solidária. Eles são um sinal de que é possível viver o Evangelho no mundo contemporâneo. A exortação apostólica pós-sinodal "*Vita Consecrata*" de 1996, afirma que "a vida consagrada é um dom de Deus à Igreja e à humanidade" (n. 1).

“A vida consagrada, profundamente arraigada nos exemplos e ensinamentos de Cristo Senhor, é um dom de Deus Pai à sua Igreja, por meio do Espírito. Através da profissão dos conselhos evangélicos, os traços característicos de Jesus — virgem, pobre e obediente — adquirem uma típica e permanente «visibilidade» no meio do mundo, e o olhar dos fiéis é atraído para aquele mistério do Reino de Deus que já atua na história, mas aguarda a sua plena realização nos céus” (VITA CONSECRATA, 1996, p. 1).

De outro modo o documento nos diz que a vida consagrada é um dom de Deus que, através do Espírito Santo, inspira homens e mulheres a seguirem o exemplo de Jesus. Esse compromisso profético é vivido de forma diversa, refletindo os dons e carismas concedidos por Deus aos fundadores das Congregações Religiosas.

Toda congregação religiosa possui um fundador ou fundadora ou um grupo de pessoas que por inspiração divina iniciaram um movimento que hoje chamamos de instituto de vida consagrada ou congregações religiosas. Os fundadores e fundadoras, abertos à ação do Espírito Santo, souberam discernir os sinais dos tempos e atender às demandas e necessidades de sua época. Seguindo os passos deles, muitas pessoas buscaram viver o evangelho em sua própria existência, a fim de testemunhar a presença viva de Jesus no meio do povo.

Como expõe Baggio (2012), os votos religiosos são sinais da entrega total da mulher a Deus, e da sua confiança na Sua Providência. Essas mulheres consagradas são chamadas a servir a Igreja e ao mundo, através da sua vida de oração, de testemunho e de ação evangelizadora.

Através da profissão dos conselhos evangélicos, a vida consagrada se distingue das outras formas de vida consagrada, como os Institutos religiosos e os Institutos seculares. Do ponto de vista de Nunes (1985), o voto de castidade das freiras era uma entrega total e incondicional a Deus, que incluía a renúncia ao casamento e à sexualidade. Esse voto, em geral, dificultava o estabelecimento de relações interpessoais profundas e íntimas entre as Irmãs, o que podia resultar em relações superficiais com as pessoas assistidas por elas. As Irmãs viviam de forma austera e moderada, e consideravam que cumpriam o voto de pobreza ao restringir suas necessidades pessoais e obter permissão para usar os bens do convento.

No contexto tradicional da vida religiosa, o voto de obediência era considerado sinônimo de respeito total e incontestável aos superiores. A importância dada à obediência era tão contundente que se afirmava que "ser obediente caracterizava a boa religiosa". Essa visão reflete a estrutura hierárquica da sociedade e a necessidade de seguir as orientações e diretrizes dos superiores (NUNES, 1985, p. 46).

Os documentos da Igreja Católica oferecem uma rica reflexão sobre a vida religiosa consagrada feminina. O Concílio Vaticano II, na Constituição Dogmática *Lumen Gentium*,

afirma que as mulheres consagradas são "um dom precioso para a Igreja" (LG 44). O documento também destaca a importância da vida religiosa consagrada para a evangelização: "As virgens consagradas, que vivem no mundo, são chamadas a serem testemunhas de Cristo, especialmente pela sua vida de fé, esperança e caridade" (LG 45).

O Sínodo dos Bispos de 1994, sobre a vida consagrada, reafirmou a importância da vida religiosa consagrada feminina para a Igreja. O documento respalda que as mulheres consagradas são "chamadas a ser um sinal de esperança e de renovação para o mundo" (*CHRISTIFIDELES LAICI* 42).

O Papa João Paulo II, em sua Exortação Apostólica *Vita Consecrata*, oferece uma reflexão aprofundada sobre a vida religiosa consagrada. O documento afirma que a vida religiosa consagrada é "uma forma de vida eclesial específica, animada pela fé e pelo amor a Deus, que se expressa na consagração radical a Cristo" (VC 1). O documento também destaca a importância da vida religiosa consagrada para a evangelização: "As pessoas consagradas são chamadas a ser, no mundo, sinais vivos do amor de Deus e da sua presença salvífica" (VC 2).

O Diretório para a Vida Consagrada e as Sociedades de Vida Apostólica, da Congregação para os Institutos de Vida Consagrada e as Sociedades de Vida Apostólica, (1994) afirma que "as mulheres consagradas, através da sua vida de oração, de testemunho e de serviço, são um fermento de vida cristã na sociedade". O documento também afirma que "as mulheres consagradas são chamadas a ser sinais de esperança e de renovação para o mundo".

Por fim, Kearns (1999) esclarece que os religiosos (as) profeticamente lembram aos outros batizados na Igreja seu dever de amar a Deus por meio da oração, da liturgia e da busca da vontade do Pai como resposta concreta de amor, sendo um sinal de esperança para um mundo que precisa de transformação. Eles nos mostram que é possível viver uma vida cristã autêntica, mesmo em meio às dificuldades e desafios do mundo contemporâneo.

Os religiosos e religiosas espalhados no mundo inteiro são regidos pela Santa Sé e por suas coordenações próprias, são chamadas Congregações Religiosas ou Institutos de Vida Consagrada e, ainda no Brasil, tem-se a Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) sendo ela um importante meio de propagação da VRC, advinda do Concílio Vaticano II.

A Conferência dos Religiosos do Brasil é uma Instituição religiosa de direito canônico, fundada na década de 50 a serviço da Vida Religiosa Consagrada. A coordenação geral situa-se em Brasília e é sempre presidida por uma equipe de religiosos(as), eleita pelos demais. A articulação é compartilhada com as vinte seções regionais, que também contém uma coordenação interdependente. Objetiva animar, articular e assessorar a VRC no Brasil, para o

serviço profético e de testemunho de Jesus Cristo, optando, preferencialmente, pelos pobres e excluídos e está comprometida com a promoção da justiça e da paz regida pela reconciliação entre as pessoas e povos e pela articulação com outras organizações da sociedade (CRB, 2010).

Todos são chamados a viver a simplicidade sem nada de próprio, independentemente, de seu carisma; toda a vida religiosa é chamada a ser missionária. Sobre isto o documento é claro:

Também eles deixaram tudo, como os Apóstolos, para estar com Cristo e colocar-se, como Ele, ao serviço de Deus e dos irmãos. Contribuíram assim para manifestar o mistério e a missão da Igreja, graças aos múltiplos carismas de vida espiritual e apostólica que o Espírito Santo lhes distribuía, e deste modo concorreram também para renovar a sociedade (JOÃO PAULO II, PAPA, p. 17).

A citação papal também destaca a importância da missão evangelizadora da vida consagrada. Inspirados pelos múltiplos carismas que o Espírito Santo concede à Igreja, os consagrados e consagradas são impelidos a levar a Boa Nova a todos os cantos da terra, testemunhando o amor de Cristo e anunciando a salvação.

Em suma, a simplicidade e a missionariedade das(os) religiosas(os) se entrelaçam como fios inseparáveis na vida consagrada, conduzindo-os a uma profunda união com Deus e a um compromisso radical com o serviço ao próximo. Através do despojamento e da entrega total, tornam-se instrumentos de transformação social e propagadores da mensagem de amor e esperança que brota do Evangelho.

2.4.2 Envelhecimento na vida religiosa consagrada feminina

A vida religiosa consagrada é uma expressão da Igreja Católica, que se baseia na vivência dos Conselhos Evangélicos de Castidade, Pobreza e Obediência. Homens e mulheres são chamados a doar-se livremente, nesta vida a serviço do reino de Deus em um Instituto Religioso (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2000).

A formação dos novos membros para a vida religiosa consagrada se dá a partir de uma intensa e séria preparação aos chamados(as) vocacionados(as) para viver esta vocação específica e chegar à consagração a Deus. Há o conhecimento do carisma da congregação, uma preparação humana, cultural, espiritual e pastoral, para o candidato crescer no conhecimento da Igreja, do carisma, da missão da Congregação para assumir com liberdade, os conselhos evangélicos. Embora, todo o consagrado está em contínua formação, buscando uma perfeita

correspondência à graça de Deus (JOÃO PAULO II, PAPA, p.102, 1997).

A vida religiosa consagrada é uma expressão da Igreja Católica com um profundo apreço pelas mulheres consagradas, pela delicadeza de manifestar o Amor de Deus na alegria e doação, e ocupando também ofícios de grande responsabilidade na construção do Reino de Deus. O Papa João Paulo II exorta em sua encíclica: Vida Consagrada:

As mulheres consagradas são chamadas de modo absolutamente especial a serem, através da sua dedicação vivida em plenitude e com alegria, um sinal da ternura de Deus para com o gênero humano e um testemunho particular do mistério da Igreja que é virgem, esposa e mãe (JOÃO PAULO II, PAPA, p. 86).

A vivência dos Conselhos Evangélicos de Castidade, Pobreza e Obediência pode trazer benefícios para a saúde mental e emocional das pessoas que escolhem seguir essa vocação, mas também, pode trazer desafios e dificuldades específicas, especialmente, no processo de envelhecimento.

Conforme os dados do IBGE (2021), o envelhecimento da população brasileira é uma realidade, com o número de idosos aumentando e o perfil demográfico do país passando por transição. No entanto, é importante ressaltar, que “estatísticas fornecidas pelo IBGE não contempla dados específicos da realidade das Congregações religiosas, o que inviabiliza informações mais precisas sobre a situação do envelhecimento na VRC no Brasil” (NERI, 2013, p. 15). Há uma lacuna nesse sentido, e as Congregações religiosas não se atentaram para incluir essa estatística em seus bancos de dados (NERI, 2013; SANTOS et al., 2021).

Segundo a Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) os dados mais recentes que se tem dessa estatística é datado de 2018, conforme o órgão responsável pelos dados sobre os religiosos da Igreja Católica, a *Città del Vaticano*, neste mesmo ano havia 649.000 mulheres religiosas no mundo. Houve um pequeno acréscimo de mulheres religiosas na África/Ásia, mas não foi suficiente para compensar a redução na Europa/América e Oceania. Desde 2013, há um decréscimo de 1.6% ao ano no número de mulheres religiosas. Existiam 36.252 religiosos, entre homens e mulheres, espalhados pelos 26 estados mais o Distrito Federal. Essas estatísticas revelavam uma tendência de diminuição no número de mulheres religiosas em todo o mundo, incluindo o Brasil (SANTOS et al.,2021).

No Brasil, pela avaliação do Centro de Estatísticas Religiosas e Investigações Sociais (CERIS) estima-se que existam cerca de 45 mil religiosos e religiosas, dos quais

aproximadamente 32 mil são mulheres. Esses dados, da Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) de 2022, não detalham a quantidade por região.

Em 2020, a Arquidiocese de São Paulo estimava que existiam cerca de 4.000 religiosas em seu território. Com base nesses dados, podemos estimar que existam entre 8.000 e 12.000 religiosas na CRB Regional São Paulo atualmente. No entanto, é importante ressaltar que essa é apenas uma estimativa, e o número real pode ser maior ou menor.

As informações utilizadas para a estimativa foram coletadas em diferentes anos. A última pesquisa feita sobre a idade das religiosas não foi publicada separadamente. O IBGE coleta dados sobre a população brasileira a cada 10 anos, no Censo Demográfico. O último Censo foi realizado em 2022. O percentual de religiosas idosas no Brasil: 35% (estimativa baseada em dados da CRB Nacional e IBGE). Para chegar à estimativa de 35%, foram utilizados os seguintes dados: - número total de religiosos e religiosas no Brasil: 45.000 (estimativa da CRB Nacional de 2022). O número de mulheres religiosas no Brasil: 32.000 (estimativa da CRB Nacional de 2022). A expectativa de vida das mulheres no Brasil: 77,4 anos (dado do IBGE de 2022).

Com base nesses dados, foi calculado que aproximadamente 35% das religiosas no Brasil são idosas (60 anos ou mais). É importante ressaltar que essa é apenas uma estimativa, e o número real pode ser maior ou menor. Outro dado importante é que a idade das religiosas pode variar de acordo com a Congregação religiosa e que a expectativa de vida das religiosas pode ser maior do que a média nacional. Temos como estimativa do número total de religiosas: 8.000 a 12.000

Para chegarmos a um número aproximado de religiosas idosas neste regional podemos fazer a seguinte simulação de cálculo. Aplicando a porcentagem à estimativa do total de religiosas na CRB Regional São Paulo, obtemos:

- Número mínimo de religiosas idosas: $8.000 * 35\% = 2.800$;
- Número máximo de religiosas idosas: $12.000 * 35\% = 4.200$;

Portanto, estima-se que existam entre 2.800 e 4.200 religiosas idosas na CRB Regional São Paulo. É importante considerar que o envelhecimento das Congregações religiosas tem impactado essa realidade, exigindo uma ressignificação do modo de ser e agir frente às limitações impostas pelo envelhecimento.

O envelhecimento é um processo natural, por vezes doloroso, e para as religiosas consagradas não é diferente. A religiosa idosa passa pelas mesmas dificuldades a que está sujeita qualquer pessoa, que envelhece tendo os mesmos sentimentos tais como: o de solidão,

de rejeição, de inutilidade, ou talvez até de sentir-se estar sendo um incômodo para outras na comunidade (PEREIRA, 2015).

É interessante notar que muitas religiosas relatam que começaram a se descobrir “velhas” nas atitudes dos outros; sendo isso uma sensação estranha, mas, ao mesmo tempo vista e anunciada pelos outros antes mesmo que se dessem conta (GEBARA, 2021).

Ivone Gebara (religiosa consagrada) relata que se viu e se descobriu uma pessoa idosa a partir de alguns fatos e acontecimentos ocorridos com ela mesma, que lhes fizeram refletir sobre a sua própria velhice. Ao atravessar a rua quando uma jovem lhes oferece ajuda e pega em seu braço e verbaliza: “nessa idade é perigoso atravessar a rua sozinha”, mesmo que ela acolha e agradeça, ela diz não sentir necessitada ainda desta ajuda. É interessante que essa atitude a leva a refletir, que de fato já chegou na velhice e não percebeu, afirmando que cada “velha” observa o mundo diferente de outras “velhas” (GEBARA, 2021).

Conforme explicado acima, ressaltamos que com demasiada frequência estas atitudes estão relacionadas a uma possível negação, não de modo explícito, da velhice. Santos e Damico (2009, p. 1), discorrem sobre o mal-estar do corpo velho na sociedade atual, para estes autores “pensar a velhice implica pensar nos corpos que os velhos são e que eles possuem, ao mesmo tempo”, indicando o corpo como uma construção social, que dialoga com a ideia de construção da identidade.

Para Wesbord (1994) pessoas em processo de envelhecimento têm rugas ao redor dos olhos porque riem, na testa porque refletem, na boca porque cerram os dentes ao ultrapassar obstáculos. Portanto, o autor deixa claro que envelhecer, como crescer, é típico a cada etapa da vida.

Na Bíblia, a velhice é evocada por expressões tais como: "o passar dos dias" ou "o avançar na idade". É outra maneira de falar da "melhor idade" ou da "idade de ouro". De conformidade com Gebara (2021, p. 33) tem muita gente “velha” que não gosta de ser “velha”, no entanto, ela diz gostar de "ser" a idade que tem, como se fosse uma sensação de ter “um vasto álbum de aventuras, de memórias; enfatizando aspectos positivos do envelhecer”. É pertinente destacar que a melhor maneira de compreender o processo do envelhecer é considerar que todos chegam no devido tempo, nesta etapa da vida, e esta chega para todos, isto é, caso não ocorra uma morte precoce.

Segundo as definições acima, pode-se dizer que a pessoa envelhece independente da sua vontade, mas se o seu envelhecimento será proveitoso, depende das escolhas que cada um fez e de inúmeros fatores externos a ela. Grun (2014) afirma que envelhecer é uma arte e que passos

deverão ser dados para se chegar a esta arte; o aceitar, ou largar, ir além de si, e assim, cada pessoa idosa necessita encontrar seu caminho bastante pessoal. Segundo Colombero (2007) há uma condição primordial para entrar na velhice adequadamente e vivê-la bem é aceitá-la assumindo uma imagem nova de si e de abandonar lembranças e nostalgias.

A vida religiosa baseia-se em três “Valores Evangélicos”, sendo eles a realização concreta da perfeição da vida cristã. Têm a sua formulação nos três votos ou chamados Conselhos Evangélicos, nos quais se transmite aos cristãos que o mais perfeito é a renúncia à sexualidade (voto de castidade), a renúncia à liberdade (voto de obediência) e a renúncia aos bens lícitos deste mundo (voto de pobreza) (DULLIUS, 2010).

Consoante a Exortação Apostólica pós-sinodal *Vita Consecrata* de João Paulo II, papa (1997), os religiosos imitam mais de perto a forma de vida de Jesus Cristo, que assumiu ao entrar no mundo, para cumprir a vontade do Pai. Nas Congregações Religiosas como um todo, os idosos estão superando o número de jovens e adultos, sendo algumas comunidades compostas, principalmente, por pessoas idosas. Muitas religiosas idosas são afastadas de suas funções e a compreensão disso nem sempre é entendida como sendo uma medida protetiva, mas sim como sendo um descarte da Congregação, e isso é visto também, como um atestado de impotência (MARTINELLI et al., 2014).

Imersa neste cenário, há que se pensar nesta parcela significativa da população com mais cuidado, visando uma melhoria da saúde em todos os aspectos para promoção e qualidade de vida e vida com sentido. É importante destacar que a chegada da velhice para as mulheres é a etapa da vida que normalmente, é tão ou mais frutífera e agradável do que as vivências anteriores. Viver ou estar só, não significa sempre que uma mulher idosa esteja em solidão. A mulher tem a habilidade de estabelecer e manter amizades e de desfrutá-las, particularmente, na velhice. Essa facilidade para estabelecer e manter amizades e relações com familiares, amigos, vizinhos e outros, colaboram para minimizar a adaptação à solidão, dando um sentido positivo à vida e a coloca em condições de desenvolver novos papéis (SALGADO, 2002; NERI, 2008).

De acordo com os pressupostos de Frankl, citado por Miranda et al. (2020, p. 948):

“[...] o caminho para o encontro com o sentido da vida inclui o desenvolvimento de valores de criação, experiência e atitudes e, neste aspecto, os valores de criação no envelhecimento saudável poderiam estar contextualizados a todas as obras que os idosos desenvolveram durante sua existência, e como estas obras vão ressoar ainda após sua partida, como um legado ou uma marca para as gerações futuras[...]”.

Viktor Frankl, em seu livro "Em Busca de Sentido", afirma que a busca por sentido e propósito na vida é uma questão fundamental para o ser humano. Segundo ele, não podemos evitar o sofrimento, mas podemos escolher como lidaremos com ele e encontrar um sentido nele.

O Papa João Paulo II, em sua encíclica "Vita Consecrata", destaca que a Vida Consagrada é um dom de Deus à sua Igreja, por meio do Espírito, e que através da profissão dos conselhos evangélicos, os traços característicos de Jesus virgem, pobre e obediente adquirem uma típica e permanente "visibilidade" no meio do mundo.

Dessa forma, pode-se perceber que tanto Frankl quanto o Papa João Paulo II enfatizam a importância de buscar um propósito e um sentido na vida, e essa busca pode levar a uma vida mais plena e significativa. Na vida religiosa consagrada, a própria consagração de viver para o outro, gastar a sua vida para o outro.

De acordo com João Paulo II (1996, p. 3), "a vida consagrada é uma resposta ao amor de Deus, que é um amor misericordioso e gratuito. Esse amor nos chama a viver uma vida de cultivo do tesouro coletivo cristão, que está contido e se entrega a todos os fiéis nos sacramentos da iniciação. A vida consagrada busca a conformação com Cristo em seu modo de viver virgem, pobre e obediente. Além disso, a vida consagrada é chamada a procurar uma sinergia sincera entre todas as vocações na Igreja, a começar pelos presbíteros e os religiosos e religiosas.

No contexto de uma sociedade secularizada, que atinge também a vida consagrada, os religiosos e as religiosas são chamados a testemunhar a absoluta primazia do amor de Deus e a encarná-lo no mundo. Ainda citando o documento: Exortação Apostólica Pós-sinodal *Vita Consecrata* (1996), Vida Religiosa Consagrada é o nome que a Igreja dá ao modo de viver das pessoas, que deixam tudo para seguirem a Cristo como: família, profissão, o estar no mundo, abnegando-se de si, vivendo os votos ou conselhos evangélicos, em total seguimento de Cristo.

Na Vida Religiosa Consagrada os aspectos religiosos e eclesiais são mais significativos do que para outros grupos de idosos. As religiosas idosas, quase na sua totalidade passaram a maior parte de sua vida na instituição (Congregação religiosa) muitas chegaram a ingressar ainda criança, tornaram-se jovens e adultos, envelheceram ou estão envelhecendo nas Congregações.

A formação na vida religiosa consagrada tendia para reproduzir indivíduos normatizados, modelados numa subjetividade em série a partir de um estabelecimento de controle moral psicológico sobre o sentir, o pensar e o agir. O indivíduo desaparecia dando

lugar ao grupo construindo uma unidade com a instituição (PEREIRA, 2005; GUIMARÃES, 2012).

No entanto, é importante considerar que a singularidade de cada um e, especialmente, na velhice é fundamental para se conceber que, o idoso aproveitará o seu futuro de forma única para, a partir do inconsciente, tratar o real. Com o passar dos anos, alguns idosos se sentem melhor consigo mesmos, reinventando criativamente, os efeitos da passagem do tempo, como já diria Freud: “cada um envelhece de seu próprio modo” (MUCIDA, 2014, p. 13 - 23).

A velhice para os religiosos consagrados, segundo Guimarães (2012), implica em uma mudança de estilo de vida. Na primeira geração, isto é, dos 60 aos 70 anos de idade, não costuma haver alterações significativas, pois os religiosos tendem a se manter nos mesmos espaços e funções ocupadas antes da aposentadoria ou da entrada na terceira idade. Após este período a tendência é que a maioria seja afastada das funções executivas e dos espaços deliberativos da instituição.

Guimarães (2012) traz estas reflexões a partir do universo masculino, o ser religioso, mas, que cabe perfeitamente aqui para o ser religiosa consagrada; para muitas delas essa passagem seguida do afastamento torna-se dolorosa e difícil especialmente se ao longo da Vida Consagrada esses religiosos (as) ocuparam cargos de poder, têm sua vida focada no trabalho e ao se aposentar não encontram sentido na vida, porque sempre se compreendeu a partir da produtividade profissional.

Isso pressuposto, entende-se que, segundo Guimarães (2012), ser notável que os religiosos tendam a preservar a sua longevidade a nível acima da média populacional, ele ainda diz que este fato pode estar atrelado ao estilo de vida, suporte institucional, vivência comunitária, espiritualidade e exercícios das funções cognitivas.

Siviero e Rosin, (2014) em um levantamento preliminar em um dos cursos ministrados por ele sobre Envelhecimento Humano, Espiritualidade e cuidado em 2014, descreve que as Congregações religiosas no Brasil estavam muito acima da média estatística da população em geral prevista para o ano de 2050. Na ocasião, nas Congregações havia mais de 50% de seus membros com idade acima de 60 anos. Algumas Congregações já alcançavam mais de 80% de seus membros acima de 60 anos.

O papa João Paulo segundo em sua encíclica sobre a vida religiosa consagrada dá ênfase o que vem a ser a Vida Religiosa Consagrada:

“A Vida Consagrada, profundamente arraigada nos exemplos e ensinamentos de Cristo Senhor, é um dom de Deus Pai à sua Igreja, por meio

do Espírito. Através da profissão dos conselhos evangélicos, os traços característicos de Jesus virgem, pobre e obediente adquiri uma típica e permanente “visibilidade” no meio do mundo, e o olhar dos fiéis é atraído para aquele mistério do Reino de Deus, que já atua na história, mas aguarda a sua plena realização” (PAPA JOÃO PAULO II, 1996, p.5).

A mulher religiosa consagrada faz parte de um grupo específico e particular, e, portanto, impossibilita generalizações quanto ao envelhecimento. Ao consultar a literatura vigente sobre este tema, nos deparamos com produções escassas, que toquem neste assunto, no entanto, o pouco material que se tem evidencia uma diferenciação entre o envelhecimento de mulheres religiosas consagradas das demais. De acordo com Mozer (2013, p. 37) essa distinção se justifica:

[...] pelas diferentes oportunidades que a vida religiosa consagrada dispõe a seus membros, tais como; o acesso a bens de serviços de saúde e outros que é de modo geral diferenciado da sociedade em geral, com isso seus membros conseguem envelhecer com maior qualidade de vida e por possuírem também uma maior colaboração e produção do conhecimento da ciência do envelhecimento humano e de lhes proporcionar mais ações preventivas em detrimento de ações curativas.

A autora deixa claro que a religiosa consagrada tende a possuir mais e melhor conhecimento sobre o processo de envelhecer, sendo este fato um dos contributos para o envelhecimento com qualidade de vida. É importante ressaltar que na sua grande maioria as Congregações possuem uma vida financeira que possibilita aos seus membros, terem maiores cuidados preventivos e uma maior assistência à saúde, física, psíquica e uma vida espiritual que aumenta a probabilidade de uma vida com sentido, também pelo fato de buscarem a transcendência.

Esta realidade não pode ser generalizada, mas há um fator que se sobrepõe; a possibilidade de viver mais anos e com maior qualidade de vida; e isto é, sem dúvida, uma grande conquista da humanidade hodierna. É notório e de direito que todos possam ter acesso à saúde, às tecnologias, conhecimentos e práticas que assegurem a longevidade, com saúde. Por outro lado, não se pode negar o quanto esses acessos transformam a relação do ser humano com seu processo de envelhecer e conseqüentemente morrer.

Ser mulher, idosa e religiosa suscita um conjunto de particularidades bastante específicas em relação às demais idosas. Tem-se uma série de características tais como; o estilo de vida escolhido, hábitos cultivados, além dos fatores genéticos e os fatores externos que influenciam na qualidade de vida.

Grande parte das religiosas (os) possui um estilo de vida que as favorece, no geral têm-se uma alimentação adequada, bons relacionamentos de amizade, sem muito estresse, ausência de vícios, idas periódicas ao médico, prática e cultivo da espiritualidade. Quem faz opção pela Vida Religiosa Consagrada vive em comunidades específicas, denominadas congregações, seguindo normas próprias, regras, disciplinas de horários, um estilo de vida por vezes ascético, que pode favorecer positivamente, em uma longevidade com qualidade de vida (KLEIN, 2014).

Ressaltamos que a busca constante pelo autoconhecimento é um fator diferenciado na vivência da vida religiosa consagrada. Com isso, partimos do princípio de que a vida de uma pessoa idosa pode torna-se uma grande riqueza interior, se incluído o autoconhecimento, que proporciona a autoaceitação que leva à autoestima e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Se preparar para chegada da velhice e com isso envelhecer bem, para alguns autores estaria assim associado às condições ótimas de influência da genética, do ambiente e dos comportamentos ao longo de toda a vida, que podem apresentar as mudanças significativas da senescência, tendo poucas ou quase inexistências de doenças crônicas e mantendo as atividades e participação social (NERI, 2013).

Vários aspectos ressaltam às definições acima, de acordo com Araújo et al. (2011), ações voltadas ao envelhecimento são muito eficazes tanto para melhorar a qualidade de vida quanto a saúde da pessoa idosa. Uma delas se refere às políticas públicas voltadas para a promoção do envelhecimento bem-sucedido são muito importantes, como apontado por Amassa e Iwasaki (2011, apud MALLOY-DINIZ, 2013) em um estudo com uma comunidade japonesa, relata que o apoio social e a rede social são fatores que auxiliam consideravelmente no enfrentamento de dificuldades e desafios ao longo da vida e principalmente, no envelhecimento, assim como, contribui para diminuição das perdas funcionais.

D'Artagnan (2012) nos assegura que a primeira fase do envelhecimento acontece para os religiosos e religiosas de sessenta anos; e ainda não se percebe mudanças significativas, pois geralmente continuam em plena atividade. Já na segunda fase, a partir dos setenta, há uma tendência de afastar esses mesmos religiosos das funções executivas e dos espaços de deliberação da Congregação. Neste período acontecem os desajustes que, se não cuidados, podem se tornar problema tanto para a pessoa idosa quanto para a Congregação. O afastamento das atividades profissionais ou pastorais é um fator delicado, pois requer uma readaptação radical de tempo, afazeres, pensamentos e horários, ou seja, uma nova rotina.

Colombero (2007) traz a reflexão da chegada da aposentadoria também para os religiosos (as) só que com características diferentes, sendo este um momento igualmente delicado, que geralmente se caracteriza pela perda da função profissional e da atividade. Este fato, por vezes, requer um esforço ímpar para minimizar os sentimentos de menos valia, de inutilidade ou até mesmo de estar sendo descartado. Para tanto, o esforço precisa ser na ordem da readaptação e um movimento interior para que a “alma não envelheça” assim diz o autor.

O religioso (a) tem na interioridade um ponto precioso a seu favor e que se diferencia do leigo. Colombero (2007) nomeia este atributo como sendo um privilégio inestimável. A saber:

A Interioridade é o que temos de mais precioso, é a familiaridade com a própria vida íntima, centrada mais no sentir que no fazer, é a capacidade de nos levarmos rapidamente para o centro, onde reside o nosso verdadeiro eu, onde penetram as nossas raízes, o onde está tudo aquilo em que acreditamos e que amamos, a nossa filosofia ou teologia de vida, os valores, o mapa da nossa existência (p. 123).

Colombero (2007) coloca ainda que esta condição permite ao religioso não se perder de vista e mesmo que se perca, reencontra-se sempre. Sua interioridade expressa na oração lhe possibilita um conhecimento mais amplo e verdadeiro da vida, uma nova descoberta de si, de Deus, do mundo, do seu destino.

A vida espiritual do idoso religioso também é diferente, pois geralmente dispõe de mais tempo livre para rezar mais e ressignifica a sacralidade do sofrimento que é, enfim, no concreto da vida o único modo de dar-lhe sentido (COLOMBERO, 2007).

Como afirma S. João Paulo II (1999) e o Papa Francisco nas suas exortações dirigidas aos anciãos; “nossos idosos e idosas nas congregações são a memória viva do carisma e sua maior contribuição nesta fase da vida deverá ser o testemunho das experiências e trabalhos desenvolvidos ao longo de suas trajetórias, na implantação do Reino de Deus através do carisma de sua Congregação”.

Segundo Siviero e Rosin, (2014), o envelhecimento religioso é um processo complexo, que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. As religiosas idosas, por estarem inseridas em um contexto específico, como o da vida religiosa consagrada, enfrentam desafios e oportunidades peculiares ao longo do processo de envelhecimento.

O número de religiosas idosas está aumentando, exigindo uma ressignificação do modo de ser e agir frente às limitações impostas pelo envelhecimento. Isso representa um desafio e uma demanda crescente por cuidados e serviços adequados para essa faixa etária.

Enfim, o envelhecimento da VRC é uma realidade cada vez crescente nas Congregações; portanto, conhecer e apropriar-se daquilo que é próprio dessa fase da vida não é querer limitar-se, mas, ao contrário, criar condições para que as relações sejam mais fraternas e humanas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento.

3.2 Objetivos específicos

- a) Avaliar a qualidade de vida em religiosas idosas, considerando aspectos, como a espiritualidade, religiosidade, físicos, psicológicos, nível de independência, crenças pessoais e relações sociais.
- b) Identificar os fatores de risco no processo de envelhecimento das religiosas.
- c) Identificar os fatores de proteção de envelhecimento das religiosas.

4. PROBLEMA

Quais fatores interferem, positiva ou negativamente, na qualidade de vida das religiosas (freiras) em processo de envelhecimento?

5. HIPÓTESE

Há predominância de fatores de proteção, favorecendo a qualidade de vida das religiosas idosas.

6. MÉTODO

6.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa exploratória, empírica, de corte transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo Bryman (2022, p. 21) "A pesquisa quantitativa é uma abordagem de pesquisa que se concentra na coleta e análise de dados numéricos. A pesquisa qualitativa é uma abordagem de pesquisa que se concentra na coleta e análise de dados não numéricos. As duas abordagens têm diferentes pontos fortes e fracos e são frequentemente usadas em conjunto para fornecer uma visão mais completa de um fenômeno." Polit e Beck (2022, p. 30) ressaltam que "A pesquisa quantitativa é uma abordagem de pesquisa que coleta e analisa dados numéricos para testar hipóteses. A pesquisa qualitativa é uma abordagem de pesquisa que coleta e analisa dados não numéricos para entender significados e experiências."

Sobre o modelo qualitativo, Minayo (2014) reforça essa afirmação pontuando que "o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus afetos e a si mesmos, sentem e pensam" (p. 57). As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações, bem como análises de discursos e de documentos.

6.2 Participantes

A população investigada foi composta por 60 mulheres religiosas (freiras), com idade a partir de 60 anos, que integram a Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) do Regional São Paulo / SP. São idosas residentes nos conventos na capital São Paulo – SP.

O total de 60 participantes advém de um universo amostral que conta com um número mínimo aproximado de 2.800 religiosas e um número máximo de 4.200 religiosas com mais de 60 anos. Portanto: Porcentagem mínima: $(60 / 2.800) * 100\% = 2,14\%$. Cálculo da porcentagem máxima. Porcentagem máxima: $(60 / 4.200) * 100\% = 1,43\%$. Cálculo da porcentagem mínima.

Para a seleção das participantes, inicialmente, foi contactado com a CRB para saber quais as Congregações que possuem comunidades de Irmãs idosas a fim de determinação do número provável de idosas que atendessem aos critérios.

Critérios de inclusão: a inclusão das participantes na amostra considerou ser membro de uma Congregação Religiosa do Brasil (CRB) morarem numa casa de Irmãs Idosas ou em outras comunidades, que tenham idade igual ou superior a 60 anos, bem como apresentar condições adequadas de saúde, no que diz respeito aos aspectos cognitivos e motores para responder aos instrumentos previstos para a pesquisa. A inclusão também considerou as idosas que consentiram com a participação na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Critérios de exclusão: foram consideradas excluídas da amostra, as participantes religiosas idosas que estiverem acamadas ou hospitalizadas ou ainda sem condições físicas e/ou psicológicas para participarem da pesquisa respondendo aos instrumentos de coleta de dados, assim como, aquelas que tiverem menos 60 anos. Também estarão excluídas aquelas que não consentirem deixando de assinar o TCLE.

6.3 Local

A pesquisa foi realizada nas casas das religiosas idosas situadas na cidade de São Paulo. Essas residências pertencem às Congregações e são administradas por uma equipe de Irmãs compondo a coordenação das casas (denominadas de conventos). As Irmãs fazem parte da Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB), uma organização religiosa de pleno direito canônico, tendo seu estatuto aprovado pela Sagrada Congregação dos Religiosos, através do Decreto nº 01561/55. É constituída por religiosas e religiosos e institutos de vida consagrada de direito pontifício e diocesano.

Estes locais que abrigam as Irmãs idosas são nos próprios conventos, voltados para as idosas religiosas, que estão constituídas no conjunto de filiais da Congregação ou da entidade civil sem fins lucrativos, são chamadas de Casas das Irmãs Idosas. Estas residências não são institucionalização de idosos de ambos os sexos como também não são tipificadas como Instituição para Longa Permanência de Idosos (ILPI). Essas Casas pertencem à própria Congregação e são constituídas para acolher as religiosas, especialmente aquelas que não têm condições físicas e/ou psíquicas para continuarem o trabalho nas diversas frentes de missões da Congregação e da Igreja a qual pertencem.

Devido a longevidade e o envelhecimento dos religiosos as Congregações decidiram criar residências como uma forma de apoio para as Irmãs idosas que não tinham mais condições de residir em outros locais onde desempenhavam suas funções. Essas residências servem como

moradia para aquelas Irmãs que dedicaram suas vidas ao serviço aos outros, mantendo-se fiéis ao chamado vocacional que as motivou a deixar suas famílias e raízes culturais para se integrarem a uma nova família baseada na espiritualidade, que norteia a Congregação (MAZUR; AZEVEDO, 2020).

As religiosas e religiosos vivem sua consagração convivendo em comunidade; por isso, não podem viver isolados ou sozinhos, ou serem devolvidos às famílias, quando da sua velhice, e por isso são instituídas comunidades religiosas a fim de vivenciar o carisma, os objetivos estatutários, a partilha e a comunhão também na sua velhice.

É importante destacar que algumas religiosas (freiras) mesmo com idade avançada, conseguem permanecer nas outras residências (como nos colégios, hospitais e demais serviços), mas com o envelhecimento, surgem necessidades e desafios especiais que exigem estratégias para manter os cuidados básicos conciliados com as prerrogativas de vida consagrada, por isso, a missão da casa de repouso ou residência religiosa das idosas(os) vai ao encontro dessa estratégia por contar com infraestrutura física, amparo espiritual, mobiliários, corpo técnico e profissionais da saúde para o cuidado com dignidade das religiosas e religiosos idosos em uma demonstração de carinho, gratidão e respeito (MAZUR; AZEVEDO, 2020).

6.4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados e apresentados a seguir foram selecionados para atingir os objetivos a que se propõe esta pesquisa. Serão utilizados três instrumentos para a coleta de dados: a) Questionário Sociodemográfico; b) questionário WHOQOL – OLD; e, c) Entrevista Semi Estruturada. Desse modo, foi possível que a aplicação desses três instrumentos possibilitasse articular dados para sustentação da pesquisa proposta, sob uma sistematização. O foco na articulação entre os resultados obtidos pelos instrumentos deu sentido ao objeto de estudo, uma vez que converge para facilitar a compreensão do fenômeno estudado.

a) Questionário Sociodemográfico: Elaborado pela própria pesquisadora, contendo 14 perguntas com informações básicas a fim de contribuir com a avaliação do perfil de saúde, bem como o de buscar a caracterização das participantes por meio das variáveis: faixa etária, grau de instrução escolar, tipo de residência, tempo na Congregação, dados de seu grau de autonomia, presença de algum problema de saúde, entre outros. O roteiro construído pela própria pesquisadora se encontra em anexo (ANEXO B).

Pode-se definir questionário como um instrumento de investigação, composto por um conjunto de perguntas, padronizados e predefinidos que objetiva mensurar características relacionadas às pessoas, organizações, processos ou fenômenos (HAIR et al., 2005; MALHOTRA, 2011) informam que este instrumento é desenvolvido para coleta de dados por meio de métodos técnico-científico, o pressuposto principal de um questionário é a garantia de acurácia e precisão na verificação dos objetivos de investigação.

Dados que podem ser usados para identificar o participante, como nome, documento de identidade (como RG) não foram registrados, apenas se solicita o registro de um e-mail visando o convite para participar da segunda etapa da pesquisa. Destaca-se que tais dados foram utilizados para obter informações biosociodemográficas.

b) WHOQOL – OLD - (*The World Health Organizational Quality of Life*): A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) desenvolveu a metodologia deste questionário, sendo que inicialmente, foi desenvolvido o *World Health Organizational Quality of Life* (WHOQOL-100), instrumento composto de cem questões a partir da necessidade de um instrumento mais curto, para uso em extensos estudos epidemiológicos, assim como, para adequação de todas as áreas relevantes para medição de qualidade de vida em idosos (FLECK; CHAMOVICH; TRENTINI, 2003) o grupo de qualidade de vida da OMS desenvolveu o módulo *WHOQOL-OLD*, ou seja, a versão abreviada com 26 questões que é um instrumento de avaliação da Qualidade de Vida em adultos idosos, específico para esta faixa etária.

Nesta versão duas questões são gerais sobre a qualidade de vida, as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (*THE WHOQOL GROUP*, 1998b). As 26 questões, remetem aos últimos 15 dias anteriores à avaliação. As duas primeiras questões se referem à percepção individual da QV. As 24 questões são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para este estudo utilizaremos esta versão mais curta do instrumento (ANEXO C).

O WHOQOL – OLD, poderá ser autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou completamente aplicado pelo mesmo. Inicialmente, foi xecado pelo entrevistador a habilidade das participantes de compreensão, capacidade de leitura e de assinalar as respostas (habilidade motora). A partir de então, foi feita a opção pelo meio mais eficaz de administração. O WHOQOL-OLD contempla quatro domínios ou facetas: a) Habilidades Sensoriais; b) Autonomia; c) Atividades Passadas, Presentes e Futuras; d) Participação Social; d) Morte e

Morrer; e, e) Intimidade (POWER, QUINN, SCHIMIDT, 2005; FLECK, CHAMOVICH, TRENTINI, 2003).

c) **Entrevista Semi Estruturada:** De acordo com Minayo (2014), a modalidade de entrevista semiestruturada obedece a um roteiro Semi dirigido, que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador para atender aos objetivos propostos pelo estudo. A autora afirma que por ter um apoio claro na sequência das questões, esse modelo facilita a abordagem e assegura que as hipóteses ou pressupostos serão cobertos na conversa. Deslandes, Gomes e Minayo (2008) complementam que se trata de uma entrevista em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. Desse modo, a utilização desse tipo de entrevista, neste trabalho, justifica-se pelo fato de a pesquisadora poder elaborar e compor o roteiro de questões que obedecerão aos objetivos da dissertação, desta forma possibilita ao participante expressar-se mais do que se estivesse respondendo a uma entrevista estruturada propiciando maior riqueza de detalhes à narrativa. A entrevista conta com um roteiro previamente estabelecido (ANEXO D).

Ribeiro (2008) trata a entrevista como:

“A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores” (p.141).

As entrevistas na totalidade envolvem interação entre um entrevistador e um participante (ou entrevistado). Entrevistas estruturadas roteirizam cuidadosamente, essa interação” (YIN, 2016). É importante ressaltar que “nas entrevistas estruturadas, a formulação das perguntas assume um caráter metódico.

De acordo com Minayo (2008), a entrevista é uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

A entrevista foi feita após a aplicação do segundo instrumento (WHOQOL- OLD). As participantes foram entrevistadas em sala fechada na própria residência e a pesquisadora atuou como a entrevistadora. A entrevista foi feita individualmente e o roteiro encontra em anexo (ANEXO D).

6.5 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados foi desenvolvida em duas etapas: inicialmente, foi enviado por e-mail, para as Irmãs coordenadoras da casa e para as próprias Irmãs que utilizam computador, com e-mail. Foram enviados o TCLE, o Questionário Sociodemográfico e o WHOQOL - OLD. A pedido das próprias coordenadoras locais, optou-se pelo envio dos instrumentos por e-mail, assim como a devolução. No entanto, a pesquisadora se colocou à inteira disposição para qualquer necessidade de sua presença para dirimir eventuais dúvidas ou dificuldades no preenchimento dos instrumentos, o que não ocorreu.

No prazo estabelecido, todas as Irmãs devolveram os instrumentos preenchidos. De posse desses dados (obtidos na Etapa 1), após a mensuração e a partir dos resultados analisados estatisticamente, foi realizada a Entrevista Semi Estruturada (ANEXO D). Esta entrevista foi feita com as duas participantes que obtiveram o menor resultado no que se refere a Qualidade de Vida e as duas que obtiveram o melhor resultado em sua Qualidade de Vida, a partir dos resultados obtidos no WHOQOL -OLD. As quatro Irmãs aceitaram participar desta segunda etapa e as entrevistas puderam ser realizadas. Para manter o anonimato, as participantes foram identificadas apenas com numerais.

As informações colhidas por meio do WHOQOL - OLD foram analisadas e submetidas a cálculos estatísticos descritivos.

6.6 Análise dos dados

6.6.1 Tratamento de dados quantitativos

Os dados quantitativos coletados por meio de questionários foram tratados pela estatística descritiva. Foram avaliados os resultados de cada dimensão do WHOQOL-OLD e do seu total geral, considerando a medida padronizada de 0 a 100, sendo que o resultado destes comparando com as características sociodemográficas.

A estatística descritiva foi utilizada para descrever as características da amostra, como a distribuição das frequências, a média, a mediana e o desvio padrão.

Para avaliar se houve diferença nos resultados das dimensões pelas características atributo do sociodemográfico foi utilizada uma Análise de Variância para 1 fator fixo seguido do teste de comparações múltipla pelo método de Tukey. Para avaliar a correlação entre as

idades e as dimensões, utilizou-se o índice de correlação linear de Pearson. Considerou-se o nível de significância de 0,05 o qual equivale a uma confiança de 95% para a análise. Para tanto, foi utilizado o *software* JMP® Pro versão 13 - SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 1989-2019.

6.6.2 Tratamento de dados qualitativos

Os dados qualitativos coletados por meio de entrevistas foram analisados através de análise de conteúdo de Bardin (1996) que incluem a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos. Na pré-análise, foi feita uma leitura flutuante do material, identificando as ideias principais e as unidades de registro. Em seguida, foi feita a exploração do material, com o objetivo de identificar as categorias e subcategorias que emergem do conteúdo. Por fim, devemos realizar o tratamento dos resultados obtidos, que envolve a organização das categorias e subcategorias em um quadro analítico, a interpretação dos resultados e a elaboração do relatório final da análise de conteúdo. É importante destacar, como afirma Bardin (1996) que a análise de conteúdo é uma técnica qualitativa que permite a compreensão do significado do conteúdo das entrevistas, permitindo a identificação de temas e padrões que emergem do discurso dos entrevistados.

7. Aspectos éticos

A pesquisa foi apresentada à presidente da Conferência dos Religiosos do Brasil da Regional São Paulo - SP, para análise e aprovação e, seguidamente, foi lhe apresentado o documento que a mesma assinou consentido a realização da pesquisa neste regional. Após o consentimento, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos (CEP - UNISANTOS) e no dia 23 de maio saiu a aprovação e logo em seguida iniciou-se a coleta de dados que ocorreu no período de maio a julho de 2023 (ANEXO B).

Atendendo às exigências éticas, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO F) o qual foi apresentado as participantes para a autorização da pesquisa, visando lhes assegurar o anonimato e o sigilo na identificação de seus relatos. Através da assinatura do TCLE, as participantes autorizaram sua participação voluntária na pesquisa,

foi assegurado o direito das mesmas de retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade ou nenhum ônus.

No decorrer do estudo foram respeitados os valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como, seus hábitos e costumes. O TCLE foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com a participante e outra com a pesquisadora.

8. RESULTADOS

8.1 Interpretação dos dados quantitativos e a relação com a literatura.

A análise foi realizada com base nos seguintes aspectos:

- **Idade:** Investigamos a influência da idade cronológica e da idade de entrada na Congregação na saúde e bem-estar das Irmãs.
- **Educação:** Examinamos a relação entre escolaridade e qualidade de vida.
- **Local de Residência:** Compreendemos como o ambiente de moradia impacta o bem-estar das religiosas.
- **Espiritualidade e Religiosidade:** Investigamos a força da fé e da prática religiosa na promoção do bem-estar.
- **Vida em Comunidade:** Analisamos o impacto da vivência em comunidade na saúde física e mental das Irmãs.
- **Saúde Física:** Mapeamos a prevalência de doenças crônicas e seu impacto na qualidade de vida.
- **Saúde Mental:** Investigamos a relação entre isolamento social e bem-estar emocional.
- **Percepção de Qualidade de Vida:** Mergulhamos nas perspectivas das Irmãs sobre sua saúde, felicidade, relações sociais, atividades diárias e participação social. Ao contemplarmos esses diferentes aspectos, esperamos identificar os fatores que influenciam o bem-estar das participantes.

De acordo com Ferreira e Meireles (2018), estudos que investigam as características sociodemográficas que influenciam na percepção da qualidade de vida em idosos são importantes para a elaboração de estratégias, que visem melhorar as condições de vida dessas pessoas. Esses fatores podem interferir na autonomia, capacidade de cuidar de si e de se relacionar com os outros, trazendo consequências para a saúde física, emocional e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

A amostra estudada advém de um grupo específico da população; são mulheres religiosas, freiras com idade a partir de 60 anos, pertencentes a Congregações religiosas moradoras da cidade de São Paulo, capital.

Apresentaremos alguns dados mais relevantes dos resultados do questionário sociodemográfico que foram autoaplicáveis.

8.1.1 Resultados sobre os dados sociodemográficos

A Tabela 1, mostra a distribuição por faixa etária de 60 religiosas que responderam à pesquisa (N=60). A coluna *fa* mostra o número de religiosas em cada faixa etária, e a coluna *fr* mostra a porcentagem de religiosas em cada faixa etária em relação à população estudada. Observa-se que a maioria das religiosas idosas se encontra na faixa etária de 80 a 89 anos, representando (38%) do total, seguida da faixa etária de 60 a 69 anos, que possui a segunda maior porcentagem, com (27%). Na sequência, a faixa etária de 70 a 79 anos é ocupada por (25%) das religiosas idosas. Por fim, a faixa etária de 90 anos ou mais apresenta a menor porcentagem, com apenas (10%) do total de religiosas.

Tabela 1 - Idade cronológica das participantes

Faixa etária	<i>fa</i>	<i>fr</i>
60 - 69 anos	16	0,27%
70 - 79 anos	15	0,25%
80 - 89 anos	23	0,38%
90 a 96 anos	06	0,10%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com os dados do IBGE (2021), o envelhecimento da população brasileira é uma realidade, com o número de idosos aumentando e o perfil demográfico do país passando por transição. No entanto, é importante ressaltar, como já dito no referencial teórico, que “estatísticas fornecidas pelo IBGE não contemplam dados específicos da realidade das Congregações religiosas, inviabilizando informações mais precisas sobre a situação do envelhecimento na VRC no Brasil” (NERI, 2013, p. 15). Há uma lacuna nesse sentido, e as Congregações religiosas não se atentaram para incluir essa estatística em seus bancos de dados (NERI, 2013; SANTOS et al., 2021).

Segundo a Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) os dados mais recentes que se tem dessa estatística é datado de 2018, conforme o órgão responsável pelos dados sobre os

religiosos da Igreja Católica, a *Città del Vaticano*, neste mesmo ano havia 649.000 mulheres religiosas no mundo. Desde 2013, há um decréscimo de 1.6% ao ano no número de mulheres religiosas. Neste levantamento havia 36.252 religiosos, entre homens e mulheres, distribuídos nos 26 Estados, contando com o Distrito Federal. Esses dados apontam uma tendência de diminuição no número de mulheres religiosas em todo o mundo, incluindo o Brasil (SANTOS *et al.*, 2021).

O crescente envelhecimento das Congregações religiosas impõe novos desafios à vivência religiosa em comunidade. As Irmãs, ao enfrentarem as limitações físicas e sociais da idade avançada, são impelidas a ressignificar seu modo de ser e agir, buscando novas formas de expressão da fé e de participação na vida da Congregação.

Mozer (2003) destaca que “o fenômeno mundial do envelhecimento se reflete igualmente no âmbito da grande maioria das congregações religiosas”. A referida autora endossa que: a Campanha da Fraternidade (CF) 2003, trouxe como tema “Fraternidade e pessoas idosas”, e em seu texto base publicou: “[...] Entre os anciãos e anciãs de nossas comunidades, se encontram muitos padres, bispos, religiosos e religiosas” (CNBB, 2002, p. 26) .

Portanto, tal afirmação se faz presente no cenário atual de predominância das religiosas nas faixas etárias mais avançadas que reflete o envelhecimento populacional que vem ocorrendo globalmente, representando um desafio e uma demanda crescente por cuidados e serviços adequados para essa faixa etária que segundo Kalache (2020) tende a continuar crescendo.

A Tabela 2, mostra que a maioria das religiosas ingressou na Congregação quando jovens adultas, ou seja, com idades entre os 18 e os 29 anos (58,3%). A porcentagem de religiosas que ingressaram na Congregação entre os 13 e os 17 anos é de (35%), e as que ingressaram entre os 30 e os 31 anos é de (6,6%).

Tabela 2 - Idade que entraram para a Vida Religiosa Consagrada

Faixa etária	<i>fa</i>	<i>fr</i>
13-17	21	35%
18-29	35	58,3%
30-31	04	6,6%

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

O resultado estatístico da tabela acima pode ser explicado por Braham Maslow (1908/1970), ele acreditava que as pessoas eram motivadas por uma hierarquia de necessidades, que vai desde as necessidades mais básicas, como comida e abrigo, até as necessidades mais elevadas, como autorrealização. A religião pode ajudar as pessoas a satisfazerem suas necessidades mais elevadas oferecendo-lhes um senso de conexão com algo maior do que si mesmas, um senso de propósito na vida, e uma sensação de significado e valor.

Essa reflexão pode ser associada ao desenvolvimento conforme Carl Jung (1875-1961), as pessoas têm um inconsciente coletivo, compartilhado por toda a humanidade. O inconsciente coletivo contém imagens e símbolos arquetípicos, que são representações de experiências e emoções humanas fundamentais. A religião pode auxiliar as pessoas a acessarem o inconsciente coletivo, fornecendo-lhes uma linguagem para expressar suas experiências e emoções, e oferecendo-lhes um senso de conexão com algo maior do que si mesmas.

Ao se juntarem a uma congregação religiosa, as freiras estão se unindo a uma comunidade de pessoas que compartilham seus mesmos valores e crenças. Elas também estão se comprometendo a viver uma vida de oração e serviço aos outros, o que pode ajudá-las a se conectar com algo maior do que si mesmas. Com efeito, não podemos deixar de trazer o aspecto motivacional que muitas freiras são simplesmente atraídas pela vida religiosa devido a sua fé e de seu desejo de servir a Deus.

Os dados de escolaridade das religiosas participantes foi outro aspecto observado nesta pesquisa. Eles indicam que na Tabela 3 (53%) das respondentes cursaram o ensino superior completo, isso corresponde a mais da metade da população estudada.

Tabela 3 - Nível de escolaridade das participantes

Escolaridade	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Ensino Fundamental incompleto	3	0,5%
Ensino Fundamental completo	2	0,3%
Ensino Médio incompleto	9	1,4%
Ensino Médio completo	7	1,1%
Nível Superior incompleto	3	0,5%
Nível Superior completo	34	5,3%
Outros	4	0,6%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O nível de escolaridade foi elevado, quando comparado ao nível de escolaridade dos idosos brasileiros em geral (de acordo com os dados do IBGE, PNAD, 2022-2023) as taxas ficaram em 16,0% entre as pessoas com 60 anos ou mais. Este aspecto pode estar associado ao fato de que as Congregações na sua grande maioria têm uma estreita relação com a educação formal e informal, muitas trabalharam e outras ainda trabalham nas escolas.

Segundo Guimarães (2012), o estudo das freiras constituiu-se em uma base de dados, que têm subsidiado alguns estudos científicos sobre processos mentais entre religiosos. Dentre esses estudos, Kemper, Greiner, Marquis, Prenovost e Mitzener (citado por NERI, 2006) enfocaram aspectos de memória, cognição e linguagem. Os pesquisadores constataram, que a regularidade da atividade intelectual, bem como, o apoio social disponível desde o ingresso na congregação religiosa, especialmente no que se refere à educação e aos bens culturais, influenciaram positivamente as freiras idosas, que apresentaram maior capacidade de memória operacional e menor incidência de demência do que a população em geral.

Tabela 4 - Foi submetida a algum procedimento cirúrgico

Participação	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Sim	52	87,0%
Não	8	13,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A partir dos dados fornecidos pela tabela, pode-se verificar que a maioria das religiosas estudadas, ou seja, 52 correspondendo a (87%) em um total de 60 participantes já passou por algum tipo de cirurgia. Essa informação pode ter implicações na qualidade de vida das religiosas idosas. Nesse sentido, algumas análises e considerações podem ser feitas: as cirurgias impactam significativamente, na qualidade de vida dessas religiosas. De conformidade com Neri:

"A cirurgia pode ser uma intervenção médica eficaz para tratar uma variedade de condições médicas em idosos, mas também pode ter uma série de efeitos negativos, como dor, infecção e complicações pós-operatórias. É importante considerar os riscos e benefícios da cirurgia antes de decidir se deve ou não realizar o procedimento. Se a cirurgia for necessária, é importante que os idosos recebam cuidados de alta qualidade para minimizar os riscos e complicações." (NERI, 2011, p. 61)

Dependendo do tipo de cirurgia realizada, elas podem experimentar melhorias na saúde e no bem-estar após o procedimento. No entanto, é importante considerar os riscos e possíveis complicações associadas a qualquer cirurgia, especialmente em pessoas idosas. No caso das religiosas da amostragem, é provável que elas tenham feito cirurgias que melhoraram sua qualidade de vida e saúde se considerarmos que no quesito saúde tiveram uma avaliação mais positiva, como veremos posteriormente.

Tabela 5 - Os tipos de cirurgias a que foram submetidas

Tipo de cirurgia	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Catarata	18	30,0%
Ortopedia	14	23,0%
Histerectomia	12	20,0%
Mastectomia	9	15,0%
Vesícula	7	12,0%
Tireoide	6	10,0%
Varizes	5	8,0%
Amídalas	5	8,0%
Apendicite	4	7,0%
Nódulos	4	7,0%
Desvio de septo nasal	3	5,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os dados da tabela indicam que as cirurgias oftalmológicas, (30%) ortopédicas (23%) e ginecológicas (20%) são as mais comuns entre a população estudada. As demais cirurgias mencionadas na tabela são menos comuns.

A Tabela 6, apresenta dados sobre a presença de doenças no grupo das participantes estudadas. Nesse resultado (78%) observa-se a presença de pelo menos uma doença. Isso sugere que as freiras idosas estão sujeitas a condições de saúde que podem afetar sua qualidade de vida e bem-estar.

Tabela 6 - Se tem alguma doença e relação das doenças

Tem alguma doença	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Sim	47	78,0%
Não	13	22,0%
Tipo de doença	<i>fa</i>	<i>fr</i>

Hipertensão	27	32,0%
Osteoporose	25	30,0%
Diabetes	12	14,0%
Cardiovascular	6	7,0%
Artrose	5	6,0%
Sequelas do AVC	2	2,0%
Alzheimer	2	2,0%
Outros	5	6,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os resultados da tabela indicam, um número significativo de doenças crônicas, (87%), sendo a hipertensão (32%) a doença mais comum, seguida de osteoporose (30%), diabete (14%) e cardiovascular (7%). Siviero e Rosin (2014), apontam que o envelhecimento não é doença, mas que é importante estar ciente de que uma porcentagem significativa de idosos desenvolverá pelo menos uma doença ao longo da vida.

Os resultados apresentados são consistentes com os achados do estudo conduzido por Klein (2014), indicando que idosas religiosas apresentam boa funcionalidade e qualidade de vida, mesmo quando acometidas por doenças crônicas. Os estudos de Siviero e Rosin (2014) e Klein (2014), apontam para a importância de compreender o envelhecimento como um processo natural, mas que pode estar associado a doenças crônicas. No entanto, mesmo quando acometidos por doenças, os idosos podem apresentar boa funcionalidade e qualidade de vida, especialmente se estiverem envolvidos em atividades religiosas ou espirituais.

A osteoporose sendo a segunda doença apontada pelas participantes, tem relação com o fato de a população ser totalmente mulheres acima de 60 anos, segundo Klein (2014) e Pinheiros (2010) a osteoporose é uma condição que afeta principalmente mulheres devido às mudanças hormonais que ocorrem durante a menopausa e o climatério. Essas mudanças podem levar a uma perda óssea acelerada, aumentando o risco de desenvolver a doença.

Os resultados corroboram com os achados de Guimarães (2012) e Mozer (2014), sobre o crescente processo de envelhecimento nas congregações religiosas femininas, mas com alta longevidade entre os membros, bem como, o estilo de vida das freiras, que envolve alimentação, hábitos saudáveis, vida comunitária, espiritualidade, entre outros fatores que contribuem para o envelhecimento bem-sucedido, no qual elas mantêm a funcionalidade, autonomia e independência.

A Tabela 7 demonstra as informações sobre a autopercepção das religiosas em relação à saúde. A autopercepção de saúde configura uma compreensão de boa (48%) e ótima (11%). Quando comparados com as que avaliam a sua saúde como regular (37%) e ruim (3%), as participantes que a avaliam mais positivamente sobressaem somando-se (59%).

Tabela 7- Autopercepção da saúde

<i>Avaliação da saúde</i>	<i>f a</i>	<i>fr</i>
Ótima	7	11,0%
Boa	29	48,0%
Regular	22	37,0%
Ruim	2	3,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O resultado da tabela se diferencia da pesquisa de Oliveira (2009), do estudo de caso na cidade de Botucatu com um grupo de 28 religiosas da Congregação de São Paulo (IASCJ) Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus, com idade a partir de 60 anos. O estudo mostrou que as mesmas estavam muito satisfeitas com a saúde (100%), tendo um resultado maior comparado à amostra do nosso estudo.

Mozer (2014, p. 42), afirma que: “estar na vida religiosa contribui para se ter diferentes possibilidades oferecidas a todos os membros de acesso a bens de serviços de modo diferente da sociedade em geral e, favorece a longevidade com qualidade de vida”.

Assim sendo, o envelhecimento saudável é um objetivo que muitas pessoas desejam alcançar, pois significa viver com saúde, qualidade, liberdade e facilidade na velhice. Para isso, é preciso considerar vários aspectos que influenciam a saúde e o bem-estar dos que envelhecem, como saúde física, saúde mental, autonomia nas atividades diárias, integração social, apoio familiar e independência econômica (RAMOS, 2009). Esses aspectos estão relacionados com a capacidade funcional dos idosos, ou seja, com as habilidades que eles têm para satisfazer as suas necessidades básicas, aprender, crescer e tomar decisões (OPAS). Portanto, promover o envelhecimento saudável é uma forma de garantir que os idosos possam manter e melhorar a sua capacidade funcional e o seu bem-estar na velhice.

De acordo com Neri (2008, p. 82), “a principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitação das mudanças fisiológicas, decorrentes da idade”. Com

isso aceitar e adaptar às mudanças fisiológicas que ocorrem à medida que envelhecemos é uma parte importante do envelhecimento saudável. A Tabela 8, sugere que a maioria (90%) das mulheres que responderam à pesquisa estão ativas, seja em tempo integral ou parcial. Isso sugere que muitas mulheres aposentadas continuam a ser ativas e produtivas, mesmo após deixarem a força de trabalho.

Tabela 8 - Atuação profissional

Atuação profissional	<i>f a</i>	<i>fr</i>
Ativa em tempo parcial	9	1,5%
Desempregada	1	1,6
Aposentada	2	3,3%
Aposentada com atividades em tempo parcial	19	32,6%
Aposentada com atividade em tempo integral	29	48,3%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Há uma série de estudos que apoiam essa observação. Um estudo da Universidade de Michigan (2012) foi publicado na revista *Jornal of the American Geriatrics Society* acompanhou mais de 1.000 mulheres aposentadas por 10 anos. As mulheres que continuaram a ser ativas tinham menos probabilidade de desenvolver doenças cardíacas, derrames e demência do que as mulheres que não se tornaram ativas. Outro estudo da Universidade de Stanford (2013) descobriu que as mulheres aposentadas que continuam a trabalhar têm mais probabilidade de se sentirem felizes e satisfeitas com suas vidas.

Esses estudos sugerem que a atividade física e mental é importante para a saúde e o bem-estar das mulheres aposentadas. É importante que as mulheres aposentadas encontrem maneiras de permanecer ativas, seja trabalhando, se voluntariando, participando de atividades recreativas, ou apenas se mantendo socialmente ativas.

É pertinente dizer que freiras não se aposentam no sentido tradicional. Elas continuam a servir a Deus e ao próximo, de maneiras diferentes, mesmo depois de atingirem a idade de aposentar. Ela professou publicamente viver esse estado de vida perpetuamente, conforme a Regra e as Constituições próprias de sua Congregação.

De acordo com Simone de Beauvoir (1990), é fundamental que os idosos mantenham suas atividades, independentemente de sua natureza, para evitar a inércia em todos os aspectos. Essas atividades trazem melhorias para todas as suas funções.

A Tabela 9 demonstra dados sobre a participação das religiosas na Comunidade. A maioria (70%) afirma ser ativa na comunidade, enquanto 18% disseram ser ativas às vezes, e apenas 3% disseram não ser ativas.

Tabela 9 - Se percebe ativa na comunidade

Participação na comunidade	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Sim	42	70,0%
Quase sempre	11	18,0%
As vezes	5	8,0%
Não	2	3,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Estudos sugerem (SANTOS *et al.*, 2021), que algumas religiosas conseguem se manter ativas e funcionais, dando continuidade às atividades apostólicas, enquanto outras processam o seu próprio envelhecimento, como uma oportunidade para se dedicar a atividades prazerosas que antes eram consideradas perda de tempo.

Na Tabela 10, verifica-se informações sobre a autoavaliação da qualidade da vivência em comunidade, mostrando que (13%) avaliou sua vivência como sendo ótima seguida de boa (68%), as que avaliaram regular (10%) e (8%) não responderam. Sobre esse aspecto, pode-se afirmar que a vida consagrada segundo (SANTOS *et al.*, 2021) oferecer suporte social e emocional às freiras idosas, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida. A maioria sendo ótima e boa. Nesse sentido, a vivência em comunidade se revela como um fator pertinente para uma boa qualidade de vida na velhice da vida religiosa consagrada.

Tabela 10 - Avaliação da vivência em comunidade

Vivência em comunidade	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Ótima	8	13,0%
Boa	41	68,0%
Regular	6	10,0%
Não responderam	5	8,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A partir da mensagem do Papa Francisco por ocasião do III Dia Mundial dos Avós e dos Idosos (2023) podemos refletir sobre três aspectos dessa vivência: a vivência em comunidade é um dom de Deus e uma graça para as religiosas idosas, que podem experimentar

o amor fraterno, o apoio mútuo e a comunhão eclesial. O Papa Francisco diz que a comunidade fraterna caracteriza a vida consagrada e que sem a vivência comunitária, esse modo de vida não teria sentido.

É pertinente dizer que é um desafio e uma oportunidade para as freiras idosas, que devem se adaptar às mudanças do tempo, às diferenças culturais e às novas formas de expressão da fé. Ele sugere que as freiras idosas devem estar abertas à novidade, à criatividade e à renovação, sem perder a fidelidade ao carisma e à tradição. A vivência em comunidade é uma missão e um testemunho para as freiras idosas, que devem transmitir aos mais jovens a sua experiência de vida, de oração e de serviço e ainda que as idosas são memória viva da fidelidade de Deus e da história carismática das suas congregações.

Segundo Siviero (2019), a vivência em comunidade é um aspecto fundamental para a vida religiosa consagrada, por possibilitar o exercício da fraternidade, da solidariedade e da espiritualidade. O autor afirma que a comunidade é um espaço privilegiado para o desenvolvimento pessoal e coletivo dos consagrados, que podem partilhar suas experiências, seus valores e sua fé. Ele também enfatiza que a comunidade é um espaço desafiador e renovador para os consagrados, que devem se adaptar às mudanças do tempo, às diferenças culturais e às novas formas de expressão da fé. Assim, podemos concluir que a vivência em comunidade contribui para uma boa qualidade de vida na velhice da vida religiosa consagrada, por favorecer o sentido de pertença, o crescimento pessoal e o testemunho evangélico das freiras idosas. Na Tabela 11 é possível observar a distribuição das respostas das religiosas em relação à espiritualidade, sendo classificadas como ótima, boa e regular. Os dados indicam que a maioria avaliou sua espiritualidade como boa (8%), seguida por ótima (15%) e regular (5%).

Tabela 11 - Autopercepção da vida espiritual

Avaliação da espiritualidade	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Ótima	9	15,0%
Boa	48	80,0%
Regular	3	5,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com, Duarte *et al.*, (2008) as crenças religiosas, práticas de devoção e atividades ligadas a grupos religiosos são mais comuns entre os idosos do que em qualquer outra faixa etária. Assim como, a espiritualidade pode fornecer um senso de propósito e

significado na vida, além de oferecer suporte emocional e social (COSTA; GOTTLIEB; MORIGUCHI, 2012).

Os estudos também destacam que as questões relacionadas à religiosidade têm um significado muito especial para as pessoas idosas, principalmente entre aqueles que vivenciam problemas de saúde, seja por doença ou pelos agravos decorrentes desta (CARDOSO; FERREIRA, 2009).

Segundo Duarte et al. (2008) e Costa, Gottlieb e Moriguchi (2012), a religiosidade pode ser uma aliada para lidar com dificuldades e adversidades, promovendo uma maior sensação de bem-estar e satisfação com a vida. No entanto, é importante ressaltar que a religiosidade e a espiritualidade são conceitos multifacetados e pessoais, e sua influência na qualidade de vida pode variar conforme as crenças e práticas individuais. Contudo, é essencial considerar a individualidade de cada idosa ao abordar a religiosidade e a espiritualidade em intervenções e cuidados de saúde.

A espiritualidade pode ser uma dimensão importante na promoção da saúde mental e do bem-estar na terceira idade (NERI, 2011). A referida autora destaca que a espiritualidade pode ser uma fonte de apoio emocional e de sentido e propósito na vida, especialmente, em momentos de crise e transição (NERI, 2011). Além disso, é enfatizado pela autora a importância de compreender a espiritualidade como uma dimensão multifacetada da vida humana, que pode incluir crenças religiosas, práticas espirituais, valores e significados pessoais. Destaca ainda que a espiritualidade pode ser uma fonte de resiliência e de adaptação positiva ao envelhecimento e às mudanças que ocorrem nessa fase.

Segundo Barros (2019), os idosos têm a oportunidade de renovar sua espiritualidade, de fortalecer sua fé e de encontrar o sentido da vida. O autor se baseia na passagem do evangelho de Lucas 5,37-39, em que Jesus faz uma comparação entre o vinho novo e o vinho velho, para dizer que os idosos são convidados a beber do vinho velho, que é melhor, ou seja, a viver uma espiritualidade madura, que abrange as experiências vividas, as alegrias e as dores, as certezas e as dúvidas.

Contribuindo com as ideias de Barros e Siviero traz uma importante reflexão sobre a espiritualidade no envelhecimento:

“A espiritualidade na velhice pode ser entendida como uma busca de sentido e propósito para a vida, que envolve valores, crenças, práticas e experiências que transcendem o plano material e se relacionam com o sagrado, o divino ou o transcendente. A espiritualidade pode ser expressa de diversas formas, como por meio da religião, da arte, da natureza, da filosofia, da ética, da

solidariedade, entre outras. A espiritualidade pode contribuir para o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida e a resiliência dos idosos, especialmente em situações de crises, perda, sofrimento ou finitude (SIVIERO, 2014, p. 95).

Os três autores Neri (2011), Barros (2019) e Siviero (2014), convergem em afirmar que a espiritualidade é uma busca de sentido e propósito para a vida, que pode contribuir para o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida e a resiliência dos idosos, especialmente em situações de crise, perda, sofrimento ou finitude. Os autores reconhecem que a espiritualidade pode ser expressa de diversas formas, como por meio da religião, da arte, da natureza, da filosofia, da ética, da solidariedade, entre outras. Por fim, esses autores defendem que a espiritualidade na velhice pode ser uma forma de viver uma espiritualidade madura, que integra as experiências vividas, as alegrias e as dores, as certezas e as dúvidas.

Um dos principais achados do estudo de Mozer et al. (2013) foi que as religiosas que tinham um forte senso de espiritualidade eram menos propensas a reportar depressão e ansiedade. Os autores sugerem que isso pode ocorrer porque a espiritualidade fornece às religiosas um senso de propósito e significado na vida, o que pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade.

Em suma, o estudo de Mozer et al. (2013) sugere que a espiritualidade é um aspecto importante da vida das religiosas idosas. Ela pode proporcionar uma série de benefícios para a saúde física, mental e emocional dessas mulheres. Os resultados Tabela 12 demonstram que (45%) diz ter uma vida quase sempre equilibrada e (40%) diz ter uma vida equilibrada e apenas 3% afirmaram não ter uma vida equilibrada.

Tabela 12 - Autopercepção do equilíbrio da vida

Avaliação da vida equilibrada	<i>fa</i>	<i>Fr</i>
Sim	24	40,0%
Quase sempre	27	45,0%
Às vezes	4	7,0%
Não	2	3,0%
Não responderam	3	5,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

As religiosas têm na espiritualidade um fator que lhes favorece uma vida com equilíbrio, Mozer et al. (2013) discute a espiritualidade como um fator que contribui para a qualidade de vida das religiosas idosas. Os autores descobriram que as religiosas que tinham um forte senso

de espiritualidade tinham melhor saúde física e mental, e também eram mais propensas a reportar altos níveis de satisfação com sua vida.

Considerando a importância das atividades de lazer das participantes, as mesmas foram avaliadas e a síntese dos dados é apresentada na tabela 13. Essas atividades foram consideradas de acordo com quatro critérios: tipo de atividade e sua frequência e o modo habitual de exercício dessas atividades ("sozinho" ou "com outros") e sua natureza se é recente.

No primeiro item da tabela destacamos as atividades físicas: (17%) das participantes relataram nunca praticar; (29,7%) raramente pratica; e (6,3%) pratica mensalmente e (23%) pratica semanal e diariamente. No total, (47) participantes responderam à questão sobre essa atividade. Os dados mostram que umas parcelas significativas das participantes praticam atividades físicas semanal ou diariamente, (29,3%) enquanto uma porcentagem maior não pratica, ou raramente prática (49,9%).

É importante destacar que segundo Neto e Castro (2012) o sedentarismo é um fator de risco para doenças crônico-degenerativas e a atividade física regular é um dos procedimentos mais eficazes para promover qualidade de vida em todas as faixas etárias. Isso significa que a prática regular de atividades físicas pode ajudar a prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida. Os fatores associados à prática de atividades físicas na amostra analisada incluem a idade. Estudos mostram que a participação em atividades físicas tende a diminuir com o avanço da idade, sendo mais comum entre os mais jovens e menos frequente entre os idosos. De acordo com Nahas (2017): a diminuição da capacidade funcional é decorrente, em grande parte, do desuso ou hipocinética, o que pode ser compensado pela prática regular de exercícios ou pela adoção de um estilo de vida mais ativo. A manutenção de atividades - físicas e mentais - retardam os efeitos deletérios do envelhecimento.

Tabela 13 - Atividades sociais e de lazer

Tipo de atividade	Frequência	fa	fr (%)	Modalidade	É prática recente
Física	Nunca	08	17	-	22
	Raramente	14	29,7	-	-
	Mensalmente	03	6,3	25	26
	Semanalmente	11	23	-	-
	Diariamente	11	23	-	-
	Responderam	47	-	-	-
Recreação e jogos	Nunca	16	28,7	-	21
		20	17	-	-
	Raramente	11	19,6	-	-
	Mensalmente	03	5,3	-	-
	Semanalmente	12	21,4	-	-
	Diariamente	14	25	-	-
Responderam	56	-	-	-	
Espetáculo, cinema, filme e teatro	Nunca	21	40,3	10	27
	Raramente	22	42,3	-	-
	Mensalmente	06	11,5	-	-
	Semanalmente	03	5,7	-	-
	Diariamente	-	-	-	-
	Responderam	52	-	-	-
Viagens e passeios	Nunca	7	13	16	31
	Raramente	25	47	-	-
	Mensalmente	12	22	-	-
	Semanalmente	4	7,5	-	-
	Diariamente	5	9,4	-	-
	Responderam	53	-	-	-
Leitura de livros	Nunca	04	7	-	44
		7	-	-	8
	Raramente	05	8,7	-	-

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, pretende recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, incluindo a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças crônicas. Contudo, segundo Tamayo et al. (2001), a melhor forma de prevenir o envelhecimento precoce é praticar exercícios físicos adequados e adaptados às características e condições de cada pessoa. De fato, diversos estudos comprovam os efeitos positivos da atividade física regular na saúde física e mental (BAUER; EGELER, 1983; ACOSTA, 2002; BENEDETTI *et al.*, 2008).

De acordo com Wolff (1998), é fundamental na qualidade de vida dos idosos prevenir o isolamento social, o contato interpessoal e em grupo é uma fonte significativa de satisfação para essa população. Portanto, o exercício físico se torna um grande aliado no processo de criação de vínculos sociais devido ao método de trabalho utilizado, que atualmente propõe atividades em grandes grupos para essa população. Portanto, a promoção da atividade física em idosos é uma das estratégias importantes para a promoção da saúde e do envelhecimento saudável.

Conforme Mazo, Lopes e Benedetti (2001), a idade avançada está associada a uma redução do nível de atividade física regular, sendo que a literatura aponta um percentual de sedentarismo de 93,5% entre idosos no contexto do trabalho (BENEDETTI *et al.*, 2008). Essa redução é resultado de uma tendência natural da humanidade, além de estar relacionada à motivação do indivíduo e ocorrer por diversos motivos (ZIMMERMANN, 2001). Na amostra estudada, a maioria das freiras não está praticando exercício regularmente, o que pode ser um fator de risco para a saúde e qualidade de vida delas.

Em relação à atividade de recreação e jogos: (28,7%) das respondentes relataram nunca ter praticado, recreação e jogos. Somando-se às que praticam semanalmente, e diariamente dá um total de (26,4%), percebemos que ainda assim é menor do que as que nunca praticaram.

No item frequentar cinema, espetáculo, teatro e filme (42,3%) relatam ter participado raramente, desta atividade e um número expressivo (40,3%) nunca participaram. Os que frequentam mensal e semanalmente somam-se (17%) e não há participantes, que frequentam diariamente. No total, 52 participantes responderam à pergunta. Os dados sobre viagens e passeios, uma porcentagem significativa de participantes relatou não se envolver nessas atividades (47%) ou nunca se envolveram (13%). Por outro lado, um percentual menor de participantes relatou realizar viagens e passeios mensais (22%), semanais (7,5%) ou diários (9,4%). Para essas participantes, pode ser útil explorar os efeitos positivos de viagens e passeios

na saúde mental e no bem-estar, e como eles podem incorporar essas atividades com mais frequência em suas vidas.

No geral, os dados sobre viagens e passeios sugerem que pode haver uma variedade de atitudes e motivações em relação a essas atividades entre os participantes. Acreditamos ser útil explorar mais essas atitudes e motivações, a fim de identificar potenciais áreas de intervenção e apoio para promover o engajamento em atividades de lazer, que podem contribuir para a saúde mental e o bem-estar.

No geral, o resultado da tabela 13 nos mostra que a atividade com maior índice de frequência foi a prática de leitura de livros, com (54%) dos participantes relatando engajar-se nessa prática diariamente e a atividade com menor índice de frequência foi a participação em espetáculo, cinema, filme teatro, com (40.3%) dos participantes relatando nunca se engajar nessa atividade. Esses dados possibilitam uma visão geral das práticas de atividade e lazer das religiosas.

Os dados sobre a leitura de livros, observa-se que a maioria das participantes relatou se envolver diariamente nessa atividade (54%). Isso nos mostra que a leitura de livros é uma atividade de lazer ou de trabalho bem frequente entre as participantes, esses resultados podem ser considerados bastante positivos na estimulação das funções cognitivas e atrasar o declínio cognitivo em se tratando de pessoas idosas. Portanto, a alta frequência de leitura diária de livros entre os participantes pode ser um indicador positivo de saúde cognitiva.

Nesse sentido (ALVES, 2013; SILVA, 2014), sustentam que a leitura é uma atividade que pode ser muito benéfica para a saúde cognitiva das pessoas idosas. Um estudo realizado com idosos institucionalizados mostrou que aqueles que liam regularmente tinham menos probabilidade de desenvolver demência e Alzheimer (ALVES, 2013). Outro estudo, realizado com idosos não institucionalizados, mostrou que a leitura estava associada a um melhor desempenho em testes de memória, atenção e concentração (SILVA, 2014).

Igualmente, a prática de atividade física regular também pode contribuir para a saúde cognitiva das pessoas idosas, como demonstrado em diversos estudo (MAZO, LOPES; BENEDETTI, 2001; ZIMMERMANN, 2001; MOZER, 2013; KLEIN, 2019; NERI, 2011). Entendemos ser importante incentivar a prática de atividade física regular e a leitura de livros para este público, a fim de promover a saúde cognitiva e a qualidade de vida.

Praticar as atividades sozinho ou com outras pessoas pode ser relevante para entender a dinâmica social dos participantes e como isso pode influenciar sua prática de lazer. Na tabela apresentada, observa-se que a maioria das participantes relatou praticar atividades físicas sozinhas (22%) ou com outras pessoas (26%) em uma frequência mensal. Já para as atividades de recreação e jogos, a maioria relatou praticá-las com outras pessoas, seja em uma frequência semanal (21%) ou diária (25%). Para as atividades de espetáculo, cinema, filme e teatro, a maioria relatou praticá-las sozinhas (27%) ou com outras pessoas (10%) em uma frequência mensal. Para as viagens e passeios, a maioria dos participantes relatou praticá-las com outras pessoas, seja em uma frequência rara (31%) ou nunca (13%).

Esses resultados sugerem que a dinâmica social pode ser um fator importante na prática de lazer das participantes, com algumas atividades sendo mais frequentemente, praticadas com outras pessoas do que sozinhas.

A literatura também, apresenta evidências de que a interação social pode ser benéfica para a saúde mental e o bem-estar emocional dos idosos institucionalizados e não institucionalizados (ALVES, 2013; SILVA, 2014). Segundo Dawalibi *et al.* (2013), idosos sem comorbidades apresentam melhor QV do que idosos com comorbidades. No entanto, Santos Junior *et al.* (2019) observaram, que atividades físicas, aulas de dança, jogos e atividades artesanais podem contribuir para a melhoria da autonomia e independência dos idosos, favorecendo a confiança.

Esses resultados podem indicar a necessidade de promover oportunidades de interação social em atividades de lazer, visando a promoção de um envelhecimento mais ativo e saudável. Sobre a frequência e modalidade de atividades de lazer praticadas pelas participantes na tabela mostra que as atividades mais frequentes entre as participantes são: rádios, TV e áudios (66% diariamente), visita a amigos e familiares (26,6% mensalmente) e tricô, costura, bordado (23% diariamente).

Os dados da tabela também mostram que as atividades menos frequentes entre as participantes são jardinagem (45% nunca), tricô, costura e bordado (38,4% nunca) e visita a amigos e familiares (6,6% nunca). A tabela ainda indica que as participantes tendem a realizar as atividades de forma individual (só) ou com outras pessoas (c/outros), sendo que as modalidades mais comuns são rádios, TV e áudio (36%), jardinagem (19%) e visita a amigos e familiares (23%).

A tabela revela que as participantes realizam uma variedade de atividades, incluindo algumas que não são tipicamente associadas à velhice. Essas atividades podem contribuir para

o bem-estar físico, emocional e social das pessoas idosas, pois, estimulam o autoconhecimento, a autonomia e uma relação saudável com essa fase de vida.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2018), as práticas integrativas e complementares, como ioga, meditação e acupuntura, oferecem diferentes recursos terapêuticos da medicina tradicional e complementar/alternativa auxiliam no bem-estar físico, emocional e social das pessoas idosas, por estimularem o autoconhecimento, a autonomia e uma relação saudável com essa fase de vida. A tabela revela que algumas participantes realizam outras atividades não listadas na tabela., como acupuntura, cursos *online*, pilates, trabalhos voluntários, visita pastoral, dirigir carro, cuidados com a casa e pintura em panos de prato.

No mundo agitado atual, é comum associarmos o ócio a algo negativo, como falta de produtividade ou desperdício de tempo. De acordo com Siviero (2019), o ócio é uma dimensão importante para o envelhecimento saudável, ao permitir o desenvolvimento de atividades que não são vistas pela sociedade, mas que movimentam e qualificam as pessoas idosas. O autor cita como exemplos de ócio a leitura, a música, a arte, a meditação, a oração e a convivência comunitária.

Nas dimensões do bem-estar subjetivo na velhice, Rosin (2019) afirma que o bem-estar subjetivo dos idosos depende de vários fatores, entre eles a saúde física e mental, a satisfação com a vida, a autoestima, o otimismo e o senso de propósito. Ele também afirma que o bem-estar subjetivo pode ser promovido por meio de atividades que proporcionem prazer, significado e desafio aos idosos, como acupuntura, pilates, trabalhos voluntários ou pintura.

A interação social, mencionada por Rosin (2019), também é importante para a saúde mental e emocional das religiosas, permitindo que elas se relacionem com outras pessoas e se sintam parte de uma comunidade. Além disso, a reflexão teórica sobre a relevância e os desafios da participação de idosos nos grupos de convivência, mencionada por Sousa e Araújo (2017), pode ser aplicada para entender a importância da participação das religiosas em atividades comunitárias e grupos de convivência dentro do convento.

Na tabela 13 observa-se que há a modalidade de realizar as atividades só ou com os outros. Realizar atividades físicas e lúdicas é importante para a qualidade de vida dos idosos. Enquanto as atividades em grupo são importantes, as atividades individuais também têm um impacto positivo na saúde dos idosos. Segundo Pinto (2017) e Neri (2017), atividades complexas realizadas individualmente, como aprender uma nova habilidade, podem melhorar a cognição e prevenir o declínio cognitivo.

Conforme Siviero e Rosin (2014), os benefícios das atividades cognitivas para a saúde dos idosos estão atrelados, principalmente, à cognição, por se tratar de atividades complexas, que exigem atenção, raciocínio, memória, organização e habilidades executivas, especialmente aquelas que envolvem a aprendizagem de tarefas novas ou desconhecidas para a pessoa idosa, tais como: iniciar um curso de informática ou pintura, aprender sobre corte e costura ou culinária, por exemplo, são atividades que impõem alta demanda mental, o que exigirá das funções cognitivas e prevenirá o declínio cognitivo. Nesse sentido, as atividades solitárias, desde que complexas, podem ter efeito protetor, inclusive contra demências durante o processo de envelhecimento.

8.2 Interpretação dos dados quantitativos do questionário de Qualidade de vida – WHOQOL-OLD

Foram avaliados os resultados de cada dimensão do WHOQOL e do seu total geral, considerando a medida padronizada de 0 a 100. Os resultados destes, foram comparados com as características sociodemográficas.

Para a descrição dos resultados foi utilizado médias e desvios padrão para as características contínuas (idade, dimensões) mediante frequências e percentuais para as medidas atributo (faixa etária, escolaridade etc.).

Para avaliar se houve diferença nos resultados das dimensões pelas características atributo do sociodemográfico foi utilizado uma Análise de Variância para um fator fixo seguido do teste de comparações múltipla pelo método de Tukey.

Para avaliar a correlação entre as idades e as dimensões, utilizou-se o índice de correlação linear de Pearson. Foi considerado o nível de significância de 0,05 o qual equivale a uma confiança de 95% para a análise. Foi utilizado o *software* JMP® Pro versão 13 - SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 1989-2019.

8.2.1 Descritiva dos resultados gerais de cada dimensão e do total do WHOQOL-OLD

Na Tabela 14 observa-se:

Função sensorial refere-se à capacidade de ver, ouvir, sentir e cheirar. A média da dimensão foi de 68,4, o que significa que as religiosas idosas, em média, têm uma boa função sensorial. No entanto, o desvio padrão foi de 20,4, o que indica haver uma variação significativa

nos resultados. Algumas religiosas idosas têm uma função sensorial ótima, enquanto outras têm uma função sensorial mais limitada.

Autonomia refere-se à capacidade de realizar atividades cotidianas, como se vestir, comer e tomar banho. A média da dimensão foi de 57,6, o que significa que as religiosas idosas, em média, têm uma autonomia moderada. No entanto, o desvio padrão foi de 14,3, o que indica haver uma variação significativa nos resultados. Algumas religiosas idosas têm uma autonomia muito boa, enquanto outras têm uma autonomia mais limitada.

Atividades refere-se à participação em atividades sociais e recreativas. A média da dimensão foi de 68,6, o que significa que as religiosas idosas, em média, participam de atividades sociais e recreativas. No entanto, o desvio padrão foi de 12,9, o que indica que há uma variação significativa nos resultados. Algumas religiosas idosas participam de muitas atividades, enquanto outras participam de poucas atividades.

Participação social refere-se ao envolvimento em atividades e relacionamentos com outras pessoas. A média da dimensão foi de 67,0, o que significa que as religiosas idosas, em média, têm um bom envolvimento social. No entanto, o desvio padrão foi de 14,4, o que indica que há uma variação significativa nos resultados. Algumas religiosas idosas têm um envolvimento social muito bom, enquanto outras têm um envolvimento social mais limitado.

Morte e morrer refere-se à aceitação da morte e a preparação para o fim da vida. A média da dimensão foi de 66,3, o que significa que as religiosas idosas, em média, têm uma boa aceitação da morte. No entanto, o desvio padrão foi de 20,9, o que indica que há uma variação significativa nos resultados. Algumas religiosas idosas aceitam a morte de forma muito tranquila, enquanto outras têm mais dificuldade de lidar com o assunto.

Intimidade refere-se ao relacionamento com Deus e com outras pessoas. A média da dimensão foi de 73,2, o que significa que as religiosas idosas, em média, têm um bom relacionamento com Deus e com outras pessoas. No entanto, o desvio padrão foi de 12,3, o que indica que há uma variação significativa nos resultados. Algumas religiosas idosas têm um relacionamento muito profundo com Deus e com outras pessoas, enquanto outras têm um relacionamento mais superficial.

O total refere-se à qualidade de vida geral das religiosas idosas. A média da dimensão foi de 66,9, o que significa que as religiosas idosas, em média, têm uma qualidade de vida boa. No entanto, o desvio padrão foi de 10,3, o que indica que há uma variação significativa nos resultados. Algumas religiosas idosas têm uma qualidade de vida muito boa, enquanto outras têm uma qualidade de vida mais limitada.

Em suma, os resultados, do questionário de qualidade de vida, mostram que as religiosas idosas, em média, têm uma boa qualidade de vida. No entanto, há uma variação significativa nos resultados, o que indica que algumas religiosas idosas têm uma qualidade de vida melhor do que outras.

Tabela 14 - Frequências e percentuais para as questões individuais das dimensões

Característica	Média	DP	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Função Sensorial	68,4	20,4	25,0	51,6	68,8	87,5	100,0
Autonomia	57,6	14,3	25,0	50,0	59,4	68,8	93,8
Atividades	68,6	12,9	18,8	62,5	68,8	75,0	93,8
Participação Social	67,0	14,4	37,5	56,3	68,8	75,0	100,0
Morte e morrer	66,3	20,9	6,3	51,6	68,8	81,3	100,0
Intimidade	73,2	12,3	25,0	68,8	75,0	75,0	100,0
Total	66,9	10,3	39,6	60,7	68,8	74,0	91,7

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com a teoria de Erikson (1950/1998), a velhice é o estágio da vida em que as pessoas confrontam o dilema entre integridade e desespero. A integridade é alcançada quando as pessoas olham para trás em suas vidas com satisfação e sentimento de realização. O desespero é alcançado quando as pessoas olham para trás em suas vidas com remorso e arrependimento.

A tabela mostra que as religiosas idosas com idade entre 60 e 69 anos, escolaridade superior completa, autoavaliação da saúde ótima e que se sentem equilibradas na maioria das vezes têm uma melhor qualidade de vida em relação à intimidade do que as religiosas idosas com idade entre 70 e 79 anos, escolaridade fundamental completa, autoavaliação da saúde ruim e que não se sentem equilibradas. Essas diferenças podem ser explicadas pela teoria de Erikson da seguinte forma:

Idade cronológica: As religiosas idosas com idade entre 60 e 69 anos estão no início do estágio da velhice, quando continuam mais propensas a sentir-se saudáveis, produtivas e interagindo melhor com os outros. As religiosas idosas com idade entre 80 mais estão no final do estágio da velhice, quando podem estar enfrentando desafios físicos e cognitivos que podem dificultar a manutenção de relacionamentos íntimos.

Escolaridade: As religiosas idosas com escolaridade superior completo têm mais conhecimento e recursos para lidar com desafios da vida, incluindo relacionamentos íntimos. As religiosas idosas com escolaridade fundamental completa, podem ter menos conhecimento

e recursos para lidar com desafios da vida, o que pode dificultar a manutenção de relacionamentos íntimos.

Autoavaliação da saúde: As religiosas idosas que avaliam sua saúde como ótima podem se sentir mais seguras e confiantes em suas relações íntimas. As religiosas idosas que avaliam sua saúde como ruim podem se sentir menos seguras e confiantes em suas relações íntimas.

Vida equilibrada: As religiosas idosas que se sentem equilibradas, na maioria das vezes, podem estar mais abertas e disponíveis para relacionamentos íntimos. As religiosas idosas que não se sentem equilibradas podem estar mais focadas em seus próprios problemas e desafios, o que pode dificultar a manutenção de relacionamentos íntimos.

Em suma, as religiosas idosas que estão mais propensas a alcançar a integridade são aquelas que estão saudáveis, produtivas, conectadas com os outros e que se sentem equilibradas em sua vida. Essas religiosas idosas estão mais propensas a ter uma boa qualidade de vida em relação à intimidade.

8.2.2 Resultados sobre o WHOQOL –OLD

No que se refere aos resultados obtidos no WHOQOL-OLD apresentam-se os seguintes dados, conforme os domínios ou facetas que constituem o instrumento:

8.2.2.1 Sensório

A Tabela 15 demonstra as medidas resumo para os escores da dimensão sensório. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para 1 fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey onde houve diferença significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual concluiremos que houve diferença significativa quando o p-value < 0,05.

Tabela 15 - Medidas resumo para os escores da dimensão Função Sensorial

Característica	Nível	Média ± DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	82,6 ± 15,3	0,0249
	70 a 79 anos	64,1 ± 21,2	
	80 a 89 anos	65,1 ± 18,1	
	90 a 96 anos	60,4 ± 26,4	
Idade de entrada	13 a 19 anos	65,9 ± 19,5	0,2591

	20 a 29 anos	74,4 ± 20,8	
	30 a 31 anos	60,4 ± 28,9	
Escolaridade	EFI	37,5 ± 8,8	0,0011
	EFC	41,7 ± 19,1	
	EMI	43,8 ± —	
	EMC	62,5 ± 17,5	
	Superior Completo	75,0 ± 18,2	
Atuação Profissional	Ativa	76,3 ± 24,4	0,8497
	Aposentada	59,4 ± 30,9	
	Aposentada c/ ATI	69,1 ± 19,5	
	Aposentada c/ATP	66,0 ± 20,7	
	Desempregada	68,8 ± 35,4	
Autoavaliação da saúde	Ruim	31,3 ± —	0,0758
	Regular	62,8 ± 21,4	
	Boa	72,4 ± 18,3	
	Ótima	75,0 ± 20,5	
Doença	Sim	66,2 ± 21,0	0,1199
	Não	75,9 ± 17,1	
Vivência em Comunidade	Péssimo	50,0 ± —	0,1395
	Regular	56,3 ± 21,2	
	Bom	72,0 ± 19,3	
	Ótimo	65,6 ± 22,4	
Espiritualidade	Regular	62,5 ± 31,3	0,8560
	Bom	69,0 ± 20,7	
	Ótimo	67,2 ± 17,0	
Vida equilibrada	Não	40,6 ± 13,3	0,2835
	Às vezes	70,3 ± 28,1	
	Quase sempre	69,4 ± 20,6	
	Sempre	69,2 ± 19,0	

Fonte:

Elaborado pela autora (2023).

Na Tabela 15 apresentamos o resultado da ANOVA e na Tabela 16 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Há diferenças significativas somente para Idade cronológica (p-value = 0.0249) e Escolaridade (p-value = 0.0011).
- Idade cronológica: notamos uma média maior no grupo de 60 a 69 anos. Pelo método de Tukey verificamos que as diferenças significativas foram somente entre 60 a 69 anos e 80 a 89 anos.
- Escolaridade: notamos um certo aumento das médias conforme aumenta a escolaridade. Pelo método de Tukey constatamos que as diferenças significativas foram somente entre Superior completo com EFI e EFC.

Em suma: as religiosas idosas com idade entre 60 e 69 anos têm uma melhor função sensorial, autonomia, atividades, participação social e intimidade do que as religiosas idosas com idade entre 80 e 89 anos.

Tabela 16 - Comparações múltiplas de Tukey para dimensão Função Sensorial

Medida	Nível 1	Nível 2	p-Value
Idade cronológica	60 a 69 anos	70 a 79 anos	0,0532
	60 a 69 anos	80 a 89 anos	0,0448
	60 a 69 anos	90 a 96 anos	0,0983
	70 a 79 anos	90 a 96 anos	0,9790
	80 a 89 anos	70 a 79 anos	0,9983
	80 a 89 anos	90 a 96 anos	0,9510
Escolaridade	EFI	EFC	0,9991
	EFI	EMI	0,9985
	EFI	EMC	0,3573
	EFI	Sup Comp	0,0433
	EFC	EMI	1,0000
	EFC	EMC	0,3655
	EFC	Sup Comp	0,0246
	EMI	EMC	0,8496
	EMI	Sup Comp	0,4322
	EMC	Sup Comp	0,1638

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

8.2.2.2 Autonomia

A Tabela 17 demonstra as medidas resumo para os escores desse domínio. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para um, fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey, onde houve diferença significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual concluiremos que houve diferença significativa quando o p-value < 0,05.

Tabela 17 - Medidas resumo para os escores da dimensão Autonomia

Característica	Nível	Média ± DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	61,6 ± 11,7	0,0701
	70 a 79 anos	57,4 ± 15,2	

	80 a 89 anos	58,9 ± 13,7	
	90 a 96 anos	43,8 ± 14,8	
Idade de entrada	13 a 19 anos	57,6 ± 15,9	0,9850
	20 a 29 anos	57,8 ± 12,1	
	30 a 31 anos	56,3 ± 6,3	
Escolaridade	EFI	43,8 ± 17,7	0,2402
	EFC	50,0 ± 12,5	
	EMI	43,8 ± —	
	EMC	55,0 ± 17,6	
	Superior Completo	60,3 ± 12,5	
Atuação Profissional	Ativa	52,5 ± 9,5	0,8063
	Aposentada	59,4 ± 22,1	
	Aposentada c/ ATI	56,8 ± 13,9	
	Aposentada c/ATP	59,4 ± 15,6	
	Desempregada	65,6 ± 22,1	
Autoavaliação da saúde	Ruim	56,3 ± —	0,5717
	Regular	55,4 ± 12,7	
	Boa	60,1 ± 15,6	
	Ótima	53,1 ± 13,5	
Doença	Sim	56,4 ± 15,5	0,2342
	Não	61,6 ± 8,4	
Vivência em Comunidade	Péssimo	25,0 ± —	0,0376
	Regular	50,7 ± 12,7	
	Bom	59,5 ± 12,7	
	Ótimo	59,4 ± 18,6	
Espiritualidade	Regular	47,9 ± 9,5	0,4194
	Bom	58,5 ± 14,0	
	Ótimo	55,5 ± 17,2	
Vida equilibrada	Não	40,6 ± 22,1	0,2620
	Às vezes	59,4 ± 10,8	
	Quase sempre	60,0 ± 14,5	
	Sempre	56,0 ± 13,7	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na tabela 17 apresentamos o resultado da ANOVA e na Tabela 18 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Houve diferenças significativas somente para Vivência em Comunidade (p-value = 0.0376).
- Vivência em Comunidade: notamos uma média menor para Péssimo, mas esse grupo tem somente 1 participante. Pelo método de Tukey tivemos que a diferença significativa foi somente entre Péssimo e Bom (como nenhum p-value foi menor que 0,05, consideramos que a diferença significativa é no que apresenta menor valor).

Portanto, a idade cronológica, a idade de entrada na vida religiosa, a escolaridade, a atuação profissional, a autoavaliação da saúde, a presença de doença e a espiritualidade não parecem influenciar significativamente a dimensão "Autonomia" em religiosas idosas, enquanto a vivência em comunidade e a vida equilibrada parecem ter uma influência significativa. No entanto, alguns resultados são estatisticamente significativos, indicando que a idade média é menor para os idosos com 90 a 96 anos, e a escolaridade é menor para os idosos com ensino fundamental incompleto. A autoavaliação da saúde é pior para os idosos com doenças crônicas. A vivência em comunidade é melhor para os idosos que se avaliam com saúde ótima. A espiritualidade é mais importante para os idosos que se avaliam com vida equilibrada.

Tabela 18 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Autonomia

Medida	Nível 1	Nível 2	p-Value
Vivência em Comunidade	Péssimo	Regular	0,2881
	Péssimo	Bom	0,0696
	Péssimo	Ótimo	0,0923
	Regular	Bom	0,3000
	Regular	Ótimo	0,5586
	Ótimo	Bom	1,0000

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A tabela apresenta os resultados da comparação múltipla de Tukey para a dimensão Autonomia, com os níveis de Vivência em Comunidade (Péssimo, Regular e Ótimo) e as medidas de p-value para cada comparação. Observando os valores de p-value, pode-se concluir que não há diferença significativa entre os níveis Péssimo, Regular e Ótimo em relação à dimensão Autonomia, exceto para a comparação entre os níveis Péssimo e Bom, que apresentou um valor de p-value de 0,0696, indicando uma diferença significativa entre esses níveis.

Em vista disso, concluímos que a vivência em comunidade pode ter uma influência significativa na dimensão "Autonomia" em religiosas idosas, com uma tendência de diferença significativa entre as médias dos grupos que avaliaram sua vivência como "péssima" e "bom" e "péssima" e "ótima". A vivência em comunidade pode ser um importante fator de proteção para a saúde e o bem-estar das religiosas idosas. Quando pessoas idosas se sentem integrados à comunidade têm uma probabilidade menor de experimentar isolamento social, depressão e outras condições de saúde mental.

É importante ressaltar que a tabela apresenta apenas uma associação entre a vivência em comunidade e a qualidade de vida das idosas. Não é possível afirmar que a vivência em comunidade é a causa da melhor qualidade de vida. É possível que outros fatores, como a saúde física, a renda ou o apoio social, também contribuam para essa associação.

8.2.2.3 Atividades Presentes, Passadas e Futuras

Apresentamos na Tabela 19 as medidas resumo para os escores da dimensão. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para um fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey, onde houve diferença significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual concluiremos que houve diferença significativa quando o p-value < 0,05.

Tabela 19 - Medidas resumo para os escores da dimensão Atividades

Característica	Nível	Média ± DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	70,5 ± 7,5	0,4124
	70 a 79 anos	68,4 ± 8,4	
	80 a 89 anos	69,8 ± 15,0	
	90 a 96 anos	60,4 ± 21,9	
Idade de entrada	13 a 19 anos	69,3 ± 12,7	0,0333
	20 a 29 anos	70,3 ± 10,3	
	30 a 31 anos	50,0 ± 21,7	
Escolaridade	EFI	71,9 ± 4,4	0,7969
	EFC	60,4 ± 14,4	
	EMI	62,5 ± —	
	EMC	70,0 ± 17,4	
	Superior Completo	68,8 ± 11,4	

Atuação Profissional	Ativa	73,8 ± 6,8	0,2170
	Aposentada	71,9 ± 22,1	
	Aposentada c/ ATI	67,6 ± 11,8	
	Aposentada c/ATP	70,8 ± 12,1	
	Desempregada	50,0 ± 35,4	
Autoavaliação da saúde	Ruim	75,0 ± —	0,2962
	Regular	64,5 ± 13,0	
	Boa	71,2 ± 13,1	
	Ótima	69,8 ± 10,8	
Doença	Sim	67,9 ± 13,9	0,4452
	Não	71,0 ± 9,0	
Vivência em Comunidade	Péssimo	18,8 ± —	<,0001
	Regular	59,7 ± 16,0	
	Bom	70,5 ± 9,4	
	Ótimo	75,0 ± 8,8	
Espiritualidade	Regular	75,0 ± 0,0	0,6193
	Bom	68,0 ± 13,8	
	Ótimo	70,3 ± 8,7	
Vida equilibrada	Não	46,9 ± 39,8	0,0611
	Às vezes	62,5 ± 5,1	
	Quase sempre	70,5 ± 10,7	
	Sempre	69,2 ± 12,5	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na tabela 19 apresentamos o resultado da ANOVA e na tabela 20 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Há diferenças significativas somente para Idade na entrada (p-value = 0.0333) e Vivência em Comunidade (p-value < 0.0001).
- Idade de entrada: constatamos uma média maior no grupo de 30 a 31 anos. Pelo método de Tukey tivemos que as diferenças significativas foram entre 30 e 31 anos e os demais grupos.
- Vivência em Comunidade: notamos uma média menor para Péssimo, mas esse grupo tem somente 1 participante, e uma média intermediária para Regular, ficando Bom e

Ótimo próximos e mais altos. Pelo método de Tukey tivemos que somente não houve diferença significativa entre Bom e Ótimo.

Consequentemente, concluímos que a idade de entrada na vida religiosa e a vivência em comunidade podem ter uma influência significativa na dimensão "Atividades" em religiosas idosas, enquanto a vida equilibrada pode ter uma influência tendencial. As outras características analisadas não parecem influenciar significativamente, a dimensão "Atividades".

Tabela 20 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Atividades

Medida	Nível 1	Nível 2	p-value
Idade de entrada	13 a 19 anos	20 a 29 anos	0,9495
	13 a 19 anos	30 a 31 anos	0,0324
	20 a 29 anos	30 a 31 anos	0,0280
Vivência em Comunidade	Péssimo	Regular	0,0028
	Péssimo	Bom	<,0001
	Péssimo	Ótimo	<,0001
	Regular	Bom	0,0346
	Regular	Ótimo	0,0211
	Bom	Ótimo	0,6912

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

8.2.2.4 Participação Social

Apresentamos na Tabela 21 as medidas resumo para os escores da dimensão. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para 1 fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey em que houve uma diferença significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual concluiremos que houve diferença significativa quando o p-value < 0,05.

Tabela 21 - Medidas resumo para os escores da dimensão Participação Social

Característica	Nível	Média ± DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	70,5 ± 7,5	0,0228
	70 a 79 anos	68,4 ± 8,4	
	80 a 89 anos	69,8 ± 15,0	
	90 a 96 anos	60,4 ± 21,9	

Idade de entrada	13 a 19 anos	69,3 ± 12,7	0,0699
	20 a 29 anos	70,3 ± 10,3	
	30 a 31 anos	50,0 ± 21,7	
Escolaridade	EFI	71,9 ± 4,4	0,0992
	EFC	60,4 ± 14,4	
	EMI	62,5 ± —	
	EMC	70,0 ± 17,4	
	Superior Completo	68,8 ± 11,4	
Atuação Profissional	Ativa	73,8 ± 6,8	0,8826
	Aposentada	71,9 ± 22,1	
	Aposentada c/ ATI	67,6 ± 11,8	
	Aposentada c/ATP	70,8 ± 12,1	
	Desempregada	50,0 ± 35,4	
Autoavaliação da saúde	Ruim	75,0 ± —	0,1786
	Regular	64,5 ± 13,0	
	Boa	71,2 ± 13,1	
	Ótima	69,8 ± 10,8	
Doença	Sim	67,9 ± 13,9	0,3612
	Não	71,0 ± 9,0	
Vivência em Comunidade	Péssimo	18,8 ± —	0,7235
	Regular	59,7 ± 16,0	
	Bom	70,5 ± 9,4	
	Ótimo	75,0 ± 8,8	
Espiritualidade	Regular	75,0 ± 0,0	0,1743
	Bom	68,0 ± 13,8	
	Ótimo	70,3 ± 8,7	
Vida equilibrada	Não	46,9 ± 39,8	0,4674
	Às vezes	62,5 ± 5,1	
	Quase sempre	70,5 ± 10,7	
	Sempre	69,2 ± 12,5	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na Tabela 21 apresentamos o resultado da ANOVA e na Tabela 22 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Observamos diferenças significativas para Idade cronológica (p-value = 0.0028).
- Idade cronológica: notamos uma média menor no grupo de 90 a 96 anos. Pelo método de Tukey tivemos que as diferenças significativas foram somente entre 90 e 96 anos e 80 a 89 anos.

Logo, conclui-se que a idade cronológica pode ter uma influência significativa na dimensão: "Participação Social" em religiosas idosas, com as religiosas idosas mais jovens e apresentando médias significativamente maiores. As outras características analisadas não parecem influenciar significativamente a dimensão "Participação Social".

Em consonância com o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR) em 2015, um idoso saudável não é apenas aquele que está envelhecendo sem patologias ou limitações, mas também, aquele que tem oportunidades de aprendizado, participação social, saúde e segurança.

Interessante notar que a idade cronológica das religiosas idosas é um fator importante que influencia sua participação social. As religiosas idosas mais jovens são mais propensas a participar de atividades sociais do que as religiosas idosas mais velhas.

Tabela 22 - Comparações múltiplas de Tukey para dimensão Participação Social

Medida	Nível 1	Nível 2	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	70 a 79 anos	0,7765
	60 a 69 anos	80 a 89 anos	0,9757
	60 a 69 anos	90 a 96 anos	0,0591
	70 a 79 anos	90 a 96 anos	0,2400
	80 a 89 anos	70 a 79 anos	0,4370
	80 a 89 anos	90 a 96 anos	0,0173

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

8.2.2.5 Morte e o Morrer

Apresentamos na Tabela 23 as medidas resumo para os escores da dimensão. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para 1 fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey em que houve diferença

significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual concluiremos que houve diferença significativa quando o p-value <0,05.

Tabela 23 - Medidas resumo para os escores da dimensão morte e morrer

Característica	Nível	Média ± DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	67,9 ± 18,0	0,3612
	70 a 79 anos	69,1 ± 20,9	
	80 a 89 anos	60,9 ± 23,0	
	90 a 96 anos	76,0 ± 17,4	
Idade de entrada	13 a 19 anos	68,2 ± 19,9	0,6202
	20 a 29 anos	62,5 ± 24,0	
	30 a 31 anos	66,7 ± 9,5	
Escolaridade	EFI	62,5 ± 26,5	0,2489
	EFC	54,2 ± 20,1	
	EMI	100,0 ± —	
	EMC	72,5 ± 19,5	
	Superior Completo	64,1 ± 20,9	
Atuação Profissional	Ativa	77,5 ± 19,1	0,5545
	Aposentada	59,4 ± 39,8	
	Aposentada c/ ATI	65,7 ± 19,9	
	Aposentada c/ATP	63,2 ± 22,3	
	Desempregada	81,3 ± 17,7	
Autoavaliação da saúde	Ruim	43,8 ± —	0,0395
	Regular	62,5 ± 17,7	
	Boa	65,5 ± 22,4	
	Ótima	87,5 ± 11,9	
Doença	Sim	65,4 ± 20,5	0,5516
	Não	69,2 ± 22,8	
Vivência em Comunidade	Péssimo	50,0 ± —	0,8043
	Regular	63,9 ± 14,2	
	Bom	66,4 ± 20,4	
	Ótimo	70,3 ± 30,9	
Espiritualidade	Regular	70,8 ± 28,2	0,3412
	Bom	64,4 ± 20,4	
	Ótimo	75,8 ± 21,8	

Vida equilibrada	Não	46,9 ± 4,4	0,3388
	Às vezes	67,2 ± 18,7	
	Quase sempre	63,4 ± 19,6	
	Sempre	70,7 ± 22,7	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na tabela 23 apresentamos o resultado da ANOVA e na Tabela 24 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Observamos diferenças significativas somente para Autoavaliação da saúde (p-value = 0.0395).
- Autoavaliação da saúde: notamos uma média maior no Ruim, mas esse com somente 1 participante e maior no grupo Ótima, ficando Regular e Bom próximos e intermediários. Pelo método de Tukey tivemos que as diferenças significativas foram somente entre Regular e Ótimo.

A média dos escores da dimensão "Morte e morrer" foi de $67,2 \pm 18,7$. Isso indica que, em geral, as religiosas idosas participantes do estudo apresentam uma boa aceitação da morte e do morrer.

As religiosas idosas, que têm uma boa saúde (autoavaliação da saúde ótima ou boa) apresentam escores significativamente, maiores na dimensão "Morte e morrer" do que as religiosas idosas que têm uma saúde ruim ou regular. Assim como, as religiosas idosas que se sentem integradas à comunidade (vivência em comunidade ótimo ou bom) apresentam escores significativamente maiores na dimensão "Morte e morrer" do que as religiosas idosas que se sentem pouco integradas à comunidade (vivência em comunidade regular ou péssimo).

Desse modo, pode-se concluir que a autoavaliação da saúde pode ter uma influência significativa na dimensão "Morte e morrer" em religiosas idosas, com as religiosas idosas, que avaliaram sua saúde como ruim apresentando uma média significativamente menor do que as que avaliaram como regular, boa ou ótima. As outras características analisadas não parecem influenciar significativamente, a dimensão "Morte e morrer".

Tabela 24 - Comparações múltiplas de Tukey para dimensão morte e morrer

Medida	Nível 1	Nível 2	p-Value
Autoavaliação da saúde	Ruim	Regular	0,7944
	Ruim	Boa	0,7060
	Ruim	Ótima	0,1888

Regular	Ótima	0,0416
Regular	Boa	0,9477
Boa	Ótima	0,0756

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

8.2.2.6 Intimidade

Apresentamos na Tabela 25 as medidas resumo para os escores da dimensão. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para 1 fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey onde houve diferença significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual conclui-se que houve diferença significativa quando o p-value < 0,05.

Tabela 25 - Medidas resumo para os escores da dimensão Intimidade

Característica	Nível	Média ± DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	82,6 ± 15,3	0,0249
	70 a 79 anos	64,1 ± 21,2	
	80 a 89 anos	65,1 ± 18,1	
	90 a 96 anos	60,4 ± 26,4	
Idade de entrada	13 a 19 anos	65,9 ± 19,5	0,2591
	20 a 29 anos	74,4 ± 20,8	
	30 a 31 anos	60,4 ± 28,9	
Escolaridade	EFI	37,5 ± 8,8	0,0011
	EFC	41,7 ± 19,1	
	EMI	43,8 ± —	
	EMC	62,5 ± 17,5	
	Superior Completo	75,0 ± 18,2	
Atuação Profissional	Ativa	76,3 ± 24,4	0,8497
	Aposentada	59,4 ± 30,9	
	Aposentada c/ ATI	69,1 ± 19,5	
	Aposentada c/ATP	66,0 ± 20,7	
	Desempregada	68,8 ± 35,4	
Autoavaliação da saúde	Ruim	31,3 ± —	0,0758
	Regular	62,8 ± 21,4	

	Boa	72,4 ± 18,3	
	Ótima	75,0 ± 20,5	
Doença	Sim	66,2 ± 21,0	0,1199
	Não	75,9 ± 17,1	
Vivência em Comunidade	Péssimo	50,0 ± —	0,1395
	Regular	56,3 ± 21,2	
	Bom	72,0 ± 19,3	
	Ótimo	65,6 ± 22,4	
Espiritualidade	Regular	62,5 ± 31,3	0,8560
	Bom	69,0 ± 20,7	
	Ótimo	67,2 ± 17,0	
Vida equilibrada	Não	40,6 ± 13,3	0,2835
	Às vezes	70,3 ± 28,1	
	Quase sempre	69,4 ± 20,6	
	Sempre	69,2 ± 19,0	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na Tabela 25 apresentamos o resultado da ANOVA e na Tabela 26 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Observamos diferenças significativas somente para Vivência em Comunidade (p-value < 0.0001) e Vida equilibrada (p-value = 0.0458);
- Vivência em Comunidade: notamos um aumento nas médias conforme a nota melhora nesse quesito. Pelo método de Tukey tivemos que as diferenças significativas foram somente entre Péssimo e as demais classificações;
- Vida equilibrada: notamos uma média menor para “Não” e as demais relativamente próximas. Pelo método de Tukey tivemos que as diferenças significativas foram somente entre Não para os grupos, Quase sempre e Sempre.

Assim sendo, os resultados mostram que as religiosas que consideram sua vivência em comunidade como péssima ou regular têm menor qualidade de vida na dimensão intimidade do que as religiosas que consideram sua vivência em comunidade como boa ou ótima. Isso significa que as religiosas que se sentem mais isoladas da comunidade têm menor qualidade de vida nessa dimensão.

Os resultados também, mostram que as religiosas que consideram sua vida como não equilibrada têm menor qualidade de vida na dimensão intimidade do que as religiosas que

consideram sua vida como equilibrada. Isso significa que as religiosas que se sentem sobrecarregadas ou estressadas têm menor qualidade de vida nessa dimensão. A média dos escores da dimensão "Intimidade" foi de $67,2 \pm 19,0$. Isso indica que, em geral, as religiosas idosas participantes do estudo apresentam uma boa capacidade de intimidade.

As participantes com escolaridade superior (superior completo) apresentam escores significativamente maiores na dimensão "Intimidade" do que as religiosas idosas com uma escolaridade menor (EFI, EFC, EMC).

As religiosas idosas, que se sentem próximas de Deus (espiritualidade ótima ou bom) apresentam escores significativamente maiores na dimensão "Intimidade" do que as religiosas idosas que não se sentem próximas de Deus (espiritualidade regular ou péssimo).

As participantes que se sentem integradas à comunidade (vivência em comunidade ótimo ou bom) apresentam escores significativamente maiores na dimensão "Intimidade" do que as religiosas idosas que não se sentem integradas à comunidade (vivência em comunidade regular ou péssima).

Tabela 26 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Intimidade

Medida	Nível 1	Nível 2	p-Value
Vivência em Comunidade	Péssimo	Regular	0,0014
	Péssimo	Bom	<,0001
	Péssimo	Ótimo	<,0001
	Regular	Bom	0,2396
	Regular	Ótimo	0,1089
	Bom	Ótimo	0,6940
Vida equilibrada	Não	Às vezes	0,2019
	Não	Quase sempre	0,0341
	Não	Sempre	0,0308
	Às vezes	Quase sempre	0,9304
	Às vezes	Sempre	0,9093
	Quase sempre	Sempre	0,9992

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

8.2.2.7 Resultados Totais

Apresentamos na Tabela 27 e na Figura 2 as medidas resumo para os escores da dimensão Total, que é uma medida agregada das nove dimensões avaliadas no estudo.

Observamos que a média dos escores da dimensão Total foi de $66,7 \pm 10,1$. Isso indica que, em geral, as religiosas idosas participantes do estudo apresentam uma boa qualidade de vida. A análise da tabela permite aferir os seguintes resultados:

- A idade cronológica, a idade de entrada na vida religiosa, a escolaridade, a atuação profissional, a autoavaliação da saúde, a presença de doença e a espiritualidade não parecem influenciar significativamente a dimensão Total.
- A vivência em comunidade e a vida equilibrada podem ter uma influência significativa na dimensão Total.

Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, utilizamos uma Análise de Variância para 1 fator fixo e teste de Comparações múltiplas de Tukey onde houve diferença significativa. Para os testes apresentamos o p-value, pelo qual concluiremos que houve diferença significativa quando o p-value $< 0,05$.

Tabela 27 - Medidas resumo para os escores da dimensão Total

Característica	Nível	Média \pm DP	p-value
Idade cronológica	60 a 69 anos	71,2 \pm 6,5	0,1843
	70 a 79 anos	66,3 \pm 10,9	
	80 a 89 anos	66,3 \pm 11,1	
	90 a 96 anos	60,6 \pm 10,9	
Idade de entrada	13 a 19 anos	66,8 \pm 10,6	0,3577
	20 a 29 anos	68,2 \pm 9,7	
	30 a 31 anos	59,0 \pm 10,2	
Escolaridade	EFI	55,2 \pm 1,5	0,0707
	EFC	54,2 \pm 6,3	
	EMI	63,5 \pm —	
	EMC	66,5 \pm 10,1	
	Superior Completo	68,7 \pm 10,1	
Atuação Profissional	Ativa	68,1 \pm 8,9	0,9915
	Aposentada	65,6 \pm 11,8	

	Aposentada c/ ATI	66,7 ± 11,1	
	Aposentada c/ATP	66,6 ± 8,6	
	Desempregada	69,8 ± 23,6	
Autoavaliação da saúde	Ruim	54,2 ± —	0,1041
	Regular	63,5 ± 9,9	
	Boa	68,7 ± 10,1	
	Ótima	71,7 ± 10,4	
Doença	Sim	65,8 ± 10,7	0,1363
	Não	70,5 ± 8,2	
Vivência em Comunidade	Péssimo	39,6 ± —	
	Regular	60,0 ± 8,8	0,0035
	Bom	68,5 ± 8,9	
	Ótimo	69,5 ± 12,3	
Espiritualidade	Regular	62,8 ± 8,0	
	Bom	66,7 ± 10,3	0,6598
	Ótimo	69,1 ± 11,4	
Vida equilibrada	Não	46,9 ± 10,3	
	Às vezes	65,4 ± 7,7	0,0394
	Quase sempre	67,2 ± 9,7	
	Sempre	68,2 ± 10,2	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na Tabela 27 apresentamos o resultado da ANOVA e na Tabela 28 o resultado do Tukey. Pelos resultados temos que:

- Há diferenças significativas somente para Vivência em Comunidade (p-value = 0.0035) e Vida equilibrada (p-value = 0.0394)
- Vivência em Comunidade: notamos uma média menor para Péssimo, mas esse grupo com somente 1 participante e as demais relativamente próximas. Pelo método de Tukey verificamos que as diferenças significativas foram somente entre Péssimo e grupos Bom e Ótimo.
- Vida equilibrada: notamos uma média menor para “Não” e as demais relativamente próximas. Pelo método de Tukey concluímos que as diferenças significativas foram somente entre Não para os grupos Quase sempre e Sempre.

A idade cronológica, a idade de entrada na vida religiosa, a escolaridade, a atuação profissional, a autoavaliação da saúde, a presença de doença e a espiritualidade não parecem influenciar significativamente a dimensão Total.

A vivência em comunidade e a vida equilibrada podem ter uma influência significativa na dimensão Total. As religiosas idosas que se sentem integradas à comunidade (vivência em comunidade ótimo ou bom) apresentam escores significativamente maiores na dimensão Total do que as religiosas idosas que se sentem pouco integradas à comunidade (vivência em comunidade regular ou péssimo). Isso sugere que a vivência em comunidade é um fator importante para a qualidade de vida das religiosas idosas.

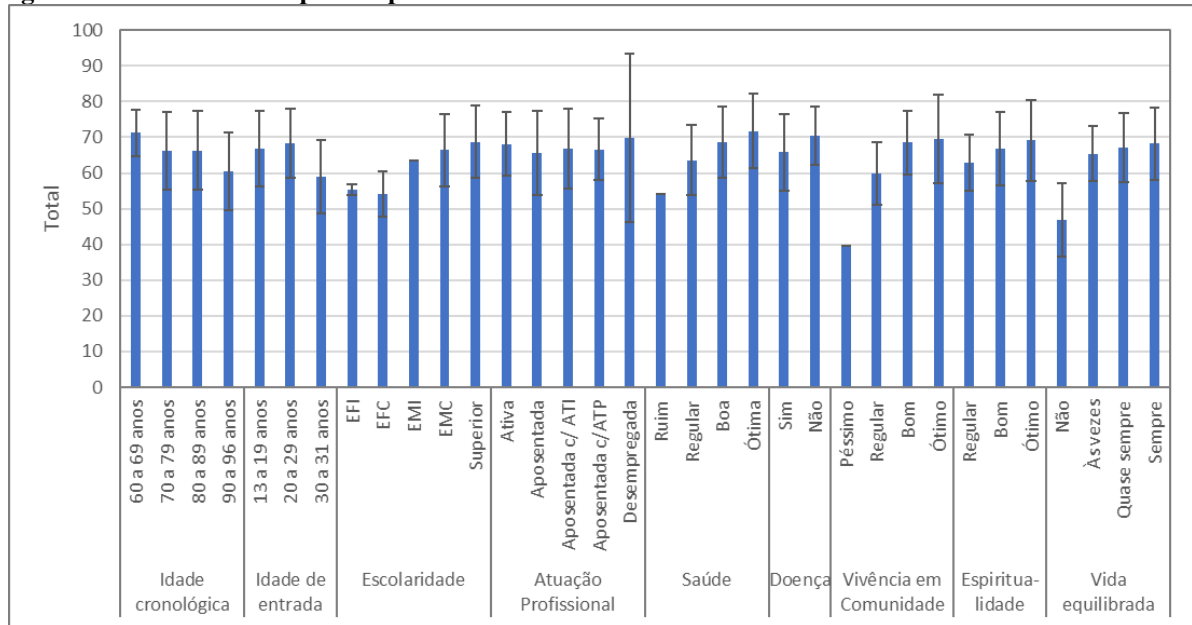
As religiosas idosas, que se consideram com uma vida equilibrada (vida equilibrada sempre ou quase sempre) apresentam escores significativamente maiores na dimensão Total do que as religiosas idosas, que se consideram com uma vida desequilibrada (vida equilibrada não). Isso sugere que a vida equilibrada é um fator importante para a qualidade de vida das religiosas idosas.

Tabela 28 - Comparações múltipla de Tukey para dimensão Total

Medida	Nível 1	Nível 2	p-value
Vivência em Comunidade	Péssimo	Regular	0,1786
	Péssimo	Bom	0,0181
	Péssimo	Ótimo	0,0198
	Regular	Bom	0,0751
	Regular	Ótimo	0,1650
	Bom	Ótimo	0,9913
Vida equilibrada	Não	Às vezes	0,1433
	Não	Quase sempre	0,0318
	Não	Sempre	0,0225
	Às vezes	Quase sempre	0,9846
	Às vezes	Sempre	0,9481
	Quase sempre	Sempre	0,9818

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A Figura 2 apresenta Média \pm Desvio padrão para os escores da dimensão Total que é uma medida agregada das nove dimensões avaliadas no estudo.

Figura 2 - Média \pm Desvio padrão para os escores da dimensão Total

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os resultados quantitativos indicam que a espiritualidade e a religiosidade podem ser fatores de proteção para a qualidade de vida de religiosas idosas. A maioria das religiosas ingressou na Congregação quando jovens adultas 0,52%, ou seja, em um momento em que suas necessidades básicas estavam satisfeitas e estavam buscando um sentido para a vida. Além disso, faz parte da rotina das casas religiosas momentos orantes³ em conjunto, ou individualmente, isso revela que as mesmas possuem momentos de espiritualidade que lhes favorecem, uma vez que a prática de meditação é tida como um dos fatores da longevidade (SANTOS *et al.*, 2019).

A vida religiosa consagrada tem as suas peculiaridades no processo de envelhecimento, especialmente a vida religiosa feminina. As características da vida religiosa consagrada, como o estilo de vida saudável, o apoio social forte e a espiritualidade, podem contribuir para um envelhecimento mais saudável. No entanto, as pessoas idosas que vivem em comunidade religiosa, também podem enfrentar desafios específicos, como a perda de autonomia, o isolamento social e a mudança de papéis.

A religiosidade é um aspecto central no cotidiano da vida das religiosas, se constituindo em uma fonte de apoio, ou seja, um fator de proteção no processo de envelhecimento. As

³ O termo “momentos orantes” significa as horas canônicas, em que todos os religiosos se encontram na capela da casa para rezar, pelo menos, dois momentos juntos, a oração da manhã que se chama Laudes e a oração da tarde que se chama Vésperas.

religiosas partem da crença de que Deus está com elas em todas as fases da vida e, segundo elas, essa crença pode lhes dar força e conforto nos momentos difíceis.

Gutz e Camargo (2013) baseiam-se na definição de espiritualidade de Lawler e Youner (2002), que a definem como:

Recursos de enfrentamento para situações adversas [...] A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados à maior capacidade do ser humano em responder de forma positiva às demandas do cotidiano (p. 347-362).

As religiosas vivem em comunidade, e essa comunidade pode ser uma importante fonte de apoio no processo de envelhecimento. Há oportunidade para contar umas com as outras para compartilhar experiências, dar e receber apoio e enfrentar os desafios da velhice, assim como, dedicam suas vidas ao serviço aos outros, e esse serviço pode ser uma fonte de grande realização no processo de envelhecimento, pois elas continuam a servir aos outros, mesmo na velhice, e esse serviço pode lhes dar um senso de propósito e significado. Cozza, 2014 nos diz:

Para viver a experiência de fé que é pressuposta na VRC, é imprescindível uma vida de fraternidade, uma vida em comum entre irmãos e irmãs. A percepção de serem “irmãos” não é dada por uma referência institucional, mas por uma comunhão entendida como comunicação da vida, em particular da vida de fé, que tem na relação seu elemento articulador. O que é a fé se não uma teia de relações, um caminho que leva dentro uma fraternidade? Esta é a dimensão para a qual se dirigem todas as novas formas de vida evangélicas. Cristo veio para que nós gerássemos novas relações em todas as etapas de nossa vida (COZZA, 2014, p.18).

Segundo Siviero e Rosin (2014), o envelhecimento das religiosas é um processo complexo, que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. As religiosas idosas, por estarem inseridas em um contexto específico, como o da vida religiosa consagrada, enfrentam desafios e oportunidades peculiares ao longo do processo de envelhecimento.

De acordo com estudos recentes, a religiosidade e espiritualidade são aspectos significativos da subjetividade humana e interferem positivamente na qualidade de vida das pessoas, promovendo saúde física e mental, aliviando pensamentos negativos referentes ao fim da vida e inutilidade (MOLINA *et al.*, 2020). Além disso, há indícios consistentes de associação entre qualidade de vida e espiritualidade/religiosidade, por meio de estudos com razoável rigor metodológico, utilizando diversas variáveis para avaliar espiritualidade (por exemplo: afiliação religiosa, oração e *coping* religioso/espiritual) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Buettner (2012, p. 208), afirma que em suas pesquisas, sobre as zonas azuis, ficou surpreso ao ver o quanto a oração é importante para a longevidade. Os idosos nas zonas azuis rezam ou fazem meditação regularmente, e eles acreditam que a oração lhes dá um senso de propósito, reduz o estresse e fortalece os relacionamentos.

Portanto, a religião pode ter oferecido às Irmãs essa conexão com Deus, possibilitando um senso de propósito e uma sensação de significado e valor. Podendo ser um fator de proteção que pode estar ajudando as religiosas idosas a lidarem com os desafios do envelhecimento, por vezes, a perda de autonomia e a saúde fragilizada.

Desse modo, a espiritualidade e a religiosidade podem proporcionar às religiosas um senso de esperança e resiliência, ajudando-as a encontrar significado e propósito em suas vidas mesmo diante das dificuldades. A religiosidade é uma dimensão da vida humana que se refere a uma forma de vida e de relação com o sagrado, com um conjunto de crenças, práticas e rituais compartilhados por um determinado grupo social. A espiritualidade, por sua vez, é uma dimensão da vida humana que se refere à busca de sentido e significado para a vida, à experiência de conexão com algo maior do que si mesmo, e à busca de transcendência (SIVIERO ROSIN, 2014, p. 21).

Siviero e Rosin (2014) argumentam que a espiritualidade não é somente um aspecto fundamental para o desenvolvimento de uma personalidade equilibrada, mas que ela é essencial para todas as pessoas no processo de amadurecimento da terceira idade.

Outro aspecto importante que podemos ressaltar é a prática da fé, a religião pode proporcionar às religiosas um senso de comunidade e apoio social. As Congregações religiosas possuem uma rede de apoio para suas integrantes, que pode ser importante para o bem-estar emocional e social das religiosas idosas.

Neste estudo as religiosas apresentam boa funcionalidade e qualidade de vida, mesmo quando acometidas por doenças crônicas. A osteoporose, a segunda doença mais citada pelas participantes, é uma condição que afeta, principalmente, mulheres devido às mudanças hormonais que ocorrem durante a menopausa e o climatério. No entanto, as participantes não apresentam situações de doença crônica significativa ou déficits físicos que limitem a mobilidade, o que pode ser considerado como um indicativo de que as participantes são saudáveis.

Siviero e Rosin (2014) realizaram um estudo sobre o envelhecimento da vida religiosa consagrada no Brasil, e o mesmo constatou que as pessoas idosas que vivem em comunidade religiosa apresentam, em geral, maior expectativa de vida, estilo de vida mais saudável e maior

nível de apoio social. No entanto, o estudo também identificou alguns desafios específicos que podem ser enfrentados por esse grupo, como a perda de autonomia, o isolamento social e a mudança de papéis, sobretudo no processo de transferências de uma missão para outra e/ ou de uma comunidade para a outra, assim como o processo de aposentadoria.

8.3 Interpretação dos dados qualitativos - Análise de conteúdo

A análise de conteúdo foi realizada após a coleta e análise dos dados qualitativos obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas. Nesta seção, descrevemos detalhadamente o processo de análise de conteúdo proposto, seguindo as diretrizes metodológicas estabelecidas por Laurence Bardin (1996).

O processo de análise de conteúdo proposto seguiu as seguintes etapas:

1) **Transcrição e familiarização com os dados:** Inicialmente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e a pesquisadora se familiarizou com o conteúdo das entrevistas por meio da leitura atenta e repetida dos textos. Essa etapa permitiu uma imersão no material coletado, facilitando a compreensão do contexto e dos temas abordados pelas participantes.

2) **Codificação:** Nesta etapa, a pesquisadora identificou as unidades de significado relevantes presentes nas entrevistas. Essas unidades neste caso foram, frases ou trechos completos que expressaram ideias ou conceitos-chave relacionados aos temas de interesse. A codificação foi realizada de forma sistemática, atribuindo-se rótulos descritivos a cada unidade identificada.

3) **Categorização:** Após a codificação, a pesquisadora agrupou as unidades de significado em categorias temáticas. Essas categorias representam os temas ou tópicos principais emergentes dos dados, mas que também algumas foram definidas a priori, com base nas teorias estudadas e fundamentadas na pesquisa.

4) **Análise e interpretação:** Nesta etapa, foi feita a análise das categorias temáticas identificadas, buscou-se, relações e tendências presentes nos dados. Foram utilizadas técnicas de análise descritiva e inferencial para explorar os resultados qualitativos e obter insights significativos. A interpretação dos resultados foi embasada em teorias relevantes da área de estudo, buscando compreender o significado subjacente aos dados coletados.

Ao seguir essas etapas, da análise de conteúdo proposta, proporcionou uma compreensão aprofundada dos resultados qualitativos obtidos nas entrevistas semiestruturadas. A partir dessa análise, foi possível identificar as categorias e subcategoria relevantes,

contribuindo para o avanço da resposta do problema da pesquisa bem como facilitou a compreensão mais profunda e contextualizada do tema em estudo.

Foram realizadas quatro entrevistas como parte da segunda etapa do método desta pesquisa. O perfil das entrevistadas está demonstrado no Quadro 1. As mesmas receberam um nome fictício; os elementos da natureza. A Irmã Terra e a Irmã Estrela foram as que obtiveram o menor índice de qualidade de vida no teste WHOQOL-OL, Irmã Lua e Irmã Água as que obtiveram o maior.

Quadro 1 - Perfil das entrevistadas

Participantes	Idade	Escolaridade	Resultado total do WHOQOL-OLD
E. Ir. Estrela	84	Graduada	63
E. Ir. Terra	85	Ensino médio	62
E. Ir. Lua	66	Graduada	108
E. Ir. Água	78	Graduada	112

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Após a transcrição das entrevistas, realizada a leitura flutuante, a análise minuciosa foi feita a fim de identificar termos chave que surgiram de forma recorrente.

Em seguida, utilizando o método indutivo de codificação, esses termos-chave foram agrupados em categorias que emergiram dos dados coletados. Essa abordagem permitiu uma análise mais aprofundada e uma compreensão mais abrangente dos padrões e temas que surgiram durante as entrevistas. O Quadro 2, dos termos chave de cada entrevista, destaca as palavras mais relevantes e recorrentes.

Quadro 2 - Demonstrativo dos termos chave de cada entrevista

Ir. Estrela	Alimentação saudável, legumes, verduras, comidas leves, qualidade da alimentação, vivência em comunidade, condições físicas, tratamento, enfermarias, médicos especialistas, cuidado, depressão, valor missionário, sofrimento, propósito da vida, família significado da vida, vida espiritual , afetividade, medos, liberdade, cuidado com a saúde, envelhecimento saudável, qualidade de vida na vida religiosa, sinodalidade, envolvimento profundo, direcionamento do carisma, missão, problemas de saúde, cansaço, falta de recursos financeiros, pandemia, obediência interior.
Ir. Terra	Qualidade de vida , bem-estar, vida em comunidade, religião e fé , hábitos alimentares, significado e propósito na vida, dificuldades e adversidades na vida religiosa consagrada, fofocas, práticas de cultivo da fé .

Ir. Água	Vida, facilidade, dificuldades, comunidade, formação, trabalho, Deus, hospitalidade, dificuldade, fé , hábitos alimentares, cultivo da fé, vivência em comunidade, exigência, dificuldades, utopia, família , problemas, morte, doença, saudade, Propósito , vida, equipe, missão, qualidade , força, vontade, Deus, confiança, gratidão, igreja, mundo, conversão, valorização, acolhimento.
Ir. Lua	Qualidade de vida , bem-estar, futuro, leveza, segurança, cuidado físico, espiritualidade , exercício físico, envelhecimento, vida religiosa consagrada, vida comunitária, desafios, inquietações, fé, hábitos alimentares, vivência em comunidade, propósito de vida , responsabilidade, agradecimento. Deus, resposta, luzes, experiência de vida, idade, qualidade de vida , honestidade, amadurecimento, acreditando em Deus, família , congregação, dizer sim, dizer não, discernimento, segurança, missão, retiro.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Com base no Quadro 2, foi possível explorar de forma mais aprofundada as nuances e peculiaridades presentes nas entrevistas, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do tema de forma a criar as categorias de análise conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Demonstrativo da construção de categoria análise de conteúdo

Categoria 1: Qualidade de vida.	Fatores de proteção: pertença à Congregação, cultivo da espiritualidade, hábitos alimentares, vivência em comunidade, propósito, exercícios físicos, missão.
	Fatores de risco: doenças crônicas, perdas pela morte, viver em comunidade, excesso de atividades, morar na casa das Irmãs Idosas.
Categoria 2: Vida Religiosa consagrada e Vida Comunitária: aspectos psicológicos.	Satisfação com a vida, bem-estar emocional, autoestima. Sintomas de ansiedade ou depressão.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A primeira categoria aborda a qualidade de vida pronunciada nos depoimentos das religiosas. Esta qualidade de vida desdobra-se em duas subcategorias: fatores de proteção e fatores de risco e estas foram subdivididas em outras subcategorias secundárias.

A segunda categoria trata da Vida Religiosa Consagrada e vida comunitária com seus aspectos psicológicos.

Estas categorias se apresentaram de forma diversas, algumas com maior expressão, conforme pode ser verificado no Quadro 2. A categoria Qualidade de vida, se destacou como a mais impactante, evidenciando sua importância como um conceito multifacetado que abrange diversos aspectos da vida humana. Cada categoria e respectivas subcategorias serão descritas abaixo.

8.3.1 Categoria 1: Qualidade de vida

Esta categoria se apresenta em dois aspectos: fatores de proteção e fatores de risco. Na subcategoria "fatores de proteção", observa-se que as religiosas consideram a própria consagração como um fator relevante.

8.3.1.1 Subcategoria: Fatores de proteção

O pertencimento à Congregação: é identificado como um fator protetivo, as quatro participantes concordam que a vida religiosa em si é um fator significativo nesse sentido.

Na encíclica "*Vita Consacrata*", o Papa João Paulo II enfatiza que a Vida Consagrada é um presente de Deus para a Igreja, concedido através do Espírito Santo. Através da profissão dos conselhos evangélicos, que incluem os traços de virgindade, pobreza e obediência de Jesus, essas características se tornam visíveis de maneira distinta e duradoura no mundo. A encíclica destaca que a adesão à Vida Religiosa Consagrada pode ser considerada como um fator protetor para uma longevidade. Isso se deve a presença de apoio espiritual, comunitário e a existência de uma estrutura de valores que promovem o bem-estar e a realização pessoal.

“O que me ajudou muito em relação ainda quanto a qualidade de vida, eu tenho que dizer que a minha congregação me ajudou muito”.

‘Então, nesse sentido, a congregação veio ao meu encontro maravilhosamente, sabe? E não falta medicação, não falta descanso, não falta nada’.

“Então, a vida religiosa consagrada, apostólica, eu sempre acentuo bastante a questão apostólica, ela proporciona uma qualidade de vida bastante integral”.

“Há condições na nossa vida de viver bem uma vida comunitária. As condições físicas, as condições logísticas, as condições alimentares e tratamento. Nós temos uma estrutura, Irmã, para as enfermarias fantásticas. Temos uma empresa, um médico que organiza, acompanha todas as Irmãs, além dos médicos especialistas...J” (Ir. Estrela)

“O que é positivo aqui são as orações, a celebração da missa, os retiros, o trabalho que a gente pode fazer e também a possibilidade de visitar a família, de ter um tempo de férias, de descanso”. (Irmã Estrela) Eu acredito que a vida religiosa, ela nos oferece tudo, tanto material quanto espiritual”. (Ir. Terra)

“Porque a vida que nós como religiosa temos, irmã, nós temos tudo na mão. Eu tenho tudo na mão. Para ter uma melhor qualidade de vida em todos os sentidos. Físico, mental, espiritual, até uma capela, Jesus está ali. “...onde eu estou é a melhor comunidade onde eu vivo” (Ir. Água)

“A congregação nos dá tudo para nos ajudar a viver melhor. Na minha experiência, eu sinto que a minha congregação oferece tudo para ter uma boa qualidade de vida. Agora, cabe a mim aproveitar ou não as oportunidades que me são dadas. Mas que a vida religiosa contribui para uma melhor qualidade de vida, com certeza”.

“Eu acredito que a vida religiosa, ela nos oferece tudo, tanto material quanto espiritual.”

“Tanto na parte da espiritualidade, na parte da escuta, na parte de cuidados médicos, a gente tem sim que, ou seja, se, o pessoal de fora tivesse essa oportunidade que nós temos...” (Ir. Lua)

Além do pertencimento à vida religiosa consagrada, outros fatores têm sido mencionados para uma velhice com qualidade de vida. Esses mesmos fatores estão alinhados com os resultados da pesquisa de Buettner (2012), que originou o conceito de (*Blue Zones*) Zonas Azuis, onde foram identificadas nove características que contribuem para uma vida longa e saudável. As nove características identificadas são:

- 1) Movimento natural: atividades físicas diárias incorporadas naturalmente à rotina;
- 2) Propósito de vida: ter um motivo significativo para acordar todos os dias;
- 3) Redução do estresse: adotar práticas que ajudem a reduzir o estresse diário;
- 4) Alimentação saudável: consumo de uma dieta baseada em plantas, com pouca carne vermelha;
- 5) Integração social: manter conexões sociais fortes e significativas;
- 6) Vida em comunidade: viver em um ambiente que promova a colaboração e o apoio mútuo;
- 7) Cultivar relacionamentos pessoais: investir tempo e energia em relacionamentos familiares e de amizade;
- 8) Espiritualidade: ter uma crença ou prática espiritual que traga conforto e sentido à vida;
- 9) Envolvimento familiar: priorizar o cuidado e a interação com a família.

Essas características têm sido associadas a uma maior longevidade e bem-estar nas populações das Zonas Azuis, fornecendo evidências científicas sobre a importância dos mesmos na promoção de uma velhice bem-sucedida. Elencamos alguns desses fatores mencionados nas entrevistas.

Cultivo da espiritualidade: De acordo com Buettner (2015), o cultivo da espiritualidade é considerado um fator importante nas Zonas Azuis e acredita-se que possa ampliar a expectativa de vida em até 14 anos. Lima (2004) também destaca que pessoas idosas que participam de atividades religiosas, culturais e sociais, mantêm amizades saudáveis e têm suas opiniões respeitadas tendem a ter um período de senescência mais ativo, saudável e feliz. Ambos os autores corroboram entre si ao enfatizar a importância da espiritualidade e do envolvimento social para uma velhice com qualidade de vida.

“E fui sempre levando com muito empenho a minha vida espiritual”.

“Eu fui me dando conta que a minha experiência de fé era uma experiência muito levada pelo conhecimento.”

“...e essa experiência de relacionamento com Jesus melhorou muito a minha qualidade de vida espiritual, espiritual, e essa relação do Espírito Santo para entender a pessoa, amar a pessoa de Jesus, incluiu o Pai.”

‘Aos poucos, passando por todas essas dificuldades, a vida religiosa me deu um embasamento espiritual muito grande.’

“...depois nós temos uma hora de adoração diária que chamamos de visita, visita a Jesus, caminho, verdade e vida. Então fortifica a minha Vida de fé maravilhosamente.” (Ir. Estrela).

“Mas eu sempre recorri a Deus para me dar forças de passar por aquilo. “

“O que é positivo são as orações, a celebração da missa, os retiros...”

“Então eu procuro não perder esse vínculo com o sagrado, porque eu sei que nós estamos trabalhando para Deus...” (Ir. Terra).

“Eu gosto muito de estar comigo, no dia -a -dia e com Deus.”

“Eu posso arrumar meus momentos de estar eu comigo diante de Deus.”

“Então, sabe, a gente tem o privilégio, Irmã, de estar a sós com Jesus Eucarístico.”

“...diante uma situação difícil, eu me apegava a Deus, e Deus sempre punha o maior uma [nome de pessoa] na minha vida.”

“Porque nosso objetivo comum nós caminhamos muitas vezes para Ele, mas é uma exigência minha, de cada um de nós.” (Ele se referindo a Deus, grifo meu) (Ir. Água).

“...cada vez que eu me cuido mais no momento de oração...”

“Os momentos de oração, tanto pessoal como comunitário. Eu acredito que isso pra mim fortalece.”

“Eu tenho uma vontade muito grande de louvar e agradecer a Deus. Eu sempre falo para as pessoas, eu sinto que Deus me leva muito a sério. Naquilo que eu peço, às vezes eu fico pensando, meu Deus, será que eu mereço o que

Ele realiza? Tanto dessa forma, na minha vida, ou a partir daquilo que eu peço, eu me sinto muito atendida por Deus. Muitas vezes eu fico pensando, será que eu mereço tudo isso? Porque Ele é bom demais, sabe?”

“É um Deus muito presente. Às vezes eu fico pensando, meu Deus, Ele é bom demais na minha experiência de vida. Muito. É um Deus muito presente. Muito presente. Às vezes eu até penso que eu não mereço tanto quanto Ele me dá. De respostas, de luzes.”

“E vale a pena continuar acreditando em Deus, porque Ele é incrível. Ele é incrível. Na minha vida, Ele é um Deus presente. Deus é concreto. Não é uma ideia.” (Ir. Lua).

Hábitos alimentares: Dentre os elementos ligados ao estilo de vida, é reconhecido que os padrões alimentares têm um papel crucial. A capacidade de certos indivíduos alcançarem uma idade avançada sem serem afetados pela maioria das doenças crônicas não transmissíveis é resultado da adoção de uma dieta saudável ao longo da maior parte de suas vidas (NIEDDU *et al.*, 2020).

Ir. Estrela e Ir. Terra demonstram maior integridade ao priorizarem uma alimentação saudável e adaptarem suas dietas às suas necessidades. Ir. Água reconhece os benefícios de uma alimentação saudável e valoriza o apoio recebido, demonstrando integridade em parte. Ir. Lua apresenta maior ambivalência em relação aos seus hábitos alimentares.

“Meus hábitos alimentares, eu privilegio bastante a parte de alimentação sadia, como se diz, porque não posso aumentar muito o peso por causa dos joelhos que são muito frágeis e tem muito problema de cartilagem. Então eu privilegio e nós temos na comunidade muita possibilidade na parte de legumes, de verduras, comidas mais leves, esse ponto assim, esses hábitos. Eu alimento, me alimentar nos horários, não exagerar e ao mesmo tempo essa qualidade da alimentação.” (Ir. Estrela)

“Meus hábitos alimentares, eu como o que eu posso comer. As coisas que o meu organismo rejeita, eu não reclamo e também não aceito. Não faço propaganda. Se tenho, como, se não tenho, não como.” (Ir. Terra)

*“Sim. Eu sempre comi muito bem. Hábitos alimentares é ótimo.”
“A própria alimentação que nós temos o próprio apoio que nós temos...” (Ir. Água)*

*“Meus hábitos alimentares, eu como o que eu posso comer. As coisas que o meu organismo rejeita, eu não reclamo e também não aceito. Não
“Agora os meus hábitos alimentares, depende. Tem dia que eu estou cuidadosa com a minha alimentação, tem dia que eu quero comer tudo aquilo que eu estou com vontade, sendo saudável ou não. Não sou assim, isso ou aquilo. Depende, tem dia que eu me cuido sim, como mais leve, mas tem dia que não.” (Ir. Lua)*

Vivência em comunidade: Estar na “tribo certa” pode contribuir com a adoção de comportamentos saudáveis e estimular a prática de cuidado mútuo com os demais membros da comunidade (BUETTER, 2015)

As falas das Irmãs demonstram diferentes perspectivas sobre a vivência em comunidade.

Ir. Estrela: Reconhece as condições favoráveis para uma vida comunitária saudável, como estrutura física, logística, alimentação e tratamento.

Ir. Terra: Valoriza a companhia e o acolhimento na comunidade, mas reconhece as dificuldades em encontrar isso ultimamente.

Ir. Água: Enfatiza os desafios da vida em comunidade, como diferenças de costumes e expectativas, mas reconhece que essas dificuldades fazem parte da vida.

Ir. Lua: Reconhece que a vida em comunidade é um desafio, mas também uma escolha. Acredita que os desafios são superáveis e que a vida em comunidade é essencial para a vida religiosa.

“A vivência em comunidade me favorece, como eu falei, tem altos e baixos, altos e baixos. Mas eu vou dizer uma coisa para a senhora, conhecendo a vida religiosa como eu conheci, mesmo da minha congregação, que eu visitei muitas comunidades também do exterior, tudo. Há condições na nossa vida de viver bem uma vida comunitária. As condições físicas, as condições logísticas, as condições alimentares e o tratamento. Nós temos uma estrutura, Irmã, para as enfermarias fantásticas.” (Ir. Estrela)

“E a vivência em comunidade é muito boa quando a gente tem, quando a gente é acolhida, quando tem companhia. Porque isso ultimamente está sendo muito difícil. Eu continuo fazendo aquilo que eu faço, mesmo que seja sozinha” (Ir. Terra)

“...quando eu vejo famílias de dois irmãos com problemas enormes, eu sempre falo, por que eu exijo tanto? Por que eu tenho que exigir tanto numa comunidade que vivo em quatro, cinco países diferentes, costumes diferentes, exigir que seja um céu na Terra? Eu não vivo nessa noção. Pra mim, isso é o que faz parte das dificuldades. As dificuldades que fazem parte da vida.” (Ir. Água)

“E a minha vivência na comunidade, eu acredito que, como eu já disse, a maior parte favorece. Mas também tem os momentos desafiadores. Eu acredito que eu sou bastante desafiada na vida comunitária, nesse sentido de vivência para melhorar como proposta de vida. Porque eu tenho muita clareza que a vida comunitária é um tripé da vida religiosa consagrada. Sem ela, a vida religiosa vai ficar manca. Então é um exercício que para mim é desafiador, mas não é impossível. Nós temos uma vida comunitária boa, a gente não vive com um gato. Temos momentos desafiadores e a gente consegue falar daquilo que precisamos falar uma para a outra e continuar a vida sem ficar amarrando para lá e para cá. Mas temos momentos desafiadores também. Eu acredito ser difícil para a outra irmã que está comigo, assim como é difícil para mim. Acho que para nós duas eu vou dizer

que é desafiador. Mas não chega a ser uma coisa impossível. Eu não vejo que não dá para suportar. Não, é desafio. Viver é desafio. Seja na vida religiosa, seja fora. Se eu estou aqui por uma opção de vida, então foi uma escolha. Toda escolha tem suas consequências. Tem desafio.” (Ir. Lua)

A vivência em comunidade pode ser um importante fator para o desenvolvimento da integridade no oitavo estágio da vida e da generatividade no nono estágio da vida, nos conceitos de Erikson (1998). A comunidade pode oferecer um ambiente propício para o envelhecimento ativo, promovendo a interação social, o combate à solidão, a participação em atividades e a autonomia.

Propósito ou significado em sua vida: É o que os *okinawanos* chamam de “*ikigai*” – o termo significa “porque acordo de manhã”. Acredita-se que ter esse entendimento pode acrescentar sete anos de vida extras (BUETTER, 2015).

Para Frankl (2017), o sentido da vida é encontrado através do desenvolvimento de valores de criação, experiência e atitudes. No contexto do envelhecimento saudável, os valores de criação estão relacionados às obras que os idosos desenvolveram ao longo de suas vidas e como essas obras continuam a impactar as gerações futuras mesmo após sua partida, deixando um legado significativo.

Conforme Lindmeier (2014), é importante que a pessoa idosa estabeleça um objetivo claro e realista em sua vida, a fim de organizar suas atividades e dar um novo sentido à sua jornada (LINDMEIER, p. 41).

É importante notar que Ir. Estrela deseja cultivar sua vida espiritual, afetividade e superar seus medos para alcançar uma liberdade mais profunda. Ir. Terra, enfatiza o compromisso com seus votos religiosos e a fidelidade a Deus como seu propósito, enquanto que Ir. Água, valoriza viver cada dia com alegria e fazer o que gosta, como sua missão e Ir. Lua, aspira ser presença, somar para o futuro da congregação e deixar um legado positivo. Frankl (2016) identifica três elementos principais na busca pelo sentido:

1) Valores de criação: As Irmãs demonstram esses valores ao refletirem sobre suas obras e legado. Ir. Estrela fala da importância da educação, Ir. Terra da evangelização, Ir. Água da missão com os pobres e Ir. Lua da formação de novas vocações.

2) Valores de experiência: As Irmãs encontram sentido nas experiências vividas, como a fé, a comunidade e a superação de desafios. Ir. Estrela menciona a superação de perdas, Ir. Terra a gratidão pela vida, Ir. Água a alegria de viver e Ir. Lua a experiência de comunidade.

3) Valores de atitudes: As Irmãs demonstram atitudes positivas frente à vida, como gratidão, esperança e resiliência. Ir. Estrela fala da gratidão pela vida, Ir. Terra da esperança no futuro, Ir. Água da alegria de servir e Ir. Lua da força da fé.

4) Ter um propósito de vida é essencial para um envelhecimento saudável. As Irmãs demonstram ter um forte senso de propósito, o que contribui para o envelhecimento ativo.

“Agora, o propósito que eu tenho, é de cultivar muito mais a minha vida espiritual, a afetividade, tentar superar esses medos, assim, eu gostaria. De ser um pouco mais livre. Essa liberdade mais profunda que eu gostaria de ter. Entendeu? Liberdade mais profunda com as pessoas, com a comunidade e tal.” (Ir. Estrela)

“Propósito é aquilo que a gente prometeu para Deus, né? Quando fiz os votos, ser fiel até o fim. Aconteça o que acontecer, a gente levar a cruz até o fim, para que a gente não pode voltar atrás” (Ir. Terra)

“O propósito de viver melhor cada dia. Porque a vida é tão boa. Mas boa mesmo. Extremamente boa. E fazer aquilo que eu gosto. O que eu estou fazendo com a missão agora, eu gosto, sabe?” (Ir. Água)

“Eu quero ser uma pessoa, eu quero ser presença, eu quero ser alguém que soma. Mesmo que eu faça pouco, se eu chegar a 90 anos, eu quero somar para o futuro. Porque o futuro da congregação, eu tenho muita clareza que ele não acaba comigo. No futuro da congregação eu vou deixar de existir. Mas a congregação, eu acredito que ela... O que eu quero mesmo, como proposta de vida, é continuar sendo e fazendo o melhor possível para a congregação.” (Ir. Lua)

Exercícios físicos: Para esta característica só uma Irmã mencionou praticar com frequência.

“... os exercícios físicos, principalmente caminhada. Eu levo a sério, eu fico até nervosa quando as pessoas querem tirar o meu tempo de cuidado físico, que é caminhada, por exemplo.” (Ir. Lua)

8.3.1.2 Subcategoria: Fatores de risco

Doenças crônicas: Este fator foi mencionado somente por uma participante. No entanto, outra participante citou a sua concepção de doença, mas não como acometida por alguma doença. As Irmãs demonstram diferentes maneiras de lidar com a doença: Ir. Estrela: aceita suas condições e busca soluções para melhorar sua saúde. Ir. Lua: reconhece a influência da mente na saúde e busca cuidar de sua saúde mental.

“Eu tenho problemas de saúde praticamente desde 30, 40 anos que eu tenho problemas cardíacos, né? Problemas de pressão alta, arritmias, tenho problemas sérios, insuficiência cardíaca bastante complicada. Então, cheguei ao ponto de fazer cardioversão, depois não resolveu, agora tenho marcapasso, já estou um pouco melhor, né? Tive um câncer na mama direita, isso já tem quase 10 anos. (Ir. Estrela)

“porque na verdade muitas doenças hoje são psicossomáticas. Eu vou trazendo e elas vão explodindo no meu corpo, que é a doença física.” (Ir. Lua)

A análise das falas das Irmãs demonstra a importância de uma visão positiva e resiliente na busca pela integridade e qualidade de vida.

Morte dos familiares: Este fator foi mencionado por uma participante. A família constitui importante fonte de apoio em todas as circunstâncias da vida, em relação ao bem-estar de um idoso. Sentimento de frustração e a história de cada sujeito marcada por perdas progressivas como a do companheiro, dos laços afetivos, de trabalho, do abandono, do isolamento social e da aposentadoria, são fatores que comprometem a qualidade de vida de um idoso (PACHECO, 2002).

A fala da Ir. Estrela sobre as perdas na família (mãe, pai e irmão por suicídio) revela sua busca pelo sentido da vida em meio à dor e ao sofrimento. Segundo os pressupostos de Frankl (2017) sobre os elementos da logoterapia vemos que:

- Valores de criação: Ir. Estrela demonstra esses valores ao falar da importância da família, do amor e da fé.
- Valores de experiência: Ir. Estrela encontra sentido nas experiências vividas, como a superação de perdas, a fé e a comunidade.
- Valores de atitudes: Ir. Estrela demonstra atitudes positivas frente à vida, como resiliência, fé e esperança.

As perdas familiares podem ter um impacto significativo na vida dos idosos, levando ao luto. Os sentimentos de tristeza, culpa e raiva são comuns após a perda de um ente querido. O isolamento social: O medo de falar sobre a perda ou a falta de apoio social podem levar ao isolamento. Perda de significado: A morte de um familiar pode levar o idoso a questionar o sentido da vida.

*“Há 36 anos atrás, a minha família viveu uma experiência muito difícil.”
Minha mãe faleceu” depois de algum tempo. “...recebi um telefonema que meu pai se suicidou”.*

“Passaram -se seis anos, um irmão meu se suicidou”.

“Criou, assim, uma ferida muito grande dentro de mim, muito grande, muito dolorosa. Passa por fases, assim, bastante boas, que está mais pacificado. Depois, não sei o que acontece, volta à tona, né? Volta à tona. Então, essa experiência, ela mexe muito, né? Mexe muito profundamente.”

Eu não sei como avaliar, não sei o que pensar, não sei o que fazer. E deixa a minha vida assim, por um lado, que me prejudica. Por um lado, eu sinto que essa experiência fechou muito a minha comunicação. A comunicação com as irmãs, a liberdade de falar da família, esse tipo de coisas, vergonha de dizer... Enfim, é uma coisa que é muito difícil para a gente assimilar.” (Se referindo a perdas na família por suicídio”. (Ir. Estrela)

Vida em comunidade: As falas das Irmãs revelam diversos aspectos da vida em comunidade: desafios e pontos positivos. Os desafios são apontados como: rigidez e sobrecarga de atividades, falta de leveza e clima pesado, dificuldades de relacionamento interpessoal, atritos e divergências de opinião.

Aspectos Positivos: acolhimento e companhia, apoio mútuo e senso de pertencimento e oportunidade de crescimento pessoal e espiritual.

Ir. Estrela: Destaca a rigidez da vida em comunidade e a necessidade de leveza, ao mesmo tempo que conhece a dificuldade em criar um clima positivo e acolhedor para todas e menciona a insatisfação com algumas relações interpessoais.

Ir. Terra: Enfatiza a importância do acolhimento e da companhia na vida em comunidade, reconhece que a vivência em comunidade pode ser desafiadora.

Ir. Lua: Compara a vida em comunidade a um paraíso e a um inferno e ressalta a necessidade de exercitar o acolhimento e ser acolhida.

Ir. Água: Afirma que o trabalho em si não a desgasta, mas os atritos e divergências e reconhece a importância de aceitar a si mesma e aos outros ao mesmo tempo menciona ter passado por dificuldades em comunidade, mas também tem encontrado pessoas muito boas.

“Eu acho que a nossa vida comunitária tem momentos em que ela fica um pouco rígida, sobrecarrega demais, especialmente nós idosas. Muitos de nós pressionamos muito para fazer coisas que os jovens não fazem mais, não fariam mais. Então mesmo, por exemplo, em relação a horários, por exemplo, almoço, meio-dia.

“Eu sinto assim que a leveza comunitária, nossa, ainda é um fator problemático. A gente não sabe criar um clima atendendo tudo o que é necessário, mas com leveza. Então, há momentos que gera uma sensação pesada, pesada, cansativa, não leva a efeito. Esse é um ponto que me preocupa. Aqui está como um positivo e negativo, a leveza e ao mesmo tempo descobrir como seria essa leveza. Não está fácil, não está fácil.”

“Eu sinto assim que a insatisfação vem bastante do interior, também afetiva, tenho assim algumas dificuldades de relacionamento com algumas pessoas, tem pessoas que eu tenho dificuldade quando se fecham, não sei porque se

fecharam comigo, não tenho coragem de perguntar o que está acontecendo.” (Ir. Estrela)

“É a vivência em comunidade é muito boa quando, quando a gente é acolhida, quando tem companhia. Porque isso ultimamente está sendo muito difícil” (Ir. Terra)

“... às vezes a vida comunitária pode ser um paraíso e tem momentos que ela pode ser um inferno. E os momentos que ela se transforma num inferninho, eu preciso arrumar um jeito de transformar esse tempo de inferno em um tempo não prolongado que vai tirar a minha alegria de viver a vida religiosa consagrada. Porque viver em comunidade é uma arte. E o artista precisa criar a todo momento.

“Eu vejo assim que a questão da vida comunitária fraterna precisa muito exercício pra acolher e deixar ser acolhida.” (Ir. Lua)

“E o que me desgasta muito não é o trabalho em si. Quando há atritos, um puxando pro lado, outro puxando pro outro, eu sou muito estressada nesse sentido.”

“Eu me aceito como sou e agradeço, por todos os meus limites. E, se eu vou entender você, eu vivo melhor. Realmente, é isso. Quando eu entendo, eu vivo melhor. Quando eu não entendo, eu sofro, eu faço outra pessoa sofrer. Isso, para mim, é no dia a dia mesmo. “

“Mas, claro, eu já tive dificuldade na comunidade. Já tive, sim. Mas sempre, sempre, Deus colocou pessoas muito boas também.” (Ir. Água)

A partir da verbalização das Irmãs, pode-se aferir que a vida em comunidade é uma experiência complexa que apresenta desafios e benefícios. Contudo, as Irmãs demonstram, em suas falas, a importância de se buscar um equilíbrio entre as necessidades individuais e o bem-estar da comunidade.

Excesso de atividades: As falas das Irmãs sobre o excesso de atividades revelam um sofrimento real, corroborado pelas teorias de Erikson e Frankl. Erikson (1998) propõe que a generatividade, ou a preocupação com o futuro da humanidade, é essencial para a felicidade na vida adulta. As Irmãs, com sua dedicação à comunidade, demonstram essa generatividade, mas sentem-se sobrecarregadas por tarefas repetitivas e sem significado. Frankl (2017), por sua vez, defende que o ser humano busca sentido em suas atividades. A falta de significado no trabalho, somada ao excesso de tarefas, pode gerar cansaço, desmotivação e a sensação de ser apenas uma "tarefeira", como relatado pela Ir. Água.

Em contraste, a ociosidade para as pessoas idosas na perspectiva da Logoterapia, pode acarretar consequências significativas para o bem-estar psicológico e emocional. A falta de atividades e interações sociais desencadeia um processo de isolamento, contribuindo para a perda de autoestima e a sensação de inutilidade. Portanto, é fundamental reconhecer a importância do engajamento em atividades significativas e do convívio social como fontes de

sentido e propósito, promovendo assim um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida.

“...eu acho que muitas reuniões, muito conteúdo, não dá aquele espaço tranquilo para a gente ir trabalhando, chega uma proposta em cima da outra, vem uma da Geral, vem uma da Provincial, vem uma da coordenadora local, então é um fator que cansa, mas não ajuda, cansa e não ajuda. Então esse é um fator que interfere negativamente.”

“Mas nesse ativismo, nessa sobrecarga de tantas tarefas, tem uma coisa que sempre me chama a pensar que é impossível. Você está fazendo uma coisa e você está pensando duas lá na frente. O que eu quero fazer é isso aqui, mas aquilo lá. Sabe? Então, esse ativismo.” (Ir. Água)

“A gente começa a ser tarefaira. Eu não quero ser tarefaira. Qual é o significado para mim? Qual é o significado disso que eu estou fazendo agora? Seja o que for. Tem que ter um significado maior, não apenas uma tarefa. Não quero isso. Não quero ser tarefaira, não. Posso fazer as tarefas, mas cada coisa que eu fizer dentro dessa tarefa tem um significado interior.” (Ir. Lua)

O ideal, portanto, seria encontrar um equilíbrio entre a generatividade e o ócio, entre a produtividade e o descanso. As Irmãs podem encontrar significado nas atividades se estiverem ligadas a seus valores e se sentirem parte de algo maior. É importante também que elas estabeleçam limites e prioridades, delegando tarefas e buscando tempo para atividades que proporcionem prazer e significado.

Morar na residência das Irmãs Idosas: Pereira (2015) discute que, mesmo em casas de repouso exclusivas para membros das congregações religiosas, as pessoas idosas nem sempre se sentem bem nesses espaços. Isso ocorre porque a sensação de estar em um "asilo" ou "casa para idosos" pode gerar sentimentos negativos, independentemente da qualidade dos cuidados e da assistência prestada.

Para muitas Irmãs, morar na residência das Irmãs idosas é excesso de cuidados, para outras é “esperar a morte”, duas Irmãs manifestaram desconforto em estar morando nestas residências.

“A minha qualidade de vida, ultimamente, está péssima, porque a gente vive num meio, assim, de pessoas que estão fragilizadas e é difícil para mim passar por essa situação. Então, eu procuro evitar essa situação, às vezes, porque eu sinto na minha pele aquilo que a pessoa está passando. Então, já faz dez anos que estou vivendo nessa comunidade, eu sinto muita dificuldade e eu acho que estou aqui por um castigo.”

“E aqui é difícil, porque uma reclama daqui a outra reclama de lá e aquilo lá me causa um mal-estar grande.”

“O negativo são as fofocas, as coisas que você esperava que dessem certo e acontece o avesso daquilo que você estava esperando, que você gostaria de

fazer e não consegue por causa de uma porção de alternativas, de falta de compreensão, falta de entendimento.” (Ir. Estrela)

“Mas eu sinto assim que uma vida comunitária para nós religiosos, nessa idade, só entre nós, é um desafio muito grande. A gente acaba... É a doença todo dia, o remédio de todo dia. Então, precisa... Muita, Muita criatividade.” (Ir. Terra)

As falas das Irmãs revelam que a residência nem sempre é um lugar de felicidade e realização. A sensação de estar em um "asilo" ou "casa para idosos", a fragilidade das outras Irmãs e a falta de atividades significativas podem contribuir para o desespero e a falta de sentido na vida. Essa percepção negativa pode ser explicada por diversos fatores tais como; perda da autonomia e da independência: as Irmãs idosas que passam a viver nas casas das Irmãs idosas e muitas vezes precisam renunciar a sua autonomia e independência, o que pode ser uma experiência difícil e frustrante, assim como a mudança para esta casa pode levar à ruptura de vínculos sociais, como com a família, os amigos e as Irmãs de sua comunidade anterior. Essa ruptura pode gerar sentimentos de isolamento e solidão, aliado a isto está a estigmatização do envelhecimento, a ideia de que o envelhecimento é sinônimo de doença e dependência, o que também pode contribuir para a sensação de inadequação.

8.3.2 Categoria 2: Vida religiosa consagrada: aspectos psicológicos

8.3.2.1 Subcategoria: Satisfação com a vida, bem-estar emocional e autoestima

Pereira (2015) afirma que a maioria dos religiosos(as) idosos(as) nesta etapa da vida, recebem um tratamento digno, bem acima dos padrões que a maioria dos idosos na sociedade recebe, mas há casos em que eles poderiam receber mais atenção e cuidados, sobretudo amor, companhia e atenção, que são coisas elementares para qualquer pessoa, mas para quem está debilitado pela idade isso é fundamental.

“Então aquilo lá (se referindo ao programa de TV) me acalma, alivia, alegra, mostra alguma coisa a mais da vida, da cultura, da vivência.” (Ir. Estrela).

“Irmã [nome de pessoa] brinca comigo, porque eu falo assim: que eu não deixei ninguém mexer na minha autoestima.”

“...eu fui criada de uma outra maneira, eu fui desejada.”

“Eu gosto muito de estar comigo, no dia -a -dia e Deus.” (Ir. Água).

“A minha vida é carregada de significado. Acho que tudo que eu procuro viver, eu procuro dar um significado para o que eu faço, porque senão perde

o sentido.” “Eu penso assim, que quanto mais a nossa idade, estou falando a nossa, porque estou falando a partir da minha experiência, quanto mais ela vai avançando, se a gente de fato se abre para o amadurecimento, o amadurecimento acontece.” (Ir. Lua).

A fala da Ir. Lua revela uma perspectiva positiva sobre a velhice. A busca por significado e o amadurecimento são vistos como ferramentas para lidar com os desafios da velhice e encontrar realização.

8.3.2.2 Subcategoria: Sintomas de ansiedade ou depressão

De acordo com a pesquisa realizada por Garcia et al. (2006), a depressão em idosos é influenciada por fatores de natureza biológica, psicológica e social, incluindo a presença de outros transtornos mentais. Os sintomas depressivos são mais prevalentes em mulheres idosas, especialmente quando associados à doença de Alzheimer. Entretanto, a depressão tende a se manifestar em indivíduos que enfrentam adversidades psicossociais, tais como rupturas familiares, processos de luto, perda de contatos sociais, histórico prévio de depressão, eventos estressantes, viuvez, residência em instituições de cuidados, baixa renda e falta de suporte social.

Pelas colocações é notório o sentimento de menos valia, talvez por não exercerem mais um trabalho de linha de frente, é comum experimentarem uma sensação de isolamento e diminuição da autoestima. A falta de apoio e assistência pode levar a sentimentos de invisibilidade e solidão, afetando negativamente a saúde mental e emocionando das Irmãs idosas.

Para combater a estagnação que pode acompanhar a velhice, Simone de Beauvoir (1990) enfatizou a importância de manter as atividades, seja qual for sua natureza. Ela afirmou que qualquer forma de engajamento contribui para o bem-estar geral e vitalidade dos idosos.

“O que eu queria falar é que eu estou cansada de viver nessa comunidade por causa de todos esses fatores. Então eu acho que seria, não sei, que a gente chega numa parte da vida que os outros acham que a gente já não serve mais para nada, né? Então vai descartando.” (Ir. Estrela).

*“O que eu sinto, sim, que dificulta uma qualidade de vida para nós que estamos já numa retaguarda, né? Sempre a comunidade tem menos contatos fora, né? Eu não consigo sair muito por causa dos meus joelhos, não consigo caminhar muito. Então, eu sinto assim.”
 “É uma coisa que impossibilita uma... Chega o momento que a gente se cansa, né? A gente cansa, né?” (Ir. Terra).*

As falas das Irmãs Estrela e Terra refletem aspectos do envelhecimento e do papel social das pessoas idosas, que podem ser analisados à luz das ideias de Simone de Beauvoir. Ela argumentou que a cultura contemporânea frequentemente associa a velhice à perda de utilidade e valor, o que pode levar à exclusão e ao esquecimento.

Beauvoir, em sua obra "A Velhice" (1990), discute a maneira como a sociedade tende a limitar as oportunidades e a valorização das pessoas idosas, o que se reflete nas falas das Irmãs. Ela enfatiza a importância de reconhecer a continuidade do crescimento pessoal e da contribuição das pessoas idosas para a sociedade, em vez de simplesmente descartá-las quando atingem uma certa idade.

A partir dessa perspectiva, as falas das Irmãs Estrela e Terra evidenciam os desafios enfrentados por pessoas idosas em comunidades onde a mobilidade, as interações sociais e a percepção de valor são limitadas. A análise à luz de Beauvoir convida à reflexão sobre a necessidade de promover uma visão mais inclusiva e respeitosa em relação ao envelhecimento, valorizando a experiência e a sabedoria das pessoas idosas, e combatendo a tendência de descartá-las à medida que envelhecem.

Pereira (2015) afirma que, de modo geral, os religiosos idosos recebem um tratamento digno e humanizado em suas residências específicas. No entanto, ele enfatiza que há casos em que eles poderiam receber mais atenção e cuidados, sobretudo amor, companhia e atenção, que são essenciais para qualquer pessoa, mas se tornam ainda mais importantes para aqueles que estão debilitados pela idade. Em um mundo marcado por mais desafios do que respostas, mais incertezas do que certezas, surge a complexa tarefa de construir uma cultura longeva. Em um mundo marcado por mais desafios do que respostas, mais incertezas do que certezas, surge a complexa tarefa de construir uma cultura do longeviver. É preciso romper com as visões negativas e tradicionais do envelhecimento como um período de declínio e abraçar a perspectiva da longevidade como uma fase de oportunidades e crescimento. Como afirma Almeida et al. (1998):

Não existem regras fixas, estradas sinalizadas nem uma bússola, para nos indicar o caminho. Haveremos de abrir a picada ao caminhar. Saberemos fazer uso de nossa singularidade, de nossos sentidos, de nossa razão e de nossas paixões, para colocá-las à disposição de um projeto de uma sociedade mais justa. Um tal projeto é, ao mesmo tempo, solitário e coletivo, estético, científico e político.

9. DISCUSSÃO

A análise das entrevistas demonstrou que as participantes vivenciam oscilações no cotidiano do convento, sendo a espiritualidade e a religiosidade importantes estratégias de resiliência utilizadas em todo o processo de envelhecimento.

De acordo com Barros (2014), estudos apontam que a longevidade humana é maior em comunidades religiosas, como mosteiros budistas, conventos cristãos, templos de Candomblé e outras, do que na sociedade em geral, onde os idosos muitas vezes são institucionalizados em asilos ou casas de repouso. Corroborando com essa ideia Pintinho (2016) destaca que o isolamento doméstico é um dos principais fatores que contribuem para o declínio emocional e físico dos idosos, quando são tratados com indiferença e têm seus gostos e desejos ignorados.

Segundo a antropóloga Anna Corwin, autora do livro *Embracing Age: How Catholic Nuns Became Models of Living Well* (RUTGERS UNIVERSITY PRESS, 2021), as freiras que vivem em conventos no Centro-Oeste dos Estados Unidos apresentam padrões semelhantes em suas vidas que podem estar associados à longevidade. Corwin, professora associada de Espiritualidade Feminina e Antropologia no Instituto de Estudos Integrals da Califórnia, em San Francisco (EUA), acredita que esses fatores podem contribuir para a sua longevidade: Vidas cheias de significado e participação em uma comunidade unida e solidária. As freiras que vivem em conventos no Centro-Oeste dos Estados Unidos não se consideram idosas, mesmo quando atingem idades avançadas. Elas continuam participando de atividades cotidianas, como oração e socialização, até a velhice.

Da mesma forma o estudo realizado por David Snowdon e seus colegas, é uma investigação que oferece insights valiosos sobre o envelhecimento saudável. Iniciado em 1986, o estudo acompanhou 678 freiras da ordem Irmãs Escolares de Notre Dame, com idades entre 75 e 98 anos, ao longo de mais de duas décadas.

Alguns dos resultados mais interessantes deste estudo incluem:

- As Irmãs apresentaram taxas significativamente mais baixas de Alzheimer e demência do que a população em geral. Na verdade, aos 85 anos, apenas 10% das freiras apresentavam sinais de demência, em comparação com 40% da população geral.
- Estilo de vida ativo: As freiras levavam um estilo de vida ativo, com altos níveis de atividade física e social. Elas participavam de atividades religiosas, trabalhos manuais, leitura e outras atividades que as mantinham mentalmente e fisicamente engajadas.

- Forte senso de comunidade: As freiras viviam em um ambiente com forte senso de comunidade e apoio social. Elas se sentiam amadas, valorizadas e ligadas a outras pessoas, o que contribuiu para seu bem-estar mental e emocional.

- Fatores genéticos e estilo de vida: O estudo também identificou que fatores genéticos e estilo de vida saudável, como dieta balanceada, sono regular e controle do estresse, podem ter um papel importante na prevenção do declínio cognitivo.

Este estudo é uma inspiração para todos que desejam viver uma vida longa e saudável. Ele demonstra que, através de escolhas saudáveis e um ambiente social positivo, podemos desafiar os estereótipos do envelhecimento e alcançar um envelhecimento pleno e significativo.

No nosso estudo, a análise das falas das freiras nas entrevistas, demonstra que a vida religiosa pode contribuir para um envelhecimento saudável em diferentes aspectos:

- 1) Psicossocial: Através do apoio material e espiritual, da promoção da autonomia e da iniciativa, do senso de identidade e pertencimento, e da generatividade;

- 2) Emocional: Através do ambiente de apoio social e amizade, da intimidade e dos laços com outras Irmãs;

- 3) Espiritual: Através da fé, da oração, da celebração da missa e dos retiros.

É importante salientar que a experiência de cada freira é individual e pode ser influenciada por diversos fatores, como personalidade, história de vida e relacionamento com a Congregação. Contudo, as falas das freiras oferecem um olhar positivo sobre o potencial da vida religiosa para promover um envelhecimento saudável.

Ao considerar o pertencimento à Congregação como um fator protetivo para o envelhecimento saudável, é possível estabelecer uma correlação com a teoria de Erik Erikson (1950/1998) sobre as fases da vida. A vivência na vida religiosa oferece um suporte significativo para o desenvolvimento psicossocial das religiosas ao longo das diferentes etapas da vida, o que, por sua vez, pode contribuir para um envelhecimento saudável em seus aspectos psicossociais, emocionais e espirituais.

Foi percebido que esta vivência comunitária proporciona apoio espiritual e uma estrutura de valores que promovem o bem-estar e a realização pessoal. Há fatores que contribuem para uma velhice com qualidade de vida, como, ter um propósito de vida significativo, adotar uma alimentação saudável, manter amizades sociais fortes e significativas, viver em um ambiente que promova a colaboração e o apoio mútuo, investir tempo e energia em relacionamentos familiares e de amizade, favorecer momentos de descanso e lazer, ter uma crença ou prática espiritual que traga conforto e sentido à vida.

É importante ressaltar aqui que paradoxalmente, no presente estudo, observou-se que as religiosas, apesar de viverem em um ambiente com potencial para o lazer, não o praticam com frequência ou quase não o praticam.

Algumas possíveis explicações para essa dissonância residem na rigidez de regras e costumes dentro da Congregação que podem limitar as oportunidades de participação em atividades consideradas "lazer". Outro fator importante reside em que geralmente o foco principal da vida das religiosas está em suas atividades religiosas e na missão da Congregação, relegando o lazer a um segundo plano e ainda elas podem não ter sido incentivadas a participar de atividades de lazer ao longo de suas vidas, o que pode ter gerado desinteresse e falta de hábito, mas também podemos supor que algumas religiosas possuem uma percepção negativa do lazer, associando-o à perda de tempo ou a atividades fúteis.

Embora nossa pesquisa não explique as razões por trás da baixa frequência de lazer entre as religiosas idosas, reconhecemos a importância dessa análise para o desenvolvimento de intervenções eficazes.

Acreditamos que conscientizar as Irmãs sobre a importância do lazer para o bem-estar físico, mental e social é fundamental para promover uma mudança cultural dentro da Congregação.

Ao desmistificar o lazer e evidenciar seus benefícios, podemos incentivar as religiosas a incorporarem atividades prazerosas em suas rotinas, construindo um caminho para um envelhecimento mais saudável, ativo e feliz.

9.1 Limitação do estudo

O presente estudo pode ser considerado limitado pelo pequeno número de participantes.

A partir dos dados de 2022 da CRB o regional São Paulo estima que haja entre 2.800 e 4.200 religiosas com idade a partir de 60 anos. Tivemos que a nossa amostra das 60 religiosas que responderam à pesquisa corresponde aproximadamente em porcentagem entre 1,43% e/ou 2,14% do universo de religiosas idosas no Regional São Paulo responderam à pesquisa. Portanto, temos que a porcentagem real está entre esses valores, mas a precisão é limitada pelo tamanho da amostra (60) em comparação com o universo total (2.800 a 4.200). A representatividade da amostra pode ser afetada por diversos fatores, como idade, Congregação religiosa e local de atuação.

Com base nos dados fornecidos, a porcentagem de religiosas idosas no Regional São Paulo que responderam à pesquisa está entre 2,14% e 1,43% em um valor aproximado.

Para confirmar os resultados e identificar outros fatores que podem influenciar a qualidade de vida de religiosas idosas, são necessários estudos com um número maior de participantes.

9.2 Implicações para a prática

Os resultados deste estudo mostram que a espiritualidade e o apoio social têm impacto significativos para a qualidade de vida de religiosas idosas. Esses fatores podem ser considerados no desenvolvimento de programas e serviços que promovam a saúde e o bem-estar dessas mulheres religiosas consagradas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo principal foi identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento e nesse sentido, os resultados mostram que a espiritualidade e a vivência em comunidade são fatores importantes para a qualidade de vida de religiosas idosas. A espiritualidade pode fornecer às religiosas um senso de pertença, propósito e significado. Aqui o propósito, na linguagem da vida religiosa consagrada, se entende como missão, além de uma comunidade de apoio.

A vida comunitária age como uma rede de apoio social e desempenha um papel de proteção capaz de promover o bem-estar emocional, assim como uma fonte de resiliência para as religiosas idosas que enfrentam desafios e dificuldades relacionados ao envelhecimento.

As descobertas desta pesquisa podem ter implicações importantes para o bem-estar das Irmãs idosas. A média de qualidade de vida (QV) de 66,9, embora satisfatória, esconde disparidades individuais que exigem atenção. As Irmãs com QV mais baixa enfrentam desafios na saúde física e mental, além de dificuldades na participação social. Já aquelas com QV mais alta demonstram maior satisfação com a vida, o trabalho e as relações sociais, indicando que fatores como saúde, engajamento social e suporte emocional são cruciais para o bem-estar.

A pesquisa também destaca que grande parte das Irmãs idosas são saudáveis e funcionalmente independentes, o que é um indicador positivo para a autonomia e o envelhecimento ativo. No entanto, é fundamental considerar os fatores que podem interferir na QV, como doenças crônicas, isolamento social e dificuldade de adaptação às mudanças. Por outro lado, a escolaridade, o controle de doenças crônicas, a religiosidade/espiritualidade e o apoio social surgem como importantes aliados para uma melhor QV. Investir em estratégias que promovam esses fatores pode contribuir significativamente para o bem-estar das Irmãs idosas, garantindo uma vida mais plena e significativa.

Mediante a análise de conteúdo dos dados obtidos nas entrevistas foram sistematizadas duas categorias e de cada uma delas surgiram subcategorias que responderam aos objetivos específicos deste estudo. Duas categorias principais emergem da análise: Fatores de Proteção e Fatores de Risco:

1) Fatores de Proteção:

Pertencimento à Congregação: A profunda ligação com a comunidade religiosa se configura como um pilar fundamental para o bem-estar das Irmãs. A fé compartilhada, o senso de pertencimento e a rede de apoio mútuo proporcionam segurança, significado e propósito à vida.

Cultivo da Espiritualidade: A prática religiosa fervorosa e a união com Deus, através da oração, se traduzem em força interior, paz e esperança. A fé oferece consolo em momentos desafiadores e contribui para a resiliência das Irmãs diante das adversidades.

Hábitos Saudáveis: A alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e a vivência em comunidade, com seus ritmos e rotinas saudáveis, contribuem para a saúde física e mental das irmãs.

Propósito e Missão: O senso de propósito e missão, enraizado na fé e no compromisso com a Congregação, fornece significado e direcionamento à vida das Irmãs. As mesmas sentir-se parte de algo maior e contribuir para o bem-estar da comunidade gera realização e motivação.

2) Fatores de Risco:

Doenças Crônicas: As doenças crônicas, comuns na população idosa, podem interferir na qualidade de vida das Irmãs, limitando sua autonomia e participação nas atividades da comunidade.

Perdas pela Morte: A perda de familiares, amigos e Irmãs da Congregação é um fator de risco significativo para o bem-estar emocional das Irmãs. Elaborar o luto e a saudade pode ser desafiador e exige apoio emocional e social.

Excesso de Atividades: A sobrecarga de trabalho e responsabilidades dentro da Congregação pode gerar estresse, cansaço e comprometer a saúde física e mental das Irmãs. É importante encontrar um equilíbrio entre as atividades e o tempo para descanso e lazer.

Morar na Casa das Irmãs Idosas: A mudança para a casa das Irmãs idosas, embora necessária em alguns casos, pode ser um fator de risco para a qualidade de vida. Sentir-se institucionalizada, a perda de autonomia e a saudade da vida em comunidade podem afetar negativamente o bem-estar das Irmãs.

Este estudo demonstra a complexa relação entre a Congregação religiosa e a qualidade de vida das Irmãs idosas. Fatores como pertencimento, espiritualidade, hábitos saudáveis e senso de propósito exercem um papel crucial na promoção do bem-estar, enquanto doenças crônicas, perdas, excesso de atividades e a mudança para a casa das Irmãs idosas podem representar desafios e riscos. Compreender essa dinâmica é fundamental para o

desenvolvimento de políticas e ações que promovam a qualidade de vida das Irmãs idosas no contexto da Congregação religiosa.

Para uma compreensão mais profunda a análise dos dados foi contextualizada, relacionando-os com a realidade específica das religiosas no cerne do convento, suas características e o seu modo de vida, considerando as idades, crenças e papel social.

As categorias configuraram-se como pilares da pesquisa, sintetizando os dados e fornecendo suporte para a análise, discussão dos resultados, considerações finais e produção do instrumento técnico. O cruzamento das entrevistas com os demais instrumentos, com os conceitos instituídos na fundamentação teórica, tanto no campo das ciências sociais, quanto no campo da psicologia, permitiu estabelecer correlações com a prática de atividades de lazer como fator de melhoria da qualidade de vida das religiosas.

Os resultados demonstraram que o envelhecimento de religiosas consagradas apresenta características singulares que exigem atenção especial. A vida em comunidade, a dedicação à fé e a rigidez de regras e costumes podem influenciar a percepção do lazer e limitar as oportunidades de participação em atividades prazerosas.

O produto técnico, fruto desta pesquisa, “Amoridade – Jogo da Longevidade” é direcionado à promoção do envelhecimento ativo e saudável em religiosas. A relevância deste jogo reside na constatação, através da pesquisa realizada, de que a prática de atividades de lazer por este público é baixa ou quase inexistente.

A literatura especializada em Psicologia, geriatria e gerontologia converge para a importância do lazer no processo de envelhecimento. Diversos estudos demonstram (MORAGAS, 1997), que a participação em atividades prazerosas e gratificantes contribui para melhora da qualidade de vida. O lazer proporciona bem-estar físico, mental e social, reduzindo o estresse, a ansiedade e a depressão, além de promover a autoestima e a autoconfiança.

Prevenção de doenças: A prática regular de atividades físicas e cognitivas contribui para a prevenção de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças neurodegenerativas.

Manutenção da autonomia e independência: O lazer permite que o indivíduo se mantenha ativo e funcional, retardando o declínio físico e cognitivo.

Enriquecimento das relações sociais: O lazer proporciona oportunidades de interação social, promovendo a formação de vínculos e o sentimento de pertencimento.

Em suma, este estudo fornece contribuições valiosas sobre a QV das Irmãs idosas e aponta para a necessidade de ações que considerem suas necessidades e características singulares.

10.1 Indicações a partir dos resultados da pesquisa

Os resultados deste estudo indicam que:

- Religiosidade e espiritualidade são fatores de proteção para a qualidade de vida de religiosas idosas.
- A vida comunitária pode ser uma fonte de apoio social e emocional, bem como uma fonte de resiliência para as religiosas idosas que enfrentam desafios relacionados ao envelhecimento.
- As religiosas idosas apresentam boa funcionalidade e qualidade de vida, mesmo quando acometidas por doenças crônicas.
- Doenças crônicas, o isolamento social e a dificuldade de adaptação às mudanças podem interferir na qualidade de vida dessas mulheres

Com base nos resultados do estudo, podemos afirmar que há uma prevalência de fatores de proteção que contribuem para a qualidade de vida das religiosas idosas.

A VRC oferece um contexto singular para o envelhecimento, com aspectos tanto protetivos quanto desafiadores, no entanto o reconhecimento da influência da comunidade, sem negar a autonomia individual, é fundamental para a compreensão do processo de longeviver das religiosas.

10.2 Evidências

As participantes demonstraram um forte senso de propósito de vida, enraizado em sua fé religiosa e vocação. Isso contribuiu para a sua identidade, pertencimento, realização e bem-estar geral.

A fé e a espiritualidade foram identificadas como pilares fundamentais para o bem-estar mental e emocional das participantes. A crença em Deus como único absoluto, proporcionou-lhes conforto, paz interior, força e resiliência.

As religiosas contaram com fortes redes de apoio social, tanto dentro da comunidade religiosa como em suas famílias e amizades. O apoio social proporcionou-lhes um senso de

pertencimento, ajuda em diferentes aspectos e principalmente no emocional, e contribuiu para o seu bem-estar geral.

As freiras relataram hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e sono adequado. Esses hábitos contribuíram para a sua saúde física e mental, e preveniram o desenvolvimento de doenças crônicas.

Evidenciou-se que as Irmãs possuem grande capacidade de adaptação e superação de desafios ao longo de suas vidas. A resiliência foi atribuída a diversos fatores, como força interior, positividade, senso de humor, fé, espiritualidade, vínculos fraternos e de amizades.

10.3 Possíveis contribuições

O estudo fornece uma visão geral do processo de envelhecimento de religiosas idosas e identifica fatores de risco e de proteção para a qualidade de vida de religiosas idosas assim como evidencia conhecimentos valiosos sobre os fatores que contribuem para a qualidade de vida das religiosas idosas e destaca a importância de se considerar esses fatores no desenvolvimento de políticas públicas e programas de intervenção

10.4 Sugestões para futuros pesquisadores

Os estudos longitudinais, comparativos e qualitativos, podem ajudar a entender como os fatores de proteção e os desafios do envelhecimento religioso se desenvolvem ao longo do tempo.

A realização de estudos comparativos entre diferentes Congregações pode ajudar a compreender melhor os fatores que influenciam na longevidade das religiosas consagradas. Estudos qualitativos podem fornecer informações sobre como as religiosas idosas percebem e vivenciam o envelhecimento em seu contexto religioso.

O conceito de "longeviver" assume um papel central na análise do processo de envelhecimento das religiosas consagradas, uma vez que o aumento da expectativa de vida, impulsionado por avanços tecnológicos e sociais, redefine o panorama da velhice, exigindo um repensar o cultivo da longevidade.

A vida religiosa consagrada, como expressão da Igreja Católica na vivência da fé e dos valores de Cristo, enfrenta desafios e conquistas no contexto do envelhecimento. A percepção e o enfrentamento do processo de envelhecimento pela mulher religiosa consagrada são

fundamentais para entender como essas mulheres lidam com a idade avançada e como a vida religiosa consagrada se relaciona com o envelhecimento.

As religiosas consagradas, em seu compromisso com a fé e missão, assumem a busca por uma vida saudável e digna como um anseio e um desafio. O envelhecimento ativo e com qualidade de vida se configura como um objetivo central, não apenas para o seu bem-estar individual, mas também para uma melhor doação ao “outro” mais necessitado.

Ao delimitarmos os passos desta pesquisa estabelecemos como objetivo principal: identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento. Objetivamos descrever o processo de desenvolvimento da pessoa idosa, avaliar a qualidade de vida em religiosas idosas, considerando aspectos como a espiritualidade, religiosidade, físicos, psicológicos, nível de independência, crenças pessoais e relações sociais, bem como identificar os fatores de risco e fatores de proteção no envelhecimento das religiosas.

De fato, verificamos que tais compromissos lançados no início do estudo não foram plenamente atingidos, no entanto, compreendemos, com mais clareza, os processos de envelhecimento nesta fase da vida e deste grupo em específico, conseguimos identificar nuances significativas neste processo.

Os resultados desta pesquisa podem estar limitados, pelo pequeno número de participantes, para futuras pesquisas, sugere-se que um número maior de participantes seja recrutado para garantir uma maior representatividade da população estudada.

É importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em um estudo com uma pequena amostra de religiosas idosas e os resultados podem não ser generalizáveis para toda a população idosa. No entanto, os resultados fornecem evidências de que os fatores de proteção mencionados podem ter um impacto na qualidade de vida no processo de envelhecimento das religiosas.

Apesar da amostra limitada, em síntese nosso estudo revela que as religiosas demonstram uma preponderância de fatores de proteção em comparação aos de risco, contribuindo para um envelhecimento mais saudável. No entanto, as religiosas enfrentam desafios específicos como; a necessidade de conciliar a vocação religiosa com as mudanças físicas e sociais do envelhecimento que exige adaptação e resiliência. Entretanto, as religiosas também possuem bons e valiosos recursos e ferramentas para superar esses desafios. A fé e a espiritualidade se configuram como pilares de força e resiliência, ao mesmo tempo que oferecem um senso de propósito e significado, transcendendo as dificuldades e orientando a

vida em direção a valores maiores. Há uma forte rede de apoio e engajamento em grupo que fortalece as ações sociais e o sentimento de pertencimento.

A logoterapia, fundada por Viktor Frankl, reconhece a busca por sentido como a força motivacional fundamental do ser humano. No contexto de uma comunidade religiosa, essa busca se entrelaça com a fé e a vivência do amor ao próximo, podendo influenciar significativamente o processo de envelhecimento. Em alguma medida essa vivência em comunidade torna-se tanto fator de proteção quanto de risco conforme resultado das entrevistas.

A VRC, caracterizada pela vivência em comunidade, e esta apresenta nuances que a tornam tanto protetiva quanto desafiadora para o longeviver das religiosas. É crucial reconhecer que, embora a comunidade exerça influência, cada indivíduo também é responsável, até certo ponto, pelas escolhas que norteiam sua trajetória de vida e impactam sua longevidade e consequentemente a sua qualidade de vida. Em suma, este estudo contribui para a compreensão do envelhecimento das religiosas como um processo multifacetado, influenciado por uma multiplicidade de fatores.

Ressaltamos que mais pesquisas são necessárias para confirmar esses resultados e identificar outros fatores que podem influenciar a qualidade de vida de religiosas idosas. Como já observado, o Brasil enfrenta o desafio de garantir um envelhecimento saudável e digno para toda a sua população. As pesquisas científicas avançadas e a disponibilização de novos recursos são essenciais para o desenvolvimento de soluções inovadoras para os desafios do envelhecimento. No entanto, as desigualdades sociais existentes no país exigem atenção especial às populações mais vulneráveis.

O presente estudo demonstra os benefícios de um estilo de vida saudável e do acesso a recursos como plano de saúde e boa alimentação. No entanto, a realidade da maioria da população brasileira é bem diferente. As políticas públicas sociais e de saúde precisam ir além do sentido assistencial e protetivo, focando na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Este estudo envolvendo as religiosas consagradas, serve como um exemplo inspirador do que é possível alcançar quando se investe na saúde e no bem-estar da população idosa. No entanto, é importante lembrar que a realidade da maioria dos brasileiros é bem diferente. É necessário um esforço conjunto do governo, da sociedade civil e do setor privado para garantir que todos os brasileiros tenham a oportunidade de envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

Ao superarmos a dicotomia entre saúde e doença e focarmos na promoção da saúde e na prevenção de doenças, podemos construir um futuro melhor para todos.

10.5 Recomendações

I. **Promoção do Envelhecimento Saudável:** É necessário desenvolver políticas públicas e programas que promovam o envelhecimento saudável, com foco no desenvolvimento de um senso de propósito de vida, fé e espiritualidade, fortalecimento de redes de apoio social e incentivo a hábitos saudáveis.

II. **Intervenções Psicossociais:** Criar intervenções psicossociais que fortaleçam a resiliência e ajudem as pessoas com os desafios do envelhecimento podem ser benéficas para a saúde mental e emocional das pessoas idosas.

11. PRODUTO TÉCNICO

Esta seção apresenta a realização do produto técnico que foca na aplicação prática do conhecimento. O desenvolvimento do produto técnico "Amoridade: Cartas da Longevidade" representa um marco inovador no campo da Psicologia, emanando diretamente das descobertas realizadas durante a pesquisa "Qualidade de vida de religiosas no processo de envelhecimento: fatores de risco e de proteção e suas repercussões", conduzida no âmbito do Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Santos. Este jogo, enraizado nas teorias de Erikson, nos princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS), e nas contribuições de Kalache, entre outros autores significativos ao tema do envelhecimento, surge como uma ferramenta educativa e interativa, desenhada para fomentar o engajamento em atividades de lazer que são tanto prazerosas quanto gratificantes. Por meio de um design lúdico e reflexivo, "Amoridade: Cartas da Longevidade" busca promover uma reflexão profunda sobre o envelhecimento, incentivando o autoconhecimento, a resiliência e uma visão positiva desta fase da vida. Destinado não apenas a religiosas idosas, mas acessível a todas as idades, o jogo é ideal para ser utilizado por profissionais da saúde e educadores em programas voltados à promoção da saúde e do bem-estar, evidenciando-se como um recurso valioso na educação para o envelhecimento ativo e para a valorização da velhice.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO PROFISSIONAL
PSICOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARIA JOSÉ TORRES DOS SANTOS

**PRODUTO TÉCNICO:
AMORIDADE: CARTAS DA LONGEVIDADE**

**SANTOS
2024**

MARIA JOSÉ TORRES DOS SANTOS

Produto Técnico: **“Jogo Amoridade: Cartas da longevidade”** submetido e aprovado pela Banca Examinadora de defesa de Dissertação do Mestrado Profissional Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos. Material se constitui na modalidade Tecnologia Social, resultante como processo inovador da população pesquisada pela Dissertação: **“Qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento: fatores de risco e de proteção e suas repercussões”**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Hilda Rosa Capelão Avoglia

2024

MARIA JOSÉ TORRES DOS SANTOS

**PRODUTO TÉCNICO:
AMORIDADE: CARTAS DA LONGEVIDADE**

Produto Técnico: Título do Produto, apresentado à Banca do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, como parte dos requisitos necessários para obtenção de título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia

SANTOS

2024
MARIA JOSÉ TORRES DOS SANTOS

**PRODUTO TÉCNICO:
AMORIDADE: CARTAS DA LONGEVIDADE**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra.
Orientadora: Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia (presidente)
Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)

Prof.^a. Dra. Miria Benincasa Gomes (Titular – membro interno)
Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)

Prof. Dr. Renato Antônio Alves (Titular – membro externo) USP
Universidade de São Paulo (USP)

SANTOS, MARIA JOSÉ TORRES DOS. **Amoridade: Cartas da Longevidade**. 2024. Produto técnico como parte do processo de qualificação para obtenção do grau de Mestre por meio do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, Santos-SP, 2024.

RESUMO

O Jogo "Amoridade: Cartas da Longevidade" nasce da pesquisa "Qualidade de vida de religiosas no processo de envelhecimento: fatores de risco e de proteção e suas repercussões", realizada no Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Santos. Ancorado nos conceitos de Erikson, da OMS e dos pressupostos de Kalache e outros autores pertinentes à temática. Por meio de entrevistas, aplicação do teste WHOQOL-OLD e questionário sociodemográfico, a pesquisa evidenciou que: Religiosidade e espiritualidade atuam como fatores de proteção para a QV das religiosas idosas, oferecendo suporte e significado diante dos desafios do envelhecimento. Vida comunitária: configura-se como uma fonte de apoio social e emocional, fortalecendo a resiliência das religiosas e auxiliando-as na superação de obstáculos. Funcionalidade e QV: as freiras apresentaram bons resultados nesses quesitos, mesmo quando acometidas por doenças crônicas. Doenças crônicas, isolamento social e dificuldade de adaptação às mudanças: podem interferir na qualidade de vida das religiosas, exigindo atenção e medidas de apoio. É pertinente dizer que cada história, experiência e ruga esculpida pelo tempo tece uma rede singular de significados e perspectivas sobre o envelhecer com qualidade. Através da Tabela 13 foi revelado que grande parte das religiosas não pratica atividades de lazer ou o faz raramente. Diante da relevância do lazer para a promoção da longevidade saudável com qualidade de vida, o jogo Amoridade: Cartas da Longevidade surge como uma ferramenta inovadora e motivadora. Inspirado no conceito de "envelhecimento ativo", o jogo propõe-se a: estimular o engajamento das religiosas em atividades prazerosas e gratificantes: reconhecendo o impacto positivo do lazer na saúde física, mental, social e espiritual. Promover a reflexão e o diálogo sobre o envelhecimento: incentivando o autoconhecimento, a resiliência e a construção de um olhar positivo sobre essa fase da vida. Trata-se de um material educativo interativo: acessível a todas as idades, podendo ser utilizado por profissionais da saúde e educadores em programas de promoção da saúde e do bem-estar. Nesse contexto, o Jogo surge como uma ferramenta inovadora, motivadora e um convite para cultivar o lazer. Inspirada no conceito de "envelhecimento ativo", o produto se propõe a: estimular o engajamento das religiosas em atividades prazerosas e gratificantes. Estimular reflexões e diálogos sobre práticas e atitudes que promovem um envelhecimento saudável. Este material poderá ser usado por profissionais da saúde e educadores nos programas de saúde. É uma ferramenta educativa para promover o envelhecimento ativo e apoio à socialização e ao bem-estar emocional. O jogo "Cartas da Longevidade" transcende a mera ferramenta, é um convite à reflexão, um espaço seguro para explorar sentimentos, questionamentos e sonhos em relação ao envelhecimento. Promove o Autoconhecimento tende a ser um mergulho nas percepções e vivências de cada pessoa sobre o envelhecimento. Se propõe a inspirar mudanças na forma como a sociedade encara o envelhecimento e as pessoas idosas. O Jogo "Cartas da Longevidade" mais do que um produto técnico, é um símbolo da união entre pesquisa, experiência e o desejo profundo de construir um futuro no qual a velhice seja celebrada em toda sua riqueza e potencial.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Jogo—Amoridade: cartas da longevidade. Envelhecimento. Vida Religiosa Consagrada.

SANTOS, MARIA JOSÉ TORRES DOS. **Amoridade: Cartas da Longevidade.** 2024. Technical product as part of the qualification process for obtaining a Master's degree through the Professional Master's Program in Psychology, Development and Public Policy at the Catholic University of Santos, Santos-SP, 2024.

ABSTRACT

The Game "Love: Longevity Cards" was born from the research "Quality of life of religious women in the aging process: risk and protective factors and their repercussions", carried out in the master's degree in psychology at the Catholic University of Santos. Anchored in the concepts of Erikson, the WHO and the assumptions of Kalache and other authors relevant to the topic. Through interviews, application of the WHOQOL-OLD test and sociodemographic questionnaire, the research showed that: Religiosity and spirituality act as protective factors for the QoL of elderly religious women, offering support and meaning in the face of the challenges of aging. Community life: configuration serves as a source of social and emotional support, strengthening the resilience of the religious and helping them to overcome obstacles. Functionality and QoL: the nuns showed good results in these aspects, even when affected by chronic diseases. Chronic illnesses, social isolation and difficulty adapting to changes: these can interfere with the quality of life of religious women, requiring attention and support measures. It is pertinent to say that each story, experience and wrinkle carved by time weaves a unique network of meanings and perspectives on aging with quality. Through Table 13 it was revealed that most religious women do not practice leisure activities or do so infrequently. Given the relevance of leisure for promoting healthy longevity and quality of life, the game Amoridade: Cartas da Longevidade emerges as an innovative and motivating tool. Inspired by the concept of "active aging", the game aims to: Encourage the engagement of religious women in pleasurable and rewarding activities: recognizing the positive impact of leisure on physical, mental, social and spiritual health. Promote reflection and dialogue about aging: encouraging self-knowledge, resilience and the construction of a positive outlook on this phase of life. It is an interactive educational material: accessible to all ages and can be used by health professionals and educators in programs to promote health and well-being. In this context, the Game emerges as an innovative, motivating tool and an invitation to cultivate leisure. Inspired by the concept of "active aging", the product aims to: Encourage the engagement of religious women in pleasurable and rewarding activities. Stimulate reflections and dialogues about practices and attitudes that promote healthy aging. This material can be used by health professionals and educators in health programs. It is an educational tool to promote active aging and support socialization and emotional well-being. The game "Longevity Cards" transcends the mere tool, it is an invitation to reflection, a safe space to explore feelings, questions and dreams in relation to aging. Promotes Self-Knowledge tends to be a dive into each person's perceptions and experiences about aging. It aims to inspire changes in the way society views aging and older people. The "Longevity Cards" Game, more than a technical product, is a symbol of the union between research, experience and the deep desire to build a future where old age is celebrated in all its richness and potential.

Keywords: Quality of life. Game – Love: cards of longevity. Consecrated religious life.

SUMÁRIO

10. PRODUTO TÉCNICO	148
10.1 Introdução – Produto Técnico.....	156
10.2 Reflexões Sobre o Crescente Aumento da População Idosa.....	158
10.3 Envelhecimento ativo.....	160
10.4 Políticas públicas para a pessoa idosa	162
10.5 A vida religiosa consagrada na Igreja Católica	164
10.6 Envelhecimento na vida religiosa consagrada feminina.....	167
10.7 Relevância da Pesquisa e Contribuição Para a Prática	172
10.8 Objetivos	174
10.9 Metodologia.....	174
10.10 Descrição do Produto.....	176
10.11 Esboço do Produto Técnico	180
10.12 Considerações Finais – Produto Técnico	210
10.13 Referências do Produto Técnico.....	211

11.1 Introdução – Produto Técnico

O produto foi idealizado a partir da pesquisa elaborada para o Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, intitulado: "Qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento: fatores de risco e de proteção e suas repercussões". A população estudada consta de 60 Irmãs com idade mínima de 60 anos pertencentes a Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) regional São Paulo e que integram diferentes Congregações.

No intuito de estudar e conhecer como se dá a “Qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento: fatores de risco e proteção e suas repercussões“, surgiu o seguinte problema: Quais fatores interferem, positiva ou negativamente, na qualidade de vida das religiosas (freiras) em processo de envelhecimento?

A partir do problema originou-se a hipótese: há predominância de fatores de proteção, favorecendo a qualidade de vida das religiosa idosas.

A pesquisa teve como objetivo geral: Identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento. E como objetivos específicos: a – Avaliar a qualidade de vida em religiosas idosas, considerando aspectos, como a espiritualidade, religiosidade, físicos, psicológicos, nível de independência, crenças pessoais e relações sociais; b – Identificar os fatores de risco no processo de envelhecimento das religiosas; c – Identificar os fatores de proteção de envelhecimento das religiosas.

De acordo com Kalache (2012), o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem sido objeto de estudo e preocupação de diversos pesquisadores e instituições. O aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade são alguns dos fatores que contribuem para esse processo. No entanto, o envelhecimento não deve ser visto apenas como um problema, mas como uma oportunidade para promover um envelhecimento ativo e saudável.

Nesse sentido, este material será um instrumento que tratará de uma maneira lúdica sobre os fatores de risco e de proteção para um envelhecimento ativo e saudável. Tendo como objetivo: fornecer informações relevantes e acessíveis sobre como as pessoas, em geral, podem manter sua saúde física e mental e prevenir doenças crônicas. Para isso, foram considerados os apontamentos de Siviero e Rosin (2014), Leonardo Boff, Kalache (2012) e Neri, (2021) que destacam a importância da promoção da saúde e da prevenção de doenças em todas as fases da vida, incluindo a velhice.

O material foi fundamentado a partir do referencial teórico já utilizado nesta pesquisa assim como outros que tratam sobre o envelhecimento ativo.

A fundamentação teórica baseia-se nos pressupostos de Erikson (1950) na OMS (2022) além de obras com fundamentos alinhados aos objetivos da pesquisa, assim como documentos da Igreja católica e as leis que regem a Política Nacional de Assistência Social a Pessoa Idosa e todas as políticas públicas relacionadas ao idoso.

O método utilizado foi a pesquisa exploratória, empírica, de corte transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Utilizamos três instrumentos de coleta de dados: o questionário sociodemográfico, o questionário WHOQOL-OLD e a entrevista Semi Estruturada em quatro participantes: as duas que apresentaram os resultados mais favoráveis e duas os menos favoráveis no que se refere à qualidade de vida. Os dados coletados das entrevistas, foram organizados e sistematizados em categorias e analisados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin (1996).

Mediante a análise de conteúdo dos dados obtidos nas entrevistas, foram sistematizadas duas categorias e de cada uma delas surgiram subcategorias que responderam aos objetivos específicos deste estudo:

Categoria 1 – Qualidade de vida que emergiu duas subcategorias: Subcategoria - Fatores de proteção- pertença à Congregação, cultivo da espiritualidade, hábitos alimentares, vivência em comunidade, propósito, exercícios físicos, missão; Subcategoria - Fatores de risco: doenças crônicas, perdas pela morte, viver em comunidade, excesso de atividades, morar na casa das Irmãs Idosas.

Categoria 2 – Vida religiosa Consagrada: aspectos psicológicos; Subcategoria - Satisfação com a vida, bem-estar emocional e autoestima; Subcategoria - Sintomas de ansiedade ou depressão

Para uma compreensão mais profunda, a análise dos dados foi contextualizada, relacionando-os com a realidade específica das religiosas no cerne do convento, suas características e o seu modo de vida, considerando as idades, crenças e papel social.

As categorias configuraram-se como pilares da pesquisa, sintetizando os dados e fornecendo suporte para a análise, discussão dos resultados, considerações finais e produção do instrumento técnico.

Os resultados do estudo indicam que: Religiosidade e espiritualidade são fatores de proteção para a qualidade de vida de religiosas idosas. A vida comunitária pode ser uma fonte de apoio social e emocional, bem como uma fonte de resiliência para as religiosas idosas que

enfrentam desafios relacionados ao envelhecimento. As religiosas idosas apresentam boa funcionalidade e qualidade de vida, mesmo quando acometidas por doenças crônicas. Doenças crônicas, o isolamento social e a dificuldade de adaptação às mudanças podem interferir na qualidade de vida dessas mulheres, como um fator de risco.

Em resumo, os resultados e discussões nas categorias apresentadas levaram à conclusão de que nossa hipótese sobre a predominância de fatores de proteção, que favorecem a qualidade de vida das religiosas idosas, é confirmada. É importante considerar a subjetividade individual de cada religiosa, no entanto, o fato de estarem submetidas às mesmas condições de vida no convento parece contribuir para uma vida longa e saudável. Este aspecto destaca a relevância do ambiente conventual na promoção da longevidade com qualidade de vida.

O cruzamento das entrevistas com os demais instrumentos, com os conceitos instituídos na fundamentação teórica, tanto no campo das ciências sociais, quanto no campo da psicologia, permitiu estabelecer correlações com a prática de atividades de lazer como fator de melhoria da qualidade de vida das religiosas. A partir dos resultados da pesquisa originou-se o produto técnico que tem como objetivo proporcionar conhecimento sobre o conceito de envelhecimento ativo e suas dimensões estimulando reflexões e diálogos.

O produto intitulado Jogo da "**Amoridade: Cartas da Longevidade**" será oferecido às pessoas idosas e especialmente as que integram a vida religiosa consagrada, cuidadores e profissionais da saúde e educação.

Ao combinar a prática de lazer com o conhecimento sobre longevidade, o produto técnico se torna um aliado importante para que pessoas idosas, especialmente aquelas que vivem em comunidades religiosas, possam aproveitar ao máximo essa fase da vida. O produto contribui para a promoção da saúde física, mental e social, proporcionando um envelhecimento mais saudável, ativo e feliz.

11.2 Reflexões Sobre o Crescente Aumento da População Idosa

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) a população mundial está envelhecendo em todos os países do mundo. Afirma ainda que estes dados estão prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade – no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação, nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços Intergeracionais.

Conforme Cabral (2022) a estimativa é que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100. E que no mundo todo, a população com 60 anos ou mais cresce mais rapidamente do que todos os grupos etários mais jovens. Pessoas com 60 anos aumentam em uma taxa de cerca de 3% ao ano. Em 2017 estimava-se que, em todo o mundo, 962 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais – representando 13% da população global.

De acordo com o censo demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira totalizou 214,9 milhões de pessoas, um aumento de 2,5% em relação a 2021. No entanto, o crescimento da população foi concentrado nas faixas etárias mais jovens, enquanto a população idosa (60 anos ou mais) cresceu a uma taxa mais rápida, de 25,8% no mesmo período. Como resultado, a proporção de idosos na população brasileira aumentou de 11,3% para 14,7%, o que representa um salto de 3,4 pontos percentuais. (IBGE, 2023).

Kalache (2006) afirma que o envelhecimento populacional é um desafio para a saúde pública, pois representa um aumento da proporção de pessoas idosas na população. O autor destaca que, para enfrentar esse desafio, é necessário adotar políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e saudável. Segundo este autor o aumento da proporção de pessoas idosas na população pode levar a um aumento da demanda por serviços de saúde e assistência social. Para enfrentar esse desafio, é necessário adotar políticas públicas que promovam, além do envelhecimento ativo e saudável, que possam garantir que os idosos tenham acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e lazer.

De acordo com Kalache (2020), a participação ativa dos idosos na sociedade é essencial para compensar o declínio da proporção de jovens e para garantir a proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários. Além disso, a crescente população de homens e mulheres idosos é um recurso precioso para as famílias, as comunidades, a economia e a sociedade como um todo. Nesse sentido, o envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

Segundo o autor supracitado, para alcançar esse objetivo, é necessário que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Além disso, é importante que sejam adotadas medidas para minorar os efeitos

negativos do risco no bem-estar psicológico dos idosos, como a discriminação e o ageísmo. (KALACHE, 2020).

11.3 Envelhecimento ativo

O envelhecimento ativo é um conceito fundamental na atual sociedade, especialmente diante do aumento da expectativa de vida. Este processo visa otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. A participação ativa dos idosos na sociedade é essencial para compensar o declínio da proporção de jovens e para garantir a proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários. A participação ativa das pessoas idosas é crucial para evitar o fardo da dependência, custos insustentáveis para os sistemas de saúde e de seguridade social, e a perda de capacidade produtiva.

Portanto, o envelhecimento ativo é uma abordagem essencial para promover um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, reconhecendo o potencial e a contribuição significativa dos idosos para as famílias, comunidades, economia e sociedade como um todo. Visa ser uma proposta de otimização de hábitos que podem manter uma pessoa mais participativa e com qualidade de vida ao longo de todo o seu processo de envelhecimento. Isso requer uma atenção extra à saúde física e mental, além das atividades sociais de um indivíduo. Estamos falando de cuidar melhor dos desejos e das necessidades de um adulto para que ele se torne seguro, enérgico e, é claro, ativo (KALACHE, 2020).

A Organização Mundial da Saúde, adotou o termo “Envelhecimento Ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão: o envelhecimento que seja uma experiência positiva, uma vida mais longa sendo acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (OMS, 2002).

Apesar dos benefícios do envelhecimento ativo, muitas pessoas idosas não têm acesso a informações e recursos que as ajudem a viver uma vida ativa e saudável. Larrosa (2015) afirma que o envelhecimento acelerado é uma conquista, mas também um desafio. O indivíduo se depara com aquilo que "repentinamente escapa ao nosso saber, ao nosso poder e à nossa vontade".

Assim, segundo a OMS (2005) o envelhecimento ativo é um processo de desenvolvimento e manutenção das capacidades físicas, cognitivas e sociais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a independência das pessoas idosas.

Nesse contexto, é importante compreender os sistemas de significado e sentido que os indivíduos atribuem ao envelhecimento. Como eles lidam com as mudanças que esse processo traz? Como eles encontram significado e propósito em uma fase da vida que pode ser marcada por perdas e limitações?

Segundo a Constituição Federal de 1988, é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Em 1988, a Constituição Federal estabeleceu a participação popular como direito de cidadania. Foi um período rico para a organização das questões políticas, sociais e de saúde dos idosos, além do grande avanço científico, com a realização de inúmeros eventos científicos e consequentemente divulgação da temática velhice.

Neste tocante Kalache (2002) afirma que:

"A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a participação popular como direito de cidadania, abriu um novo horizonte para a organização das questões políticas, sociais e de saúde dos idosos no Brasil. Esse período foi rico em avanços científicos, com a realização de inúmeros eventos científicos e consequentemente divulgação da temática velhice" (KALACHE, 2002, p. 13).

O autor supracitado, afirma que a Constituição Federal de 1988 foi um marco importante para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil. Ela reconhece o envelhecimento como um processo natural e digno, que deve ser respeitado e valorizado. Isso é importante para combater a discriminação e o preconceito contra os idosos. O artigo 230 da Constituição estabelece que:

"Os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Constituição, assegurando-se lhes, por lei ou por norma infra legal, o exercício preferencial de seus direitos e o atendimento imediato e especializado nas entidades de atendimento." (CONSTITUIÇÃO FEDERAL).

E ainda: Brasil (1988) Artigo 229:

"É um dever familiar cuidar e amparar a pessoa idosa, cabendo aos filhos maiores o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade. Art. 230. É da família, da sociedade e do Estado o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo o seu direito à vida" (CONSTITUIÇÃO FEDERAL).

Kalache também destaca que o período de 1988 a 2002 foi um período de grande avanço científico e social no campo do envelhecimento. Nesse período, foram realizados muitos eventos científicos, cursos e conferências sobre envelhecimento, o que contribuiu para a divulgação da temática da pessoa idosa e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa.

11.4 Políticas públicas para a pessoa idosa

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2023), as políticas públicas para a pessoa idosa são um conjunto de ações governamentais destinadas a promover o bem-estar e a qualidade de vida desse grupo etário. Essas políticas podem ser de natureza federal, estadual ou municipal, e têm como objetivo garantir os direitos humanos das pessoas idosas, bem como promover sua inclusão social e a equidade.

Em 2021, foi promulgada a Lei nº 14.224, que instituiu o Programa de Fomento ao Envelhecimento Ativo e Saudável. Este programa segundo a lei, tem como objetivo promover o envelhecimento ativo e saudável da população brasileira, por meio de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças e inclusão social. Vera e Oliveira (2021) argumentam que a lei é importante para a inclusão social da população idosa. A lei prevê ações para promover a participação da pessoa idosa na sociedade, como a criação de espaços de convivência e a oferta de atividades culturais e esportivas.

Também em 2021, foi promulgada a Lei nº 14.233, que instituiu o Fundo Nacional de Apoio ao Envelhecimento Ativo e Saudável. Este fundo tem como objetivo financiar ações de fomento ao envelhecimento ativo e saudável, por meio de repasses a estados, municípios e organizações da sociedade civil.

Segundo Vera e Oliveira (2022), o Fundo Nacional de Apoio ao Envelhecimento Ativo e Saudável é um importante instrumento para a implementação da Lei nº 14.224. O fundo vai permitir que os estados, municípios e organizações da sociedade civil tenham recursos para financiar ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Os autores ressaltam que o fundo é um investimento importante para a melhoria da qualidade de vida da população idosa brasileira. Além de permitir que ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e inclusão social sejam realizadas de forma mais ampla e eficaz.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em sua versão de 2006, representa um avanço importante na garantia dos direitos e da proteção dos idosos no Brasil. A adequação do documento aos princípios e diretrizes do SUS reforça o compromisso do governo brasileiro com a promoção da saúde e do bem-estar da população idosa.

O Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento das unidades básicas de saúde para atender as necessidades dos idosos. O Ministério da Cidadania criou o Programa de Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, que apoia estados e municípios na implementação de ações de atenção à pessoa idosa. O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos lançou o Programa Viver Bem, que oferece atividades de saúde, esporte e lazer para idosos.

Essas foram iniciativas importantes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável no Brasil. Segundo Vera e Oliveira (2022), o PAISPI é um programa federal que fornece recursos para os estados e municípios fortalecerem sua rede de atenção à pessoa idosa. Essas ações incluem qualificar profissionais de saúde, a construção e reforma de equipamentos de saúde, e o desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa.

O Programa Viver Bem, por sua vez, é um programa federal que oferece atividades culturais, esportivas e de lazer para pessoas idosas. Essas atividades são importantes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, ao ajudarem manter a autonomia e a independência das pessoas idosas.

Ramos (2022), aponta que existem outras políticas públicas que podem ser consideradas importantes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável no Brasil, tais como:

- A oferta de transporte público acessível e seguro para pessoas idosas;
- A promoção de atividades culturais, esportivas e de lazer para pessoas idosas;
- A capacitação de profissionais de saúde para o atendimento de pessoas idosas;
- A sensibilização da população sobre os direitos e necessidades das pessoas idosas.

Essas políticas que Ramos (2022) aponta são essenciais para o desenvolvimento de cidades amigas dos idosos, conforme proposto por Kalache (2002). Segundo o autor supracitado, as "Cidades Amigas da Pessoa Idosa" são aquelas que promovem a participação e a inclusão social das pessoas idosas, tornando o ambiente urbano mais acessível e seguro.

É importante destacar a participação social do idoso como um caminho para o envelhecimento bem-sucedido e a melhoria da qualidade de vida de acordo com Reis e Santos (2018). Os autores supracitados, destacam que a participação social do idoso pode ser

promovida por meio de atividades, técnicas, oficinas e grupos de convivência. Portanto, é necessário que as políticas públicas para a pessoa idosa contemplem não apenas a saúde, mas também a participação social e outros aspectos, que contribuam para o bem-estar e a qualidade de vida desse grupo etário.

11.5 A vida religiosa consagrada na Igreja Católica

A Vida Religiosa Consagrada, desde os seus primórdios, sempre foi um sinal de profecia. Os primeiros monges do deserto, por exemplo, se rebelaram contra uma Igreja arrogante e infiel à sua origem, na época, optando por uma vida simples e dedicada à oração e à contemplação. No decorrer dos anos e dos séculos, a vida religiosa consagrada continuou a revelar pessoas e grupos que viviam de forma profética, procurando imitar o próprio Jesus Cristo no seu estilo de vida (EXORTAÇÃO APOSTÓLICA EVANGELII GAUDIUM, nº 183).

O Concílio Vaticano II (1962-1965), por exemplo, afirmou que "a vida consagrada é um dom da graça do Espírito Santo para a Igreja" (LUMEN GENTIUM, 44). De outro modo, o Código do Direito Canônico define a vida religiosa consagrada como "um modo estável de vida comunitária, no qual os fiéis, além dos preceitos comuns, obrigam-se a observar também os conselhos evangélicos, mediante os votos de pobreza, castidade e obediência" (CÂN, 573).

O Magistério da Igreja sempre reconheceu a importância da vida religiosa consagrada. O Concílio Vaticano II, por exemplo, afirmou que "a vida consagrada é um dom da graça do Espírito Santo para a Igreja" (LUMEN GENTIUM, 44).

Kearns (1999) afirma que no século IV, a vida consagrada surgiu na Igreja como um movimento de indivíduos que buscavam uma vida mais radical de fé e compromisso. No início, esses indivíduos viviam como eremitas, isolados do mundo.

Neste século IV, houve um grande crescimento da vida consagrada, nesse período, muitas pessoas abandonaram as cidades e as facilidades de uma igreja estabelecida para viver no deserto. Os padres do deserto não afirmaram que a vida consagrada fosse uma instituição de Jesus Cristo nos tempos bíblicos. Ela surgiu em resposta a uma situação eclesial, na qual a fé era vivida de forma superficial. Os padres do deserto buscavam uma forma mais radical de viver o batismo, que incluía a oração, o estudo e o serviço ao próximo (KEARNS, 1999, p. 17).

A VRF é "uma forma de vida que se constituiu no contexto da Igreja e da sociedade europeia medieval". Ela também afirma que a VRF "é uma forma de vida que se caracteriza pela radicalidade do Evangelho". Pereira (2012, p. 62) Ele esclarece ainda:

[...] a Vida Religiosa Feminina é também uma instituição. Enquanto instituição, é um conjunto de tradições, regras e regulamentos, convenções, acordos, atividades, programas dentro da estrutura hierárquica, administrativa e jurídica que perpassam a vida milenar da Igreja. É, ainda, o sistema de prescrições, de desejos e de proibições ideológicas que deverão ser introjetados pelos participantes para serem seguidos ou abolidos, e, finalmente, o conjunto do sistema simbólico produzido pelas instituições sociais que atravessam entre si a vida das organizações e dos grupos comunitários.

A Vida Religiosa Feminina (VRF) é comumente aceita como tendo surgido no século IV da era cristã, iniciativa de mulheres leigas, dentro do movimento monástico, como uma resposta à decadência generalizada do cristianismo da época. Essas mulheres procuravam uma forma mais radical de viver o Evangelho, em contraste com a vida monástica tradicional. A VRF inicialmente emergiu dentro do movimento monástico sendo que:

[...] contemplação e oração constituíam o centro da vida organizada dentro de grandes casas religiosas, conhecidas como abadias, mosteiros ou conventos, em regime de clausura, e o sustento podia proceder do trabalho interno realizado pelos membros, como artesanato ou agricultura, mas também de dotes, heranças e outras ajudas (GARCIA, 2014, p. 117).

Algumas pessoas também se consagravam individualmente a Deus e aos necessitados, sem pertencer a uma congregação religiosa. Essas pessoas levavam uma vida de ascese e sacrifício, semelhante à vida dos monges e monjas.

Segundo Souza (2022) no início do século XIII, surgiram novas formas de vida religiosa consagrada, como as ordens franciscana e dominicana. Essas ordens atraíram também muitas mulheres, como Santa Clara de Assis.

Nessa época, a vida religiosa consagrada era de clausura, ou seja, os religiosos e religiosas viviam isolados do mundo. Com o passar do tempo, as monjas começaram a trabalhar com os jovens no interior dos mosteiros, sobretudo no cuidado com os doentes e em obras de caridade.

De acordo com os estudos de Carney (1997) sobre a Primeira Franciscana e sua forma de vida apresentam Clara de Assis como uma mulher que, dentro da história do cristianismo, propôs uma reforma econômica, social e eclesial, a partir da vivência do Evangelho.

De acordo com Souza (2022) as mulheres consagradas desses institutos viviam as exigências substanciais da vida religiosa tradicional, mas tinham mais tempo para dedicarem-se à assistência aos doentes, aos pobres, a obras de caridade e aos jovens nas escolas.

O Concílio Vaticano II foi um momento de renovação para a vida religiosa consagrada. O documento conciliar “*Perfectae caritatis*”, (1965) dedicado à vida religiosa, pediu que os consagrados voltassem ao Evangelho, ao carisma dos fundadores e fundadoras, e aos sinais dos tempos.

No último século, a vida religiosa consagrada tem sido marcada por inúmeras pessoas que combinaram sua consagração a Deus com o serviço aos outros, atendendo às demandas dos tempos atuais. A *Lumen Gentium* (1964) documento do Concílio Vaticano II, reconheceu e elogiou a contribuição ativa e incansável da vida religiosa consagrada na Igreja, destacando o testemunho oferecido pelos religiosos e religiosas. Após o concílio, esses institutos religiosos passaram por adaptações para responder às mudanças e desafios históricos, o que envolveu escolhas corajosas.

A vida religiosa consagrada tem sido descrita como uma presença mística que resplandece onde a esperança parece inexistente e a vida humana se reduz à servidão do pecado. Além disso, é chamada a ser um exemplo da vida de Cristo, que "consumou a obra da redenção na pobreza e na perseguição" (*LUMEN GENTIUM*, n. 22). O referido documento enfatiza que a importância da vida consagrada é evidenciada pelo testemunho de seus membros, que se dedicam à prática da caridade, solidariedade com os pobres e excluídos, e ao serviço desinteressado. A vida consagrada, incluindo a vida religiosa, está no cerne da Igreja, refletindo a beleza da pertença a Deus em suas diversas expressões.

O Sínodo dos Bispos de 1994, sobre a vida consagrada, reafirmou a importância da vida religiosa consagrada feminina para a Igreja. O documento respalda que as mulheres consagradas são "chamadas a ser um sinal de esperança e de renovação para o mundo" (*CHRISTIFIDELES LAICI* 42).

O Papa João Paulo II, em sua Exortação Apostólica *Vita Consecrata*, oferece uma reflexão aprofundada sobre a vida religiosa consagrada. O documento afirma que a vida religiosa consagrada é "uma forma de vida eclesial específica, animada pela fé e pelo amor a Deus, que se expressa na consagração radical a Cristo" (VC 1). O documento também destaca a importância da vida religiosa consagrada para a evangelização: "As pessoas consagradas são chamadas a ser, no mundo, sinais vivos do amor de Deus e da sua presença salvífica" (VC 2).

O Diretório para a Vida Consagrada e as Sociedades de Vida Apostólica, da Congregação para os Institutos de Vida Consagrada e as Sociedades de Vida Apostólica, (1994) afirma que "as mulheres consagradas, através da sua vida de oração, de testemunho e de serviço,

são um fermento de vida cristã na sociedade". O documento também afirma que "as mulheres consagradas são chamadas a ser sinais de esperança e de renovação para o mundo".

Kearns (1999) esclarece que os religiosos (as) profeticamente lembram aos outros batizados na Igreja seu dever de amar a Deus por meio da oração, da liturgia e da busca da vontade do Pai como resposta concreta de amor, sendo um sinal de esperança para um mundo que precisa de transformação. Eles nos mostram que é possível viver uma vida cristã autêntica, mesmo em meio às dificuldades e desafios do mundo contemporâneo.

Todos são chamados a viver a simplicidade sem nada de próprio, independentemente, de seu carisma; toda a vida religiosa é chamada a ser missionária. Sobre isto o documento é claro:

Também eles deixaram tudo, como os Apóstolos, para estar com Cristo e colocar-se, como Ele, ao serviço de Deus e dos irmãos. Contribuíram assim para manifestar o mistério e a missão da Igreja, graças aos múltiplos carismas de vida espiritual e apostólica que o Espírito Santo lhes distribuía, e deste modo concorreram também para renovar a sociedade (JOÃO PAULO II, PAPA, 1994, p. 17).

A citação papal destaca a importância da missão evangelizadora da vida consagrada, inspirados pelos múltiplos carismas que o Espírito Santo concede à Igreja, os consagrados e consagradas são impelidos a levar a Boa Nova a todos os cantos da terra, testemunhando o amor de Cristo e anunciando a salvação.

Em suma, a simplicidade e a missionariedade das(os) religiosas (os) se entrelaçam como fios inseparáveis na vida consagrada, conduzindo-os a uma profunda união com Deus e a um compromisso radical com o serviço ao próximo. Através do despojamento e da entrega total, tornam-se instrumentos de transformação social e propagadores da mensagem de amor e esperança que brota do Evangelho.

11.6 Envelhecimento na vida religiosa consagrada feminina

Mais, a idade avançada encontra na **Palavra de Deus** uma grande consideração, a tal ponto que a longevidade é vista como sinal da benevolência divina (cf. Gn 11, 10-32).

A vida religiosa consagrada é regida pela Igreja Católica e se baseia na vivência dos Conselhos Evangélicos de Castidade, Pobreza e Obediência. Homens e mulheres são chamados a doar-se livremente nesta vida a serviço do reino de Deus em um Instituto Religioso (CRB,

2000). A VRC é uma expressão da Igreja Católica com um profundo apreço pelas mulheres consagradas, pela delicadeza de manifestar o Amor de Deus na alegria e doação, e ocupando também ofícios de grande responsabilidade na construção do Reino de Deus. O Papa João Paulo II exorta em sua encíclica: *Vita Consecrata* (1996).

“As mulheres consagradas são chamadas de modo absolutamente especial a serem, através da sua dedicação vivida em plenitude e com alegria, um sinal da ternura de Deus para com o gênero humano e um testemunho particular do mistério da Igreja que é virgem, esposa e mãe” (JOÃO PAULO II, PAPA, p. 86).

A vivência dos Conselhos Evangélicos de Castidade, Pobreza e Obediência pode trazer benefícios para a saúde mental e emocional das pessoas que escolhem seguir essa vocação, mas também, pode trazer desafios e dificuldades específicas, especialmente, no processo de envelhecimento.

De acordo com os dados do IBGE (2021), o envelhecimento da população brasileira é uma realidade, com o número de idosos aumentando e o perfil demográfico do país passando por transição. No entanto, é importante ressaltar, que “estatísticas fornecidas pelo IBGE não contempla dados específicos da realidade das Congregações religiosas, o que inviabiliza informações mais precisas sobre a situação do envelhecimento na VRC no Brasil” (NERI, 2013, p. 15). Há uma lacuna nesse sentido, e as Congregações religiosas não se atentaram para incluir essa estatística em seus bancos de dados (NERI, 2013; SANTOS et al., 2021).

Segundo a Conferência dos Religiosos do Brasil (CRB) os dados mais recentes que se tem dessa estatística é datado de 2018, conforme o órgão responsável pelos dados sobre os religiosos da Igreja Católica, *a Città del Vaticano*, neste mesmo ano havia 649.000 mulheres religiosas no mundo. Houve um pequeno acréscimo de mulheres religiosas na África/Ásia, mas não foi suficiente para compensar a redução na Europa/América e Oceania. Desde 2013, tem havido um decréscimo de 1.6% ao ano no número de mulheres religiosas. Existiam 36.252 religiosos, entre homens e mulheres, espalhados pelos 26 estados mais o Distrito Federal. Essas estatísticas revelavam uma tendência de diminuição no número de mulheres religiosas em todo o mundo, incluindo o Brasil (SANTOS et al., 2021).

É importante considerar que o envelhecimento das Congregações religiosas tem impactado essa realidade, exigindo uma ressignificação do modo de ser e agir frente às limitações impostas pelo envelhecimento. O envelhecimento é um processo natural, por vezes doloroso e para as religiosas consagrada não é diferente. A religiosa idosa passa pelas mesmas dificuldades a que está sujeita qualquer pessoa que envelhece tendo os mesmos sentimentos tais

como: o de solidão, de rejeição, de inutilidade, ou de estar talvez até de estar sendo um incomodo para outras na comunidade (PEREIRA, 2015).

Nas Congregações religiosas como um todo, os idosos estão superando o número de jovens e adultos, sendo algumas comunidades compostas principalmente por pessoas idosas. Muitas religiosas idosas são afastadas de suas funções e a compreensão disso nem sempre é entendida como sendo uma medida protetiva, mas sim como sendo um descarte da Congregação, e isso é visto também como um atestado de impotência (MARTINELLI et al., 2014).

Imersa neste cenário, há que se pensar nesta parcela significativa da população com mais cuidado, visando uma melhoria da saúde em todos os aspectos para promoção e qualidade de vida e vida com sentido.

É importante destacar que a chegada da velhice para as mulheres é a etapa da vida que normalmente é tão ou mais frutífera e agradável do que o as vivências anteriores. Viver ou estar só, não significa sempre que uma mulher idosa esteja em solidão. A mulher tem a habilidade de estabelecer e manter amizades e de desfrutá-las, particularmente, na velhice. Essa facilidade para estabelecer e manter amizades e relações com familiares, amigos, vizinhos e outros, colaboram para minimizar a adaptação à solidão, dando um sentido positivo a vida e a coloca em condições de desenvolver novos papéis (SALGADO, 2002; NERI, 2008).

A formação na vida religiosa consagrada tendia para reproduzir indivíduos normatizados, modelados numa subjetividade em série a partir de um estabelecimento de controle moral psicológico sobre o sentir, o pensar e o agir. O indivíduo desaparecia dando lugar ao grupo construindo uma unidade com a instituição (PEREIRA, 2005; GUIMARÃES, 2012).

No entanto, é importante considerar que a singularidade de cada um e especialmente na velhice é fundamental para se conceber que, o idoso aproveitará o seu futuro de forma única para, a partir do inconsciente, tratar o real. Com o passar dos anos, alguns idosos se sentem melhor consigo mesmos, reinventando, de forma criativa os efeitos da passagem do tempo, como já diria Freud: cada um envelhece de seu próprio modo (MUCIDA, 2014, p. 13 - 23).

A velhice para os Religiosos Consagrados, segundo Guimarães (2012), implica em uma mudança de estilo de vida. Na primeira geração, isto é, dos 60 aos 70 anos de idade, não costuma haver alterações significativas, pois os religiosos tendem a se manter nos mesmo espaços e funções ocupadas antes da aposentadoria e ou da entrada na terceira idade. Após este período a

tendência é que a maioria seja afastada das funções executivas e dos espaços deliberativos da instituição.

Guimarães (2012) traz estas reflexões a partir do universo masculino, o ser religioso, mas que cabe perfeitamente aqui para o ser religiosa consagrada, para muitas delas essa passagem seguida do afastamento torna-se dolorosa e difícil especialmente se ao longo da Vida Consagrada esses religiosos (as) ocuparam cargos de poder, tem sua vida focada no trabalho e ao se aposentar não encontra sentido na vida porque sempre se compreendeu a partir da produtividade profissional.

Isso pressuposto, entende-se que, segundo Guimarães (2012), ser notável que os religiosos tendem a preservar a sua funcionalidade em nível acima da média populacional, ele ainda diz que este fato pode está atrelado ao estilo de vida, suporte institucional, vivência comunitária, espiritualidade e exercícios das funções cognitivas.

A mulher religiosa consagrada faz parte de um grupo específico e particular, e, portanto, impossibilita generalizações quanto ao envelhecimento. Ao consultar a literatura vigente sobre este tema, nos deparamos com produções escassas que toquem neste assunto, no entanto, o pouco material que se tem evidencia uma diferenciação entre o envelhecimento de mulheres religiosas consagradas das demais. De acordo com Mozer (2013, p. 37) essa distinção se justifica:

[...] pelas diferentes oportunidades que a vida religiosa consagrada dispõe a seus membros, tais como; o acesso a bens de serviços de saúde e outros que é de modo geral diferenciado da sociedade em geral, com isso seus membros conseguem envelhecer com maior qualidade de vida e por possuírem também uma maior colaboração e produção do conhecimento da ciência do envelhecimento humano e de lhes proporcionar mais ações preventivas em detrimento de ações curativas.

A autora deixa claro que a religiosa consagrada tende a possuir mais e melhor conhecimento sobre o processo de envelhecer, sendo este fato um dos contributos para o envelhecimento com qualidade de vida. É importante ressaltar que na sua grande maioria as Congregações possuem uma vida financeira que possibilita aos seus membros, terem maiores cuidados preventivos e uma maior assistência à saúde, física psíquica e uma vida espiritual que aumenta a probabilidade de uma vida com sentido também pelo fato de buscarem a transcendência.

Esta realidade não pode ser generalizada, mas há um fator que se sobrepõe; a possibilidade de viver mais anos e com maior qualidade de vida; e isto é, sem dúvida, uma

grande conquista da humanidade hodierna. É notório e de direito que todos possam ter acesso a saúde, às tecnologias, conhecimentos e práticas que assegurem a longevidade, com saúde. Por outro lado, não se pode negar o quanto esses acessos transformam a relação do ser humano com seu processo de envelhecer e conseqüentemente morrer.

Ser mulher, idosa e religiosa suscita um conjunto de particularidades bastante específicas em relação às demais idosas. Tem-se uma série de características tais como; o estilo de vida escolhido, hábitos cultivados, além dos fatores genéticos e os fatores externos que influenciam na qualidade de vida.

Grande parte das religiosas (os) possui um estilo de vida que as favorece, no geral têm-se uma alimentação adequada, bons relacionamentos de amizade, sem muito estresse, ausência de vícios, idas periódicas ao médico, prática e cultivo da espiritualidade. Quem faz opção pela Vida Religiosa Consagrada vive em comunidades específicas, denominadas Congregações, seguindo normas próprias, regras, disciplinas de horários, um estilo de vida por vezes ascético que pode favorecer positivamente em uma longevidade com qualidade de vida (KLEIN, 2014).

Partimos da premissa de que a busca constante pelo autoconhecimento é um fator diferenciado na vivência da vida religiosa consagrada. A vida consagrada necessita de pessoas com alto nível de autoconsciência e transparência. Tais qualidades permitem administrar as relações interpessoais com liberdade, gerando vida e liberdade ao redor, conforme as palavras de Rulla: “Deus chama a profundidade de nosso ser, nosso coração, à liberdade para a autotranscendência do amor” (1985, p. 256). Com isso partimos do princípio de que a vida de uma pessoa idosa pode torna-se uma grande riqueza interior, se incluído o autoconhecimento que proporciona a auto aceitação que leva a autoestima e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida na longevidade.

O termo longevidade, embora recente, já foi objeto de diversas análises sob a ótica da psicanálise. É interessante observar como a visão sobre o envelhecimento e a aplicabilidade da psicanálise em pessoas mais velhas se modificou ao longo do tempo.

No início de sua obra, Freud (1996 [1905]) defendia que a análise não seria recomendável para indivíduos acima de cinquenta anos, devido à sua suposta rigidez mental. Essa visão pessimista influenciou o modo como o envelhecimento e a psicanálise eram compreendidos.

No entanto, com o passar dos anos, essa visão se modificou significativamente. Diversos estudos e pesquisas demonstraram que a psicanálise pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz para pessoas de todas as idades, inclusive para idosos (ALTMAN, 2011; MUCIDA, 2014).

Vários aspectos ressaltam das definições acima, de acordo com Araújo et al. (2011), ações voltadas ao envelhecimento são muito eficazes tanto para melhorar a qualidade de vida quanto a saúde da pessoa idosa. Uma delas se refere às políticas públicas voltadas para a promoção do envelhecimento bem-sucedido são muito importantes, como apontado por Amassa e Iwasaki (2011, apud MALLOY-DINIZ, 2013) em um estudo com uma comunidade japonesa, relata que o apoio social e a rede social são fatores que auxiliam consideravelmente no enfrentamento de dificuldades e desafios ao longo da vida e principalmente no envelhecimento assim como contribui para diminuição das perdas funcionais.

O religioso (a) tem na interioridade um ponto precioso a seu favor e que se diferencia do leigo. Colombero (2007) nomeia este atributo como sendo um privilégio inestimável. A saber:

A Interioridade é o que temos de mais precioso, é a familiaridade com a própria vida íntima, centrada mais no sentir que no fazer, é a capacidade de nos levarmos rapidamente para o centro, onde reside o nosso verdadeiro eu, onde penetram a nossas raízes, o onde está tudo aquilo em que acreditamos e que amamos, a nossa filosofia ou teologia de vida, os valores, o mapa da nossa existência (p. 123).

Colombero (2007) coloca ainda que esta condição permite ao religioso não se perder de vista e mesmo que se perca, reencontra-se sempre. Sua interioridade expressa na oração lhe possibilita um conhecimento mais amplo e verdadeiro da vida, uma nova descoberta de si, de Deus, do mundo, do seu destino.

A partir dos resultados da pesquisa que apontou como um dos resultados a pouca participação das Irmãs idosas ou em processo de envelhecimento, de atividades de lazer. Foi pensando neste resultado que originou a ideia deste produto técnico. Parafraseando as ideias de Mota (2001) e Oliveira (2004), podemos afirmar que:

- As atividades lúdicas sempre foram parte essencial da vida humana. Com a redução do tempo de trabalho na velhice, surge a oportunidade de ocupar esse tempo livre de forma útil e prazerosa.
- O lazer se apresenta como uma forma de encontro e de compensação das necessidades sociais. É um direito de todos os cidadãos, independentemente de classe social, crença, idade, raça, gênero, orientação sexual ou estilo de vida.

11.7 Relevância da Pesquisa e Contribuição Para a Prática

A presente pesquisa assume relevância social e científica ímpar no âmbito da vida religiosa consagrada na Igreja Católica. O levantamento bibliográfico em bases de dados científicos, cuidadosamente realizado, evidenciou lacunas significativas na produção científica sobre o envelhecimento saudável nesse contexto específico.

Em contraste, observa-se uma robusta produção de estudos, pesquisas e publicações sobre a qualidade de vida, fatores de risco e proteção no envelhecimento da população em geral. Essa disparidade comprova a escassez de conhecimento crítico sobre suas necessidades e particularidades da população de religiosas consagradas para a academia e a sociedade.

Tal carência de pesquisas impacta diretamente na formulação e implementação de ações eficazes que considerem as nuances do envelhecimento na vida religiosa consagrada. A ausência de dados e análises acuradas impede o desenvolvimento de ações direcionadas a essa população em específico.

Diante dessa realidade, a presente pesquisa se propõe a desbravar um terreno fértil e inexplorado, lançando luzes sobre as experiências e desafios do envelhecimento na vida religiosa consagrada. Através da investigação e da análise crítica, busca-se contribuir para a construção de um corpo teórico relevante sobre essa temática, promovendo a visibilidade dessa população e subsidiando a criação de ações sociais que atendam às suas necessidades específicas.

A pesquisa se configura como um passo importante para romper com a invisibilidade histórica das religiosas consagradas no âmbito do envelhecimento. Ao fornecer subsídios para a compreensão de suas vivências e desafios, abre-se caminho para a construção de um futuro mais justo e inclusivo para essa população, reconhecendo seu valor inestimável na Igreja Católica e na sociedade como um todo.

A partir dos elementos outrora elucidados, considerou-se de extrema relevância o estudo, uma vez que traz uma aproximação real em torno das seguintes temáticas: qualidade de vida, envelhecimento ativo, lazer e pessoa idosa e vida religiosa consagrada. Permitindo uma otimização das atividades de lazer capazes de contribuir para o bem-estar geral das pessoas idosas.

Com base no resultado da pesquisa, foi elaborado um Jogo que chamaremos de: Jogo Amoridade - Cartas da Longevidade” será um material em formato de cartas de baralho. Através de uma metodologia lúdica e interativa, o jogo busca estimular o engajamento das religiosas em atividades de lazer, conscientizá-las sobre os benefícios do lazer e fomentar a reflexão e o

diálogo sobre a temática do envelhecimento ativo e qualidade de vida na vida religiosa consagrada. Acreditamos que o jogo possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida das religiosas e para a construção de um futuro no qual o envelhecimento seja vivido com plenitude e significado.

11.8 Objetivos

11.8.1 Objetivo geral

Promover o envelhecimento ativo e saudável em religiosas e público em geral, através de uma metodologia lúdica e interativa que estimula o engajamento em atividades de lazer, conscientiza sobre seus benefícios e fomenta a reflexão e o diálogo sobre a temática do envelhecimento ativo e saudável.

11.8.2 Objetivos específicos

- a) Incentivar as religiosas e demais pessoas à prática do lazer;
- b) Estimular as pessoas idosas a adotarem atividades e hábitos saudáveis que favoreçam a saúde e bem-estar durante o processo de envelhecimento;
- c) a socialização, construir conhecimentos, desconstruir estereótipos;
- d) Promover saúde e fomentar reflexões sobre o envelhecimento e longevidade, além de estimular o protagonismo e as relações intergeracionais.

11.9 Metodologia

Ações a curto prazo: Contato com Congregações Religiosas: Realização de reuniões e apresentação do Jogo, “Amoridade” – Cartas da Longevidade, para religiosas (os) e as lideranças das congregações, a princípio as congregações que participaram da pesquisa, a fim de apresentar os objetivos, benefícios e metodologia do jogo bem como coletar feedback e sugestões para aprimorar o jogo.

Desenvolvimento do Material:

- Finalização do design e da arte das cartas;
- Revisão e aprimoramento das perguntas e atividades do jogo;

- Elaboração do guia do facilitador.

Testes e Avaliação:

- Realização de testes piloto com grupos de religiosas idosas.
- Coleta de opiniões e sugestões para aprimorar o Jogo.
- Análise dos resultados dos testes para identificar pontos fortes e fracos do Jogo.

Ações de longo prazo: Parcerias com universidades, centros de pesquisa e instituições que atuam com o público idoso. Colaboração com especialistas em geriatria, gerontologia, psicologia e educação.

Implementação do Jogo em Congregações Religiosas:

- Capacitação de religiosas para atuarem como facilitadoras do jogo.
- Implementação do jogo em atividades regulares das congregações.
- Monitoramento e avaliação do impacto do jogo na qualidade de vida das religiosas.
- Oferecer serviços de apoio social, psicológico e espiritual: grupos de apoio, atividades de lazer, cuidado com a saúde física e mental, acompanhamento religioso e atenção às necessidades específicas de cada grupo.

Pesquisa e Desenvolvimento: Realização de pesquisas para avaliar a efetividade do jogo na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Desenvolvimento de novas versões do jogo para diferentes públicos.

Sustentabilidade: Captação de recursos para a produção e distribuição do jogo. Criação de parcerias com Congregações e instituições para viabilizar a produção e distribuição do jogo. Desenvolvimento de estratégias para garantir a sustentabilidade do projeto a longo prazo.

Disseminação do Conhecimento: Publicação de artigos e estudos sobre o jogo em revistas científicas. Apresentação de trabalhos em congressos e eventos.

Impacto Social: Contribuição para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva para as pessoas idosas; Promoção da mudança de olhar sobre o envelhecimento e a valorização da vida no processo de envelhecimento; Inspiração para o desenvolvimento de outras iniciativas que promovam o bem-estar das pessoas idosas.

Divulgação: Criação de materiais de divulgação; Participação em eventos e congressos relacionados ao envelhecimento e à vida religiosa; Divulgação do jogo em redes sociais e mídias online.

11.10 Descrição do Produto

O cruzamento das entrevistas com os demais instrumentos, somados aos conceitos instituídos na fundamentação teórica, tanto no campo das ciências sociais, quanto no campo da psicologia, permitiu estabelecer correlações com a prática de atividades de lazer como fator de melhoria da qualidade de vida das religiosas.

Constatamos que, de acordo com a nossa hipótese levantada no início da pesquisa, há predominância dos fatores de proteção, favorecendo a qualidade de vida das religiosas consagradas no como também os resultados demonstraram que o envelhecimento de religiosas consagradas apresenta características singulares e bem positivas, mas que há um dado que exige atenção especial. A vida em comunidade, a dedicação à fé e a rigidez de regras e costumes podem influenciar a percepção do lazer e limitar as oportunidades de participação em atividades prazerosas.

O produto técnico “Amoridade – Jogo da longevidade” é direcionado à promoção do envelhecimento ativo e saudável em religiosas. A relevância deste jogo reside na constatação, através da pesquisa realizada, de que a prática de atividades de lazer por este público é baixa ou quase inexistente.

A literatura especializada em psicologia, geriatria e gerontologia converge para a importância do lazer no processo de envelhecimento. Moragas (1997) afirma que "a redução do tempo de trabalho abre possibilidade para que outras experiências, como lazer, influenciem a qualidade da vida humana" (p. 215).

O autor supracitado enfatiza o que diversos estudos demonstram a importância das atividades de lazer para o bem-estar do idoso e que todas as pesquisas realizadas entre aposentados, em diferentes lugares e nações, constatam maior satisfação e ajustamento pessoal das pessoas ativas (MORAGAS, 1997, p.222).

Segundo este mesmo autor a participação em atividades prazerosas e gratificantes contribui para melhora da qualidade de vida: o lazer proporciona bem-estar físico, mental e social, reduzindo o estresse, a ansiedade e a depressão, além de promover a autoestima e a autoconfiança. A prática regular de atividades físicas e cognitivas, associadas ao lazer contribui para a prevenção de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças

neurodegenerativas e ainda permite que o indivíduo se mantenha ativo e funcional, retardando o declínio físico e cognitivo. Há um enriquecimento das relações sociais; o lazer proporciona oportunidades de interação social, promovendo a formação de vínculos e o sentimento de pertencimento.

Portanto, elaborou-se um quiz de perguntas interativas sobre a longevidade, visando preparar as religiosas (os) e demais pessoas em processo de envelhecimento a fim de que tomem medidas para manter a saúde e qualidade de vida e assim alcancem a longevidade além de ser uma forma de lazer e entretenimento.

O Jogo Amoridade - Cartas da Longevidade tem potencial para gerar um impacto positivo na vida de muitos religiosos em processo de envelhecimento.

Através de um planejamento estratégico e ações bem definidas, o projeto pode ser implementado com sucesso e alcançar seus objetivos de longo prazo.

As cartas serão compostas por diversas categorias, cada uma relacionada a um aspecto específico do envelhecimento ativo. Cada categoria contém um conjunto de perguntas que exploram diferentes aspectos do tema em questão. As perguntas são elaboradas de forma a estimular o raciocínio, a reflexão e a criatividade, variando em termos de nível de dificuldade e abrangência.

O jogo pode ser executado individualmente ou em grupos, e cada participante ou equipe pode escolher uma carta e responder à pergunta correspondente.

Este material foi preparado de forma que possa ser utilizado como uma ferramenta de discussão em workshops, palestras ou grupos de estudo sobre envelhecimento ativo.

As perguntas serão elaboradas de forma a abordar os principais aspectos do envelhecimento ativo, incluindo:

- Saúde física;
- Saúde mental;
- Atividade social;
- Saúde espiritual.

Saúde física: atividades que promovem a atividade física, a saúde cardiovascular, a força muscular e a flexibilidade.

Saúde mental: atividades que promovem a saúde mental, o bem-estar emocional e a qualidade de vida.

Atividade social: atividades que promovem o envolvimento social, as relações interpessoais e a sensação de conexão.

Saúde espiritual: atividades que promovem a espiritualidade, a fé e o sentido de propósito.

Há possibilidade de adaptar o jogo a diferentes contextos, como em programas de saúde, atividades de lazer em instituições de cuidado para idosos.

A ideia é que as Cartas com as perguntas sobre envelhecimento ativo sejam uma ferramenta versátil que pode ser usada de diversas maneiras, de acordo com a necessidade e interesse de cada pessoa ou grupo.

O material deverá conter perguntas sobre o envelhecimento na vida religiosa consagrada, considerando as particularidades desse grupo e as estratégias que podem ser adotadas para promover um envelhecimento ativo e saudável, no convento.

Os tópicos específicos para o envelhecimento da vida religiosa consagrada incluem: a importância da espiritualidade, a manutenção de atividades físicas e cognitivas, a promoção do convívio comunitário e a prevenção de doenças crônicas almejando o envelhecimento ativo.

Os benefícios esperados são:

- Aumento do conhecimento sobre o envelhecimento ativo e suas diferentes dimensões.
- Estímulo à reflexão e ao diálogo sobre práticas e atitudes que promovem o envelhecimento saudável.
- Promoção de uma visão positiva e empoderadora do envelhecimento.
- Estimulação cognitiva e mental por meio do desafio das perguntas.
- Melhoria da autoestima e confiança
- Consciência de que é possível envelhecer de forma saudável e ativa.
- Estímulo à socialização e interação, quando jogado em grupo, promovendo um ambiente de compartilhamento de experiências e aprendizados
- Incentivo ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, como memória, raciocínio e criatividade.

11.10.1 Justificativa

O envelhecimento ativo envolve uma abordagem holística, que vai além da ausência de doenças. É preciso promover a saúde física, mental e social dos indivíduos, incentivando a participação ativa na sociedade e o desenvolvimento contínuo ao longo da vida. Contudo, muitas vezes, falta informação e conscientização sobre as diferentes dimensões do envelhecimento ativo. Nossas cartas com quiz de perguntas buscam suprir essa lacuna, oferecendo um instrumento lúdico e educativo para discutir e explorar o tema.

O termo “Envelhecimento Ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde, (OMS) para evidenciar a visão de que o envelhecimento seja uma experiência positiva e conseqüentemente a vida seja mais longa e de qualidade, necessitando que ela seja acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança e ainda que o Envelhecimento ativo seja um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Portanto, permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OPAS, 2005).

O jogo de cartas da longevidade é uma possibilidade para ser jogado com as religiosas, pois, está alinhado com o conceito de envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). Este conceito enfatiza a necessidade de proporcionar oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

Ao jogar o jogo de cartas da longevidade, as Irmãs podem perceber e potencializar seu bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, tendo uma participação mais ativa na comunidade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades.

Dessa forma, o jogo de cartas da longevidade se mostra como uma ferramenta relevante para promover o bem-estar e a qualidade de vida das freiras à medida que envelhecem, alinhando-se com as diretrizes da OMS e contribuindo para uma vivência positiva e longa.

Esperamos que este material seja um recurso útil para as pessoas de todas as idades e principalmente para a pessoa idosa e seus cuidadores.

As cartas deverão fornecer informações sobre:

- Fatores de risco: condições que podem aumentar a probabilidade de doenças e problemas de saúde;

- Fatores de proteção: condições que podem ajudar a prevenir doenças e problemas de saúde;
- Atividades e hábitos saudáveis: ações que todas as pessoas podem realizar para melhorar a sua saúde e bem-estar a fim de chegar longevidade;
- A importância da espiritualidade na promoção do bem-estar e da saúde mental na velhice, incluindo práticas religiosas e meditação;
- Práticas espirituais para lidar com a ansiedade;
- A relação entre espiritualidade e bem-estar emocional.

11.10.2 O Jogo da Longevidade como Ferramenta de Intervenção

Diante da relevância do lazer para o envelhecimento saudável e das particularidades do público em questão, o Jogo da Longevidade surge como uma ferramenta inovadora e promissora.

O jogo pretende estimular o engajamento das religiosas em atividades de lazer e oferece uma variedade de atividades prazerosas e gratificantes, adaptadas à realidade e às necessidades das religiosas assim como vem promover o conhecimento sobre o envelhecimento ativo.

O jogo abordará os diferentes aspectos do envelhecimento ativo, conscientizando as religiosas sobre os benefícios do lazer e incentivando a mudança de hábitos assim como fomentar a reflexão e o diálogo sobre o lazer, propondo atividades que incentivem as religiosas a refletirem sobre suas próprias concepções de lazer, seus desejos e necessidades.

O objetivo geral do jogo de cartas se complementa com o objetivo geral do produto técnico, oferecendo uma ferramenta lúdica e interativa para alcançar os objetivos propostos de forma mais engajadora e eficaz.

11.11 Esboço do Produto Técnico

AMORIDADE – CARTAS DA LONGEVIDADE

Instruções do jogo de cartas de perguntas

1. Embaralhe bem as cartas com as perguntas.
2. Peça para que todos os participantes se sentem em círculo.

3. Cada jogador deve escolher uma carta do baralho sem revelar a pergunta para os outros.
4. O jogador que tirou a carta fará a pergunta para qualquer outro participante do jogo.
5. O participante que recebeu a pergunta terá que respondê-la de maneira sincera e honesta.
6. Após responder à pergunta, o jogador que respondeu passa a vez e faz uma pergunta para outro participante.
7. O Jogo continua, até que todos tenham tido a oportunidade de responder a uma pergunta.

Dicas:

Encorajar todos os participantes a serem respeitosos e gentis durante a brincadeira.

Se alguém não quiser responder uma pergunta, respeitar a escolha da pessoa e passar a vez para outra pessoa.

Divirta-se e aproveite o momento de compartilhar histórias e conhecer mais sobre as pessoas ao seu redor.

O Produto Técnico

A partir dos resultados da pesquisa, foi concebido um produto técnico que visa proporcionar às Irmãs uma oportunidade lúdica para refletir sobre o envelhecimento ativo e rever seus hábitos em um processo de autoconhecimento.

O Produto Técnico foi desenvolvido para auxiliar no processo de envelhecimento, considerando a subjetividade de cada pessoa. Embora os resultados da pesquisa tenham sido favoráveis em relação à longevidade das Irmãs, foi identificada a necessidade de promover o envelhecimento ativo devido à baixa participação em atividades de lazer. Assim, o produto técnico visa estimular a reflexão sobre o envelhecimento saudável e a importância do lazer, alinhando-se com as diretrizes do envelhecimento ativo e buscando melhorar a qualidade de vida das Irmãs.

O produto técnico é um Jogo que nominamos de “Amoridade” - Cartas da Longevidade, sendo composto por 35 perguntas relacionadas aos diversos temas que abordam o envelhecimento ativo para o longeviver e que estão imbricados com os resultados da pesquisa. São eles: Saúde física e mental, Propósito de vida, Espiritualidade, Engajamento com a comunidade, Superação de desafios, Finitude, Futuro, Missão/trabalho. Ao abordarmos estas temáticas, almejamos proporcionar um espaço para reflexão sobre o envelhecimento de maneira leve, porém profunda, contemplando diferentes aspectos da vida nesta fase.

Pretende-se apresentar o jogo para as congregações religiosas, a fim de que possam ser utilizados nos conventos. Pretende-se divulgar e incentivar a todos os segmentos que trabalham com pessoas idosas.

O jogo foi desenvolvido com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável, estimulando a participação em atividades de lazer e refletindo sobre a importância do mesmo. Inicialmente, será divulgado para as Congregações que participaram da pesquisa e, posteriormente, será estendido a todas as demais Congregações. Contudo, para as Congregações, a partir do Jogo, podemos oferecer caminhos para a intervenção, recorrendo ao repertório teórico e prático da gerontologia e da psicologia.

AMORIDADE: Cartas da Longevidade

Amoridade – Cartas da Longevidade é um jogo interativo. A metodologia se baseia em pesquisas abrangentes sobre o tema, o que garante que as perguntas sejam relevantes e atualizadas com as melhores práticas e recomendações de especialistas.

As perguntas cobrem diferentes aspectos do envelhecimento ativo, como saúde física, mental, social, bem-estar emocional e participação na sociedade, proporcionando uma visão abrangente do tema.

A organização das perguntas em categorias e permite que o material seja adaptado a diferentes públicos e necessidades, tornando-o mais acessível e inclusivo.

O jogo pode ser utilizado individualmente ou em grupos, em diferentes contextos, como jogos, workshops, palestras ou grupos de estudo, promovendo a flexibilidade e adaptabilidade do material.

O *design* das cartas será realizado por meio da inclusão de recursos visuais e lúdicos, visando torná-las mais atraentes e interativas para distintos públicos, especialmente aqueles com menor familiaridade com a temática do envelhecimento ativo.

Possibilidade de design: Tamanho: A6 (10,5 cm x 14,8 cm) ou A5 (14,8 cm x 21 cm) para facilitar o manuseio e transporte.

Material: Papel cartão com gramatura alta (pelo menos 250g/m²) para garantir durabilidade.

Acabamento: Verniz fosco ou brilho para proteger as cartas e dar um toque de sofisticação.

Serão utilizados arabescos nas bordas ao redor da carta, criando um efeito decorativo e elegante.

Frente da carta: Pergunta em destaque, utilizando uma fonte legível e chamativa.

Uma imagem ou ilustração que represente o tema da carta.

Verso da carta: Uma imagem que retrate o envelhecimento ativo

Obs. Um profissional de design será consultado para auxiliar na criação dessas ideias.

Convite

Prezados participantes,

Com o intuito de celebrar a sabedoria e a trajetória inspiradora de cada um de vocês, convidamos a embarcarem em um jogo de reflexão direcionado ao envelhecimento ativo, autoconhecimento pleno e repleto de significado.

O Jogo:

Através de questionamentos intrigantes e reveladores, cada participante será desafiado a explorar seus pensamentos, sentimentos e vivências acerca desta fase da vida, promovendo um diálogo aberto e honesto.

As Perguntas:

As perguntas que compõem o jogo servem como ponto de partida para a reflexão individual ou em grupo. Ressalta-se que não há respostas certas ou erradas, pois cada indivíduo possui sua própria subjetividade.

Temas Explorados:

- Saúde física e mental
- Propósito de vida
- Espiritualidade
- Engajamento com a comunidade
- Superação de desafios:
- Finitude
- Futuro
- Missão/trabalho

Material:

O material elaborado foi cuidadosamente desenvolvido para homenagear as experiências dos participantes e fomentar o diálogo sobre o envelhecimento saudável na comunidade. As

perguntas foram direcionadas a religiosas consagradas (freiras) com mais de 60 anos, porém podem ser facilmente adaptadas para atender às necessidades e interesses de diferentes públicos.

Benefícios:

O jogo oferece percepções valiosas para cultivar uma vida plena e significativa na fase da vida em que cada indivíduo se encontra. Temos a certeza de que será uma rica oportunidade para você refletir e compartilhar suas experiências e aprendizados.

Instruções do Jogo

1. Embaralhe bem as cartas com as perguntas.
2. Peça para que todos os participantes se sentem em círculo.
3. Cada jogador deve escolher uma carta do baralho sem revelar a pergunta para os outros.
4. O jogador que tirou a carta fará a pergunta para qualquer outro participante do jogo.
5. O participante que recebeu a pergunta terá que respondê-la de maneira sincera e honesta.
6. Após responder à pergunta, o jogador que respondeu passa a vez e faz uma pergunta para outro participante.
7. Continue jogando, passando as cartas e fazendo perguntas até que todos tenham tido a oportunidade de responder.
8. É importante criar um ambiente acolhedor, inclusivo, que todos valorizem e celebrem a sabedoria e a experiência das pessoas idosas.

Dicas:

Encorajar todos os participantes a serem respeitosos e gentis durante a brincadeira.

Se alguém não quiser responder uma pergunta, respeitar a escolha da pessoa e passar para a próxima pergunta.

Divirtam-se e aproveite o momento de compartilhar histórias e conhecer mais sobre as pessoas ao seu redor.

Perguntas – Jogo Amoridade – Cartas da Longevidade

Perguntas sobre saúde física e mental:

- Qual atividade física te faz sentir mais vivaz e energizada?
- Como você mantém sua mente ativa e engajada em novos aprendizados?
- Quais hábitos alimentares contribuem para o seu bem-estar físico?
- O que você faz para ter um sono reparador e revigorante?
- Como você lida com as emoções desafiadoras que surgem com o envelhecimento?

Perguntas sobre o trabalho e lazer

- Qual missão, entre todas as que vivenciou, mais lhe marcou e por quê? Que frutos ela gerou em sua vida e na comunidade?
- Qual foi a maior lição que você aprendeu durante suas missões? E qual foi o momento mais desafiador que você já enfrentou em uma missão?
- Quais atividades de lazer você gostaria de experimentar, mas ainda não teve oportunidade?
- Quais atividades simples lhe trazem alegria e bem-estar? Como você incorpora esses momentos em sua rotina?
- Em uma atividade de lazer, o que é mais importante para você?

Perguntas sobre propósito e significado: (“ikigai”)

- Qual é a sua paixão que te motiva a seguir em frente?
- Como você deseja contribuir para o bem-estar da comunidade?
- Que legado você deseja deixar para as próximas gerações?
- Quais são as maiores lições que você aprendeu ao longo da vida?
- Pelo que você é grata nesta fase da vida?

Perguntas sobre fé e espiritualidade:

- Como a fé te fortalece e te conforta diante dos desafios do envelhecimento?
- Como você cultiva uma vida espiritual profunda e significativa?
- Como você experimenta a presença de Deus em sua vida?
- O que te traz paz interior e serenidade?
- Qual é a sua esperança para o futuro?

Perguntas sobre comunidade e vínculos:

- Como você se une a outras pessoas e constrói relacionamentos significativos?
- Como você oferece e recebe ajuda dentro da comunidade?
- Como a comunidade te ajuda a se sentir amada e valorizada?
- Como você se engaja em atividades que beneficiam a comunidade?
- De que forma você se sente parte de algo maior que si mesma?

Perguntas sobre desafios e superação:

- Como você lida com os desafios e obstáculos do envelhecimento?
- Quais aprendizados você tirou de momentos difíceis?
- Como você aprende a aceitar as mudanças que o envelhecimento traz?
- Como você mantém uma perspectiva positiva e esperançosa sobre o futuro?
- De onde você tira força e inspiração para seguir em frente?

Perguntas sobre finitude e futuro:

- Como você se relaciona com a finitude da vida?
- Como você se prepara para a próxima etapa da sua jornada?
- Como a sua fé te ajuda a lidar com o medo da morte?
- Quais são suas crenças sobre o que acontece após a morte?
- O que você deseja que seja lembrado sobre você?

11.11.1 Objetivo geral do Jogo

Proporcionar, de forma lúdica e interativa, o aprendizado sobre o envelhecimento ativo e saudável, incentivando a reflexão, o diálogo, a socialização e a adoção de práticas saudáveis entre diferentes gerações.

11.11.2 Objetivos específicos do jogo

1) Proporcionar um aprendizado leve e divertido sobre o envelhecimento, utilizando as cartas como ferramenta de educação e informação.

2) Estimular a reflexão crítica sobre os estereótipos e mitos relacionados ao envelhecimento, combatendo a discriminação e o preconceito.

3) Promover o autoconhecimento e a autoaceitação, incentivando os jogadores a reconhecerem suas capacidades e potencialidades.

Para melhor visualizar o alinhamento entre os objetivos do produto técnico e os do jogo "Cartas da Longevidade", elaboramos um quadro demonstrativo que detalha os objetivos específicos de cada um.

Quadro 4 - Demonstrativo dos objetivos do Produto Técnico e os objetivos do jogo

Objetivo Geral	Produto Técnico	Jogo Amoridade
	Promover o envelhecimento ativo e saudável em religiosas e público em geral, através de uma metodologia lúdica e interativa que estimula o engajamento em atividades de lazer, conscientiza sobre seus benefícios e fomenta a reflexão e o diálogo sobre a temática do envelhecimento ativo e saudável.	Proporcionar, de forma lúdica e interativa, o aprendizado sobre o envelhecimento ativo e saudável, incentivando a reflexão, o diálogo, a socialização e a adoção de práticas saudáveis entre diferentes gerações.
Objetivos Específicos	1. Incentivar as religiosas e demais pessoas à prática do lazer.	1. Proporcionar um aprendizado leve e divertido sobre o envelhecimento, utilizando as cartas como ferramenta de educação e informação.
	2. Estimular as pessoas idosas a adotarem atividades e hábitos saudáveis que favoreçam a saúde e bem-estar durante o processo de envelhecimento;	2. Estimular a reflexão crítica sobre os estereótipos e mitos relacionados ao envelhecimento, combatendo a discriminação e o preconceito.
	3. Incentivar a socialização, construir conhecimentos, desconstruir estereótipos.	3. Promover o autoconhecimento e a autoaceitação, incentivando os jogadores a reconhecerem suas capacidades e potencialidades.
	4. Promover saúde e fomentar reflexões sobre o envelhecimento e longevidade, além de estimular o protagonismo e as relações intergeracionais.	

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Público-alvo: Pessoas idosas e especialmente as que integram a Vida Religiosa Consagrada, pessoas.

11.11.3 Cartas – Jogo Amoridade

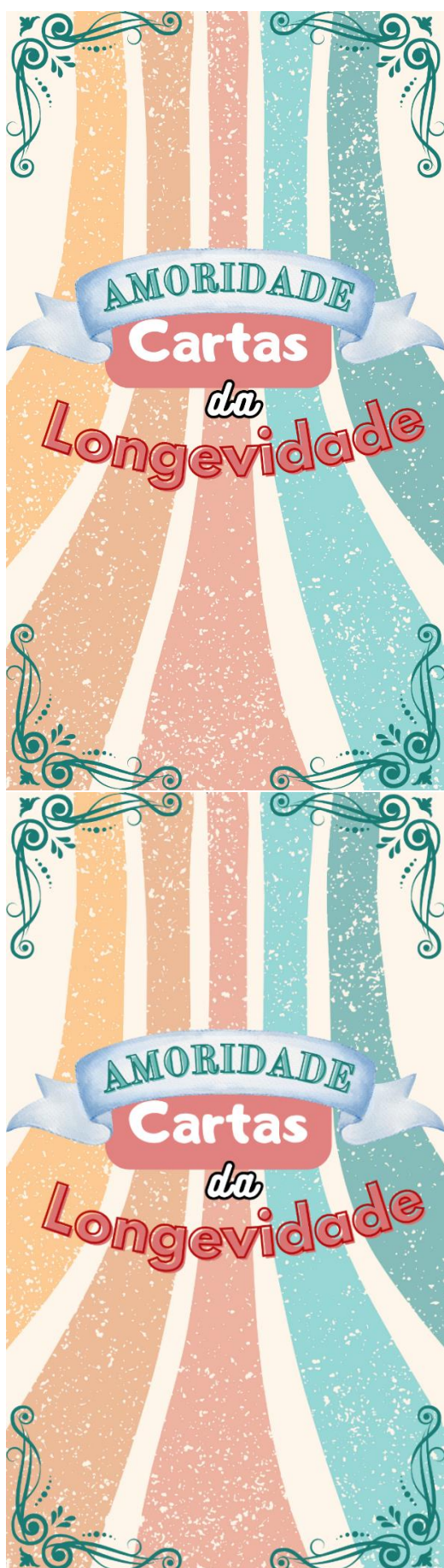
**O Jogo:**

Através de questionamentos intrigantes e reveladores, cada participante será desafiado a explorar seus pensamentos, sentimentos e vivências acerca desta fase da vida, promovendo um diálogo aberto e honesto.

As Perguntas:

As perguntas que compõem o jogo servem como ponto de partida para a reflexão individual ou em grupo. Ressalta-se que não há respostas certas ou erradas, pois cada indivíduo possui sua própria subjetividade.



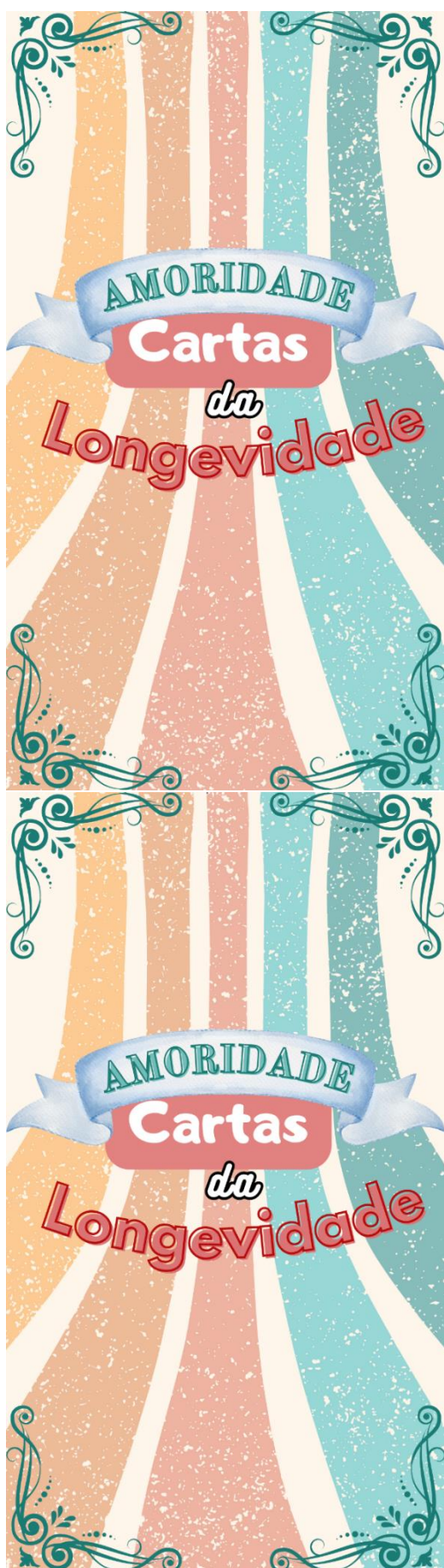
**Temas Explorados:**

- Saúde física e mental
- Propósito de vida
- Espiritualidade
- Engajamento com a comunidade
- Superação de desafios
- Finitude
- Futuro
- Missão/trabalho

**Temas Explorados:**

- Saúde física e mental
- Propósito de vida
- Espiritualidade
- Engajamento com a comunidade
- Superação de desafios
- Finitude
- Futuro
- Missão/trabalho





Material:

O material elaborado foi cuidadosamente desenvolvido para homenagear as experiências dos participantes e fomentar o diálogo sobre o envelhecimento saudável na comunidade. As perguntas foram direcionadas a religiosas consagradas (freiras) com 60 anos ou mais, porém podem ser facilmente adaptadas para atender às necessidades e interesses de diferentes públicos.



Benefícios:

O jogo oferece percepções valiosas para cultivar uma vida plena e significativa na fase da vida em que cada uma se encontra.

Temos a certeza de que será uma rica oportunidade para você refletir e compartilhar suas experiências e aprendizados.





INSTRUÇÕES DO JOGO

1. Embaralhe bem as cartas com as perguntas.
2. Peça para que todos os participantes sentem-se em círculo.
3. Cada jogador deve escolher uma carta do baralho sem revelar a pergunta para os outros.
4. O jogador que tirou a carta fará a pergunta para qualquer outro participante do jogo.
5. O participante que recebeu a pergunta terá que respondê-la de maneira sincera e honesta.
6. Após responder à pergunta, o jogador que respondeu passa a vez e faz uma pergunta para outro participante.
7. Continue jogando, passando as cartas e fazendo perguntas até que todos tenham tido a oportunidade de responder.
8. É importante criar um ambiente acolhedor, inclusivo, que todos valorizem e celebrem a sabedoria e a experiência das pessoas idosas.



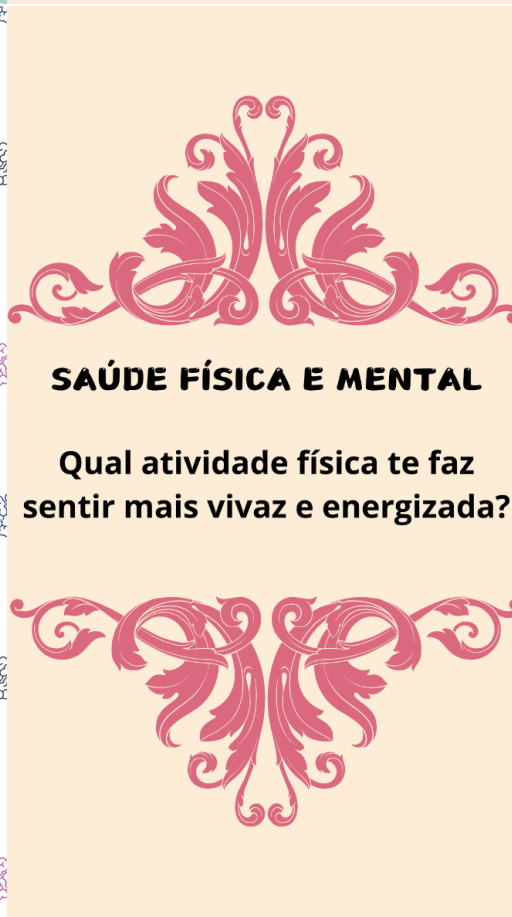
Dicas:


Encorajar todos os participantes a serem respeitosos e gentis durante a brincadeira.

Se alguém não quiser responder uma pergunta, respeitar a escolha da pessoa e passar para a próxima pergunta.

Divirtam-se e aproveite o momento de compartilhar histórias e conhecer mais sobre as pessoas ao seu redor.










SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Como você mantém sua mente ativa e engajada em novos aprendizados?



SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Quais hábitos alimentares contribuem para o seu bem-estar físico?





SAÚDE FÍSICA E MENTAL

O que você faz para ter um sono reparador e revigorante?



SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Como você lida com as emoções desafiadoras que surgem com o envelhecimento?





TRABALHO E LAZER

Qual missão, entre todas as que vivenciou, mais lhe marcou e por quê? Que frutos ela gerou em sua vida e na comunidade?



TRABALHO E LAZER

Qual foi a maior lição que você aprendeu durante suas missões?
E qual foi o momento mais desafiador que você já enfrentou em uma missão?





TRABALHO E LAZER

Quais atividades de lazer você gostaria de experimentar, mas ainda não teve oportunidade?



TRABALHO E LAZER

Quais atividades simples lhe trazem alegria e bem-estar?
Como você incorpora esses momentos em sua rotina?





TRABALHO E LAZER

Em uma atividade de lazer, o que é mais importante para você?



PROPÓSITO E SIGNIFICADO: ("IKIGAI")

Qual é a sua paixão que te motiva a seguir em frente?





**PROPÓSITO E SIGNIFICADO:
("IKIGAI")**

Como você deseja contribuir
para o bem-estar da
comunidade?



**PROPÓSITO E SIGNIFICADO:
("IKIGAI")**

Que legado você deseja deixar
para as próximas gerações?



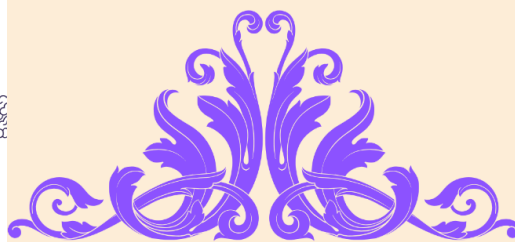


A

Amoridade

A

Amoridade



**PROPÓSITO E SIGNIFICADO:
("IKIGAI")**

Quais são as maiores lições que
você aprendeu ao longo da vida?



**PROPÓSITO E SIGNIFICADO:
("IKIGAI")**

Pelo que você é grata nesta
fase da vida?





Amoridade

Amoridade



ESPIRITUALIDADE

Como a fé te fortalece e te conforta diante dos desafios do envelhecimento?



ESPIRITUALIDADE

Como você cultiva uma vida espiritual profunda e significativa?





Amoridade

Amoridade



ESPIRITUALIDADE

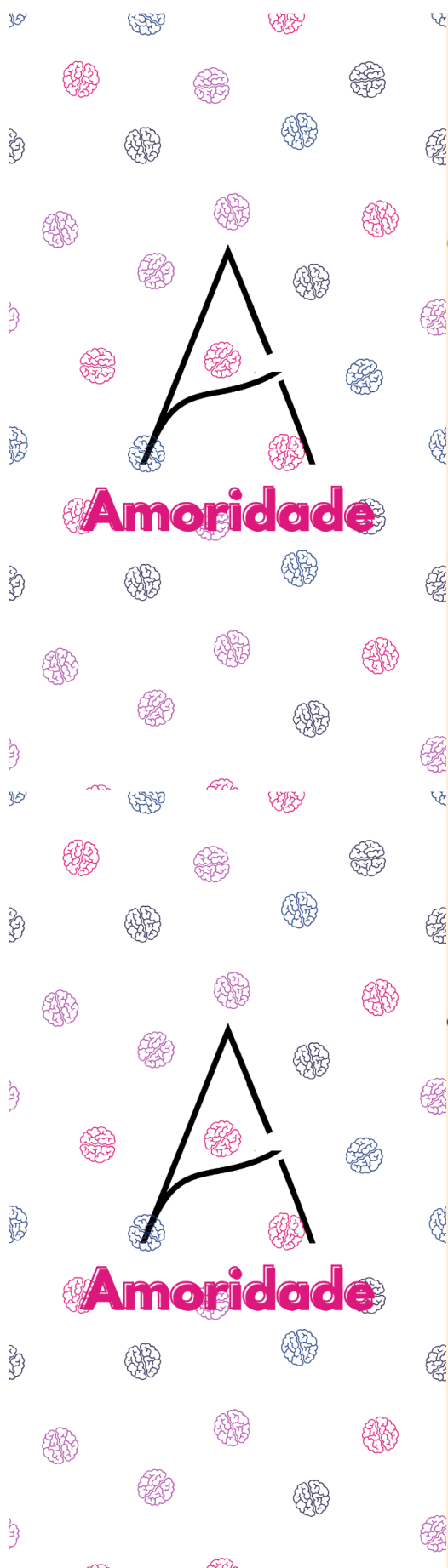
Como você experimenta a presença de Deus em sua vida?



ESPIRITUALIDADE

O que te traz paz interior e serenidade?





ESPIRITUALIDADE

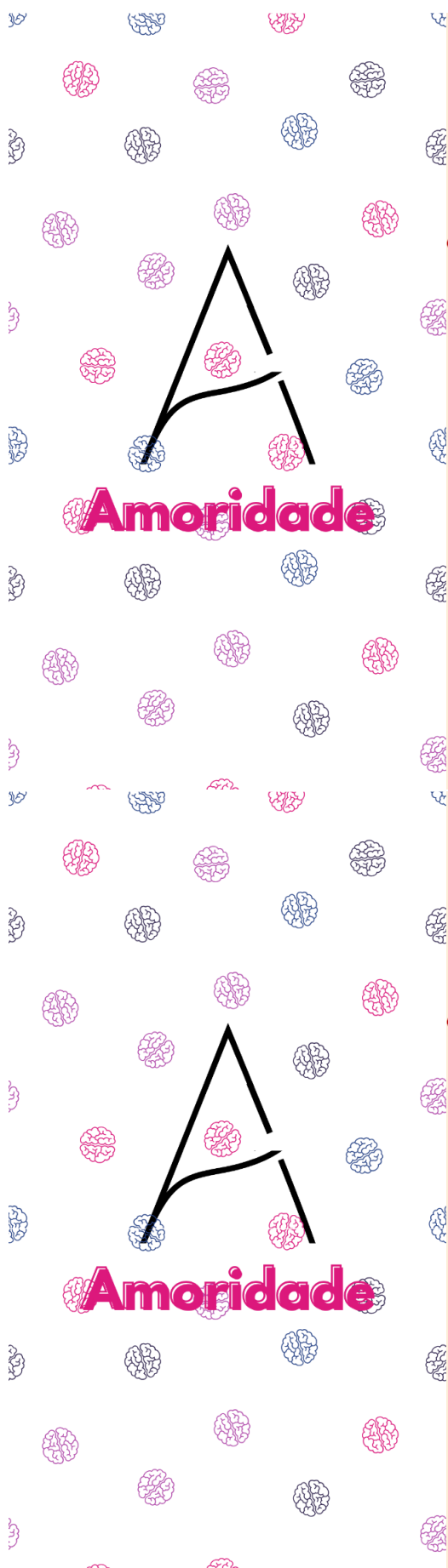
Qual é a sua esperança para o futuro?



COMUNIDADE E VÍNCULOS

Como você se une a outras pessoas e constrói relacionamentos significativos?





COMUNIDADE E VÍNCULOS

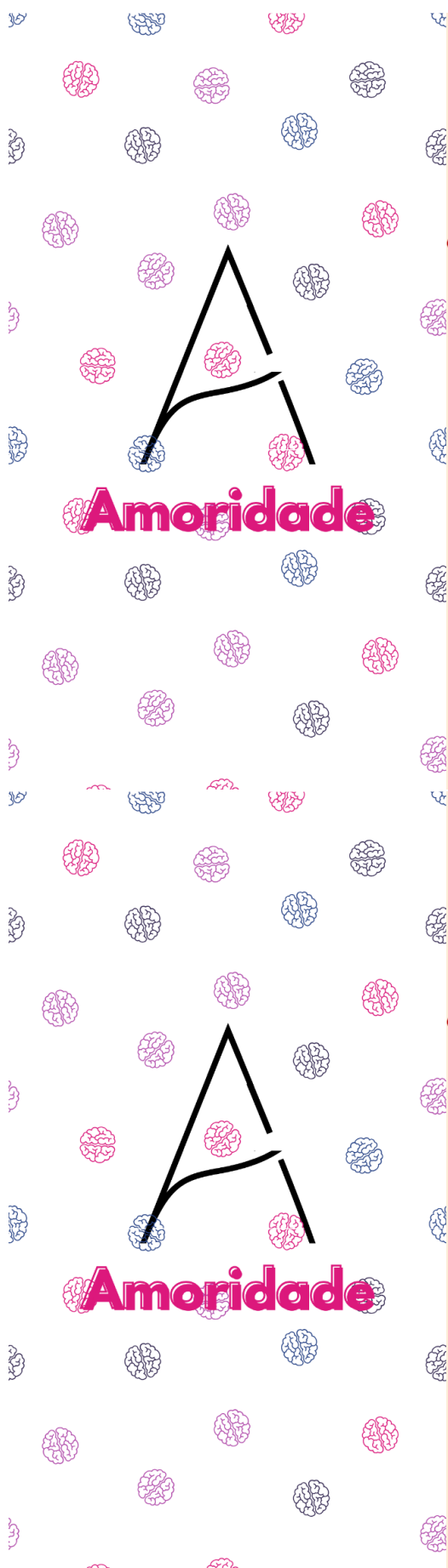
Como você oferece e recebe ajuda dentro da comunidade?



COMUNIDADE E VÍNCULOS

Como a comunidade te ajuda a se sentir amada e valorizada?





COMUNIDADE E VÍNCULOS


Como você se engaja em atividades que beneficiam a comunidade?



COMUNIDADE E VÍNCULOS



De que forma você se sente parte de algo maior que si mesma?






DESAFIOS E SUPERAÇÃO

Como você lida com os desafios e obstáculos do envelhecimento?



DESAFIOS E SUPERAÇÃO

Quais aprendizados você tirou de momentos difíceis?





DESAFIOS E SUPERAÇÃO

Como você aprende a aceitar as mudanças que o envelhecimento traz?



DESAFIOS E SUPERAÇÃO

Como você mantém uma perspectiva positiva e esperançosa sobre o futuro?





DESAFIOS E SUPERAÇÃO

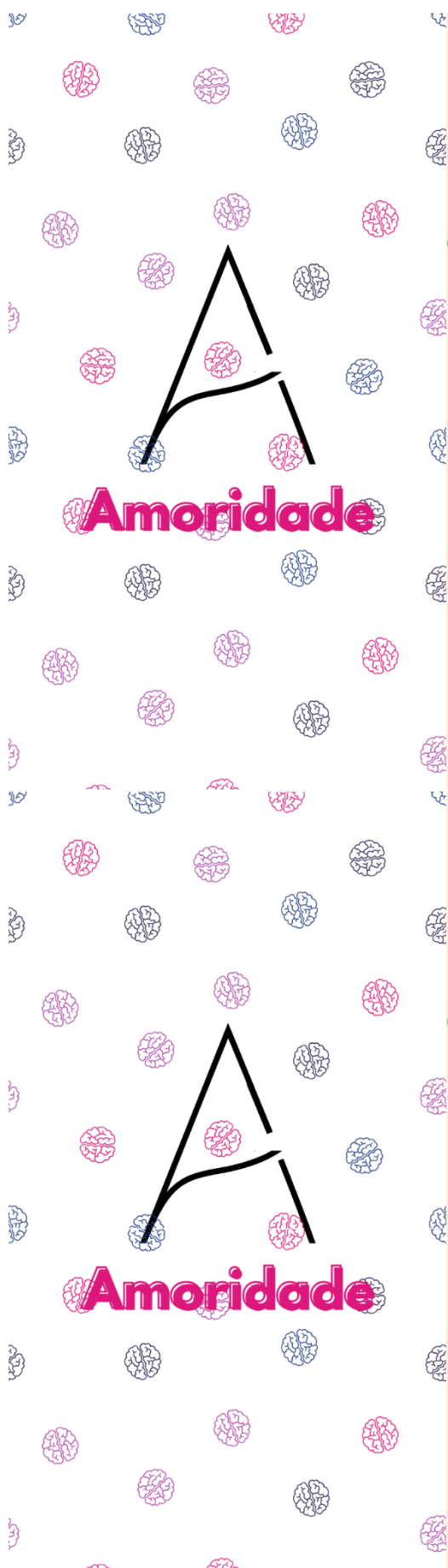
De onde você tira força e
inspiração para seguir em frente?



FINITUDE E FUTURO

Como você se relaciona com a
finitude da vida?





FINITUDE E FUTURO

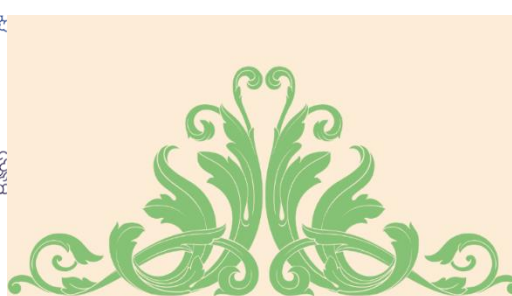
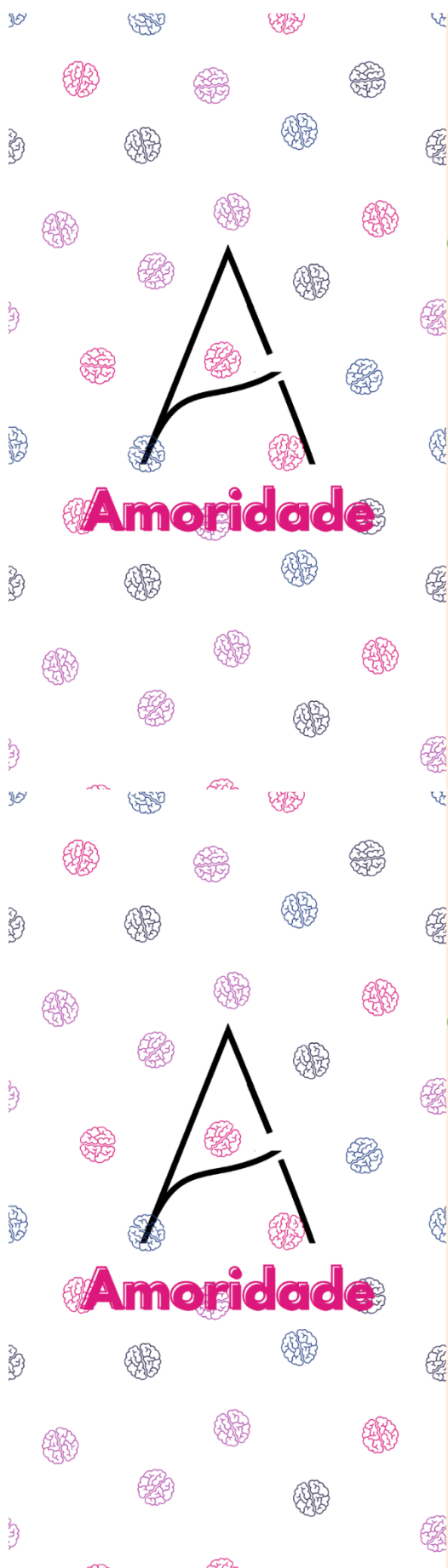
Como você se prepara para a próxima etapa da sua jornada?



FINITUDE E FUTURO

Como a sua fé te ajuda a lidar com o medo da morte?





FINITUDE E FUTURO

Quais são suas crenças sobre o que acontece após a morte?



FINITUDE E FUTURO

O que você deseja que seja lembrado sobre você?



11.12 Considerações Finais – Produto Técnico

O Jogo Amoridade – Cartas da Longevidade se configura como uma ferramenta inovadora e promissora para a promoção do envelhecimento ativo e saudável em religiosas. Através de uma metodologia lúdica e interativa, o jogo busca estimular o engajamento das religiosas em atividades de lazer, conscientizá-las sobre os benefícios do lazer e fomentar a reflexão e o diálogo sobre essa temática. Acreditamos que o jogo possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida das religiosas e para a construção de um futuro no qual o envelhecimento seja vivido com plenitude e significado.

11.13 Referências do Produto Técnico

ALTMAN, M. O envelhecimento à luz da psicanálise. **Jornal de psicanálise**, v. 44, n. 80, p. 193-206, 2011.

AME BRASIL EDITORA. **Cartilha do Envelhecimento Sadio**. Organização: Carlos Eduardo Durgante. São Paulo: AME Brasil Editora, [s.d.]. Disponível em: <https://www.lojaamebrasil.org.br/cartilha-do-envelhecimento-sadio-pr-96-377783.htm>. Acesso em: 13 set. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BÍBLIA Pastoral. Bíblia Sagrada. **Tradução da Comissão Episcopal para a Tradução da Bíblia**. 4ª ed. São Paulo: Paulus, 2011.

BARROS, M. CRV. Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado: Vol. 2. 3: Barros M. É melhor o vinho velho: a espiritualidade do envelhecer. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 2, Espiritualidade no envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 199-214.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 19). ISBN 85-334-1273-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 13 set. 2023, p.50.

CARNEY, M. **A primeira franciscana**: Clara de Assis e sua forma de vida. Tradução: José Carlos Pedroso. Piracicaba: Centro Franciscano de Espiritualidade, 1997.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2023. 119 p. il.

COLOMBERO, Giuseppe. **Vida religiosa da convivência à fraternidade: testemunho de fé e exigência do coração**. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2007. 128 p. (II).

CONCÍLIO VATICANO II. **Lumen Gentium: Constituição Dogmática**. In: Compêndio do Vaticano II: Constituições, decretos e declarações. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CONCÍLIO VATICANO II. **Perfectae caritatis**. 1ª ed. Cidade do Vaticano: LEV, 1965.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL. (CRB) **O perfil da vida religiosa consagrada no Brasil**. São Paulo: CRB Nacional, 2018. Disponível em: <https://crbnacional.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Perfil-da-Vida-Religiosa-Consagrada-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Catecismo da Igreja Católica. São Paulo: Loyola, 2000.

FRANCISCO, Papa. **Exortação Apostólica Evangelii Gaudium**. 1ª ed. Cidade do Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2013. p. 183.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Notícias. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.obg.gov.br>. Acesso em 25 de outubro de 2022. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34371-prevencao-e-confianca-ibge-tem-apoios-e-parcerias-junto-a-condominios>.

GARCIA, Aline et. al. (2006). **A depressão e o processo de envelhecimento**. Ciências & Cognição, 7(1), 111-121. Recuperado em 27 de dezembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script>.

GUIMARÃES, J. M. **O lugar dos idosos na vida religiosa consagrada: um estudo sobre a Congregação das Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora das Vitórias**. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia. **Brasil tem, 4,8 milhões de mulheres a mais que homens**, mostra IBGE. <https://www.correiodopovo.com.br/>. Acesso em 17 de novembro de 2022.

IBGE. **Censo demográfico 2022: resultados gerais da população, dos domicílios e do setor informal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). **Censo Demográfico 2020**. Rio de Janeiro: IBGE.

KALACHE, A. (2020). **Trilhas da longevidade: desafios diante da pandemia**. [E-book]. São Paulo: Editora Senac. <https://oei.int/pt/escritorios/brasil/publicacoes/trilhas-da-longevidade-desafios-diante-da-pandemia>. Acessado em 10 de agosto de 2023.

KALACHE, A. **Envelhecimento ativo: um projeto para a saúde do idoso**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

KALACHE, A. **Trilhas da longevidade: desafios diante da pandemia**. [S. l.]: **Inteligência Educacional**, 2020. Disponível em: <https://inteligenciaedu.com.br/projetos/trilhas-da-longevidade/>. Acesso em: 22 set. 2021.

KALACHE, A. **Envelhecimento da população: uma celebração e um desafio**. In: SCHMIDT, Maria Inês (Org.). **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde**. Rio de Janeiro: BNDES, 2006. p. 25-34.

KEARNS, L. **A teologia da vida consagrada**. 1. ed. Aparecida, SP: Ed. Santuário, 1999. Coleção Claustro; 4.

KLEIN, Bruna et al. **Um olhar sobre a vida de idosas religiosas: sua funcionalidade e**

QUALIDADE DE VIDA. 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade de Passo Fundo, 2014.

LARROSA, J. Tremores. **Escritos sobre a experiência.** Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

LEMO, C. P.; FERREIRA, S. R. S. **Promoção do envelhecimento saudável: vivendo bem até mais que 100!: cartilha do profissional de saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 80. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_envelhecimento_saudavel_cartilha_profissional_saude.pdf Acesso em: 13 set. 2023.

LOPES, R. G.C.; CÔRTE, (Orgs.). **Longeiver, Políticas e Mercado: subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores.** São Paulo: Portal Edições, 2019.

MOTA P, A.; Veríssimo, M.; Malva, J. **Envelhecimento ativo e saudável: manual do cuidador.** Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2019.

MOTA, J. **Atividade Física e Lazer – contextos atuais e ideias futuras.** Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, v.1, n.1, p.124-129, 2001.

MOZER, N. M. S. et al. **Vida religiosa consagrada e velhice: cognição, funcionalidade e necessidade de cuidado.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 765-774, 2013 Recuperado em 15 de setembro de 2023, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400765&script=sci_abstract&tlng=pt

MORAGAS, M. R. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida.** São Paulo: Paulinas, 1997.

MUCIDA, Â. **Atendimento psicanalítico do Idoso.** 1ª Ed. São Paulo: Zagodoni, 2014

NERI, A. L. (2013). **Conceitos e teorias sobre envelhecimento.** In: MALLOY-DINIZ, L. F.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas, E. V. de et al. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia** (3 eds., pp. 61-71). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

OLIVEIRA, C. B. **Sobre lazer, tempo e trabalho na sociedade de consumo.** *Conexões*, v. 2, n. 1, p.20-34, 2004.

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** (Suzana Montijo, trad.). Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde (2005).

PAULO, J. II. *Vita Consecrata.* **Sobre a vida consagrada e a sua missão na Igreja e no mundo.** São Paulo, 1996.

PEREIRA, W. C. C. (org). **Análise institucional da Vida Religiosa Consagrada.** Belo Horizonte: Publicações CRB, 2005.

RAMOS, M. P. S. (2022). **Políticas públicas para a população idosa no Brasil: desafios e perspectivas.** São Paulo: Cortez.

RULLA L. **Antropologia della vocazione cristiana. Basi interdisciplinari**, Edb, 1985.

SILVA, N. C.; MENDES, T. **Construção de cartilha educativa na melhora da qualidade de vida de idosos e prevenção aos riscos de quedas**. Universidade de Brasília, 2022. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32602/1/2022_NatashaCarolinaSilva_ThauanneMendes_tcc.pdf. Acesso em: 13 set. 2023.

SILVA, T. M. **Cartilha informativa para a comunidade: as diferentes especialidades da Fonoaudiologia na promoção do envelhecimento saudável**. Universidade de Brasília, 2021. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/34069/1/2021_ThiagoMarquesSilva_tcc.pdf. Acesso em: 13 set. 2023.

SIVIERO, I.; ROSIN, N. (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado: espiritualidade e missão**. Passo Fundo: IFIBE, 2014. v. 2.

VERAS, R.P. OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet.** 2018 Jun;23(6):1929–36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, M. A. **Contribuições para o trabalho com a terceira idade**. Santa Maria: [d.C.], 2002. p.152.
- AIUB, M. Pensar por si mesmo. **Revista Discutindo Filosofia Especial**. Ano 1 nº 5, 2008.
- ALMEIDA, M. C. et al. (1998). **Ética, Solidariedade e Complexidade**. São Paulo: Palas Athena.
- ALTMAN, M. O envelhecimento à luz da psicanálise. **Jornal de psicanálise**, v. 44, n. 80, p. 193-206, 2011.
- ARANHA, M.C. As políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil: avanços e desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 271-295, 2023.
- ARANHA, M.C. As políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 2, p. 123-134, 2022.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA. **Posicionamento da ANGG sobre a necessidade de melhorar o acesso dos idosos a serviços e benefícios sociais, bem como combater a discriminação e o preconceito contra os idosos**. Rio de Janeiro: ANGG, 2023. Autores: Denise F. Polit e Cheryl T. Beck
- BAGGIO, M. **Vida religiosa consagrada na Igreja, segundo o Magistério**. *Teocomunicação*, 2012, 42.1.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, M. CRV. Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado: Vol. 2. 3: Barros M. É melhor o vinho velho: a espiritualidade do envelhecer. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 2, Espiritualidade no envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 199-214.
- BARROS, M. “É melhor o vinho velho” a espiritualidade do envelhecer. In: SIVIERO, Iltomar; ROSIN, Nilva (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**. Passo Fundo: Ed. IFIBE, 2014.
- BAUR, R.; Egeler, R. (1983). **Ginástica, jogos e esportes para idosos**. Tradução de Sonnhilde B. (1ª ed.). São Paulo: Ao Livro Técnico.
- BEAUVOIR, S. de). **A Velhice**. Rio de Janeiro. RJ: Nova Fronteira, 1990.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 2, 2008. Von der Heide. 1. ed. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983. 280 p.
- BERGER, J. **Monograph of the Urostyleoidea** (Ciliophora, Hypotricha). Londres: The Natural History Museum, 2003.

BÍBLIA Pastoral. Bíblia Sagrada. **Tradução da Comissão Episcopal para a Tradução da Bíblia**. 4ª ed. São Paulo: Paulus, 2011.

BINGEMER, M.C.; GEBARA, I. **As religiosas brasileiras no século XXI**. São Paulo: Paulus, 2012.

BOTH A. Mobilidade e acessibilidade dos idosos: uma abordagem jurídica. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 3, Cuidado no envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 199-218.

BRASIL, Caderno de atenção básica nº19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais. Brasília, DF: MS-OS, 2006.

BRASIL, Lei nº 10741/2013. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, 3ª ed. Outubro de 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Brasília: CNDI, 2003. CHAGAS, Eva Regina Carrazo.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 14.176, de 22 de julho de 2021. **Dispõe sobre a política de prevenção à violência contra a pessoa idosa**. DF: 5ª ed. Senado Federal, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 135, de 16 de março de 2019. **Institui o Pacto Nacional de Envelhecimento Saudável**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. [Catálogo de políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil]. Brasília, DF, 2023.

BRYMAN, A. **Métodos de pesquisa social** (6ª ed.). Oxford University Press, 2022.

BUETTNER, D. **The Blue Zones: Lessons for Living Longer from the People Who've Lived the Longest**. New York: National Geographic. 2012.

BUETTNER, D. Zonas Azuis – **A solução para comer e viver como os povos mais saudáveis do planeta**. Versos, São Paulo, 2018.

CABRAL, U. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012>. Acesso em 10-10-2022.

CARDOSO, L. R.; FERREIRA, M. A. F. Religiosidade e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 12(2), 267-280, 2009.

CARNEY, M. **A primeira franciscana**: Clara de Assis e sua forma de vida. Tradução: José Carlos Pedroso. Piracicaba: Centro Franciscano de Espiritualidade, 1997.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 3, p. 597-605, mar. 2008.

CASTILLO, J. M. **O futuro da vida religiosa, das origens à crise atual**. São Paulo, 2004, p. 26-27.

CENSO 2018 dos Religiosos a nível internacional. **Città del Vaticano**: Santa Sé, 2018. Disponível em: <<https://www.vatican.va/>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

CODINA, V.; ZEVALLOS, N. **Vida Religiosa: história e teologia**. São Paulo: Vozes, 1990.

COLOMBERO, Giuseppe. **Vida religiosa da convivência à fraternidade**: testemunho de fé e exigência do coração. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2007. 128 p. (II).

CONCÍLIO VATICANO II. Lumen Gentium: Constituição Dogmática. In: **Compêndio do Vaticano II**: Constituições, decretos e declarações. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CONCÍLIO VATICANO II. **Perfectae caritatis**. 1ª ed. Cidade do Vaticano: LEV, 1965.

CONCÍLIO VATICANO, 2, 1962-1965. **Acta synodalia Sacrosancti Concilii Oecumenici Vaticani II**. Città del Vaticano: Typis Polyglottis Vaticanis, 1970.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL, CRB Nacional, 2010. Disponível em: <http://crbnacional.org.br/site/index.php/sobre-a-crb-nacional>. Acesso em: jan. 2022.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). **Fraternidade e pessoas idosas**. Texto base CF-2003. São Paulo: Salesiana, 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. **Catecismo da Igreja Católica**. São Paulo: Loyola, 2000.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. **Catecismo da Igreja Católica**. São Paulo: Loyola, 2000.

CONGREGAÇÃO PARA OS INSTITUTOS DE VIDA CONSAGRADA E AS SOCIEDADES DE VIDA APOSTÓLICA. **Diretório para a Vida Consagrada e as Sociedades de Vida Apostólica**. Cidade do Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1994.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário OFICIAL DA UNIÃO, BRASÍLIA, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 120, p. 59. Recuperado em 15 de setembro de 2023, de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CONVERGÊNCIA. **Revista mensal da Conferência dos Religiosos do Brasil-CRB**. Brasília, XXXVIII. 2003. p. 364-376.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL. (CRB) **O perfil da vida religiosa consagrada no Brasil**. São Paulo: CRB Nacional, 2018. Disponível em: <https://crbnacional.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Perfil-da-Vida-Religiosa-Consagrada-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CORWIN, A. Científicos buscam pelo segredo da longevidade em freiras e moluscos. Redação. **Uol**, São Paulo, 31 de Março de 2023, 15:18. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/historia-hoje/cientistas-buscam-pelo-segredo-da-longevidade-em-freiras-e-moluscos.phtml>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2023.

COSTA, M. F. A.; GOTTLIEB, M. G. V.; MORIGUCHI, E. H. Espiritualidade e envelhecimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Queirós Gerontologia**, 15(1), 283-300, 2012.

COZZA, R. **Vocazioni, dal servizi a servirle**. Testimoni. Bologna, 1/2014.

CRB Curitiba – Disponível no site. <https://www.crbpr.com.br/artigos/cuidados-com-as-casas-de-reposou-ou-residencia-religiosa-50>. Curitiba, 16 de outubro de 2020. Acesso em: 15 -10-2022.

CRESTANI A. Práticas religiosas e espirituais na velhice: uma abordagem teológica. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 2, Espiritualidade no envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 179-198.

DARDEAU, Rogério (6 de dezembro de 2011). [Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais – CERIS»](#). Acervo (2): 209–212. [ISSN 2237-8723](#). Consultado em 28 de agosto de 2023.

D'ARTAGNAN, Eder. **O processo de envelhecimento na Vida Religiosa Consagrada: um começo de conversa**. Convergência, n 454, p. 571-584, set. 2012. em 01 de abril de 2023.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, ago. 2014. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-relacionados-a-qualidade-de-vida-de-idosos-em-programas-para-a-terceira-idade/14732?id=14732>. Acesso em: 06 jul. 2022.

DEJOURS C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. Disponível em: https://idoso.mppr.mp.br/arquivos/File/Direitos_dos_Idosos_-_Principios_das_Nacoes_Unidas_para_o_Idoso.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

DUARTE, Y. A. O. et al. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.5, n.24, p.173-177, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84252404.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

DULLIUS, P. Voto de castidade: uma nova leitura antropológica. **Revista Convergência**. XLV, n. 437, p. 773 – 775, dez. 2010.

ERIKSON, E. H. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998. (Original publicado em 1950).

ERIKSON, J.O Nono Estágio: In: ERIKSON, E.H. **O Ciclo de Vida Completo (Versão Ampliada com Novos Capítulos sobre o Nono Estágio de Desenvolvimento) por Joan M. Erikson**). Porto: Faculdade de Medicina do Porto, 1998.

ESTADOS UNIDOS. United States Conference of Catholic Bishops. **Study on Recent Vocations to Religious Life**. Washington, DC: USCCB, 2021.

FERREIRA, L.K.; MEIRELES, J.F.F.; FERREIRA, M.E. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 616-627, 2018.

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

FLECK, M.P.A.; CHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 37(6): 793-799, 2003.

FRANCA.UNESP. **A pessoa idosa em Franca: diálogos entre saberes e práticas**. Franca: UNESP, 2019. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Administracao/UnidadeauxiliarCentroJuridicoSocial/ebook-a-pessoa-idosa-em-franca.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

FRANCISCO, Papa. **Exortação Apostólica Evangelii Gaudium**. 1ª ed. Cidade do Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2013. p. 183.

FRANCISCO, Papa. Mensagem por ocasião do III Dia Mundial dos Avós e dos Idosos. (19/06/2023). **III Dia Mundial dos Avós e dos Idosos, 2023: «De geração em geração, a sua misericórdia»** (cf. Cl 1, 50) | Francisco (vatican.va) Acesso em 14 de agosto de 2023.

FRANCISCO. Exortação apostólica do Sumo Pontífice. **A alegria do Evangelho: sobre o anúncio do Evangelho no mundo atual**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

FRANCISCO. **Laudato Si'**. Cidade do Vaticano, 2015.

FRANKL, V. **Em busca de Sentido**. 35.ed. Petrópolis: Ed. Vozes.2017.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

FREITAS, E.V. et al., **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicológica do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Notícias. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.obg.gov.br>. Acesso em 25 de outubro de 2022. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34371-prevencao-e-confianca-ibge-tem-apoios-e-parcerias-junto-a-condominios>.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **World Population Ageing 2019: Highlights**. New York: UNFPA, 2018.

GARCIA, Aline et. al. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição**, 7(1), 111-121. Recuperado em 27 de dezembro de 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script>.

GEBARA, I. **Religião Cultura e Envelhecimento: ponto de vista latino-americanos**. Concilium, Petrópolis, t.235, n.3, p. 108-122, 1991.

GENEBRA, 20 DE MAIO DE 2022 (OMS) (Brasil). OMS **divulga novas estatísticas mundiais de saúde**: In: Genebra, 20 de maio de 2022 (OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/>. Acesso em: 18 jun. 2022

GEPeSP Entrevista. Recuperado de <https://gepesp.org/2018/04/o-principal-fator-para-o-sucidio-do-doso-e-o-isolamento-a-solidao-gepesp-entrevista-cecilia-inayo/uncategorized> GRÜN, A. **A sublime arte de envelhecer**. São Paulo: Vozes, 2012.

GUIMARÃES, E. D. F. **“Desejo que todo mundo seja idoso”: o processo de envelhecimento na vida religiosa Consagrada Marista**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

GUIMARÃES, J. M. **O lugar dos idosos na vida religiosa consagrada: um estudo sobre a Congregação das Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora das Vitórias**. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. **Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais**. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 793-804, out./dez. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107223>. Acesso em: 20 out. 2023.

HAIR, J. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Goodman Companhia Ed, 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia. **Brasil tem, 4,8 milhões de mulheres a mais que homens**, mostra IBGE. <https://www.correiodopovo.com.br/>. Acesso em 17 de novembro de 2022.

IBGE. **Censo demográfico 2022**: resultados gerais da população, dos domicílios e do setor informal. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). **Censo Demográfico 2020**. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Educação 2022**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101855.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ILC - Centro Internacional de Longevidade – Brasil. (2015). **Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Elphos. https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2023.

INDMEIER, Komrad. Aspectos psicológicos e espirituais na terceira idade: elementos fundamentais para o cuidado. In: SIVIERO, Iltomar; ROSIN, Nilva (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**. Passo Fundo: Ed. IFIBE, 2014

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil**. Brasília, DF, 2022.

JUNG, C.G. **Psicologia do inconsciente**. Nova York: Moffat, Yard & Company, 1912.

KALACHE, A. (2020). **Trilhas da longevidade: desafios diante da pandemia**. [E-book]. São Paulo: Editora Senac. <https://oei.int/pt/escritorios/brasil/publicacoes/trilhas-da-longevidade-desafios-diante-da-pandemia>. Acessado em 10 de agosto de 2023.

KALACHE, A. **Trilhas da longevidade: desafios diante da pandemia**. [S. l.]: Inteligência Educacional, 2020. Disponível em: <https://inteligenciaedu.com.br/projetos/trilhas-da-longevidade/>. Acesso em: 22 set. 2021.

KALACHE, A. **Envelhecimento ativo: um projeto para a saúde do idoso**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

KALACHE, A. Envelhecimento da população: uma celebração e um desafio. In: SCHMIDT, Maria Inês (Org.). **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde**. Rio de Janeiro: BNDES, 2006. p. 25-34.

KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. António Pinto de Carvalho. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1964.

KEARNS, L. **A teologia da vida consagrada**. 1. ed. Aparecida, SP: Ed. Santuário, 1999. Coleção Claustro; 4.

KLEIN, Bruna et al. **Um olhar sobre a vida de idosas religiosas: sua funcionalidade e QUALIDADE DE VIDA**. 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade de Passo Fundo, 2014.

LEAL, M. C. Saúde da pessoa idosa: desafios e perspectivas. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 21, N. 2, P. 149-158, 2021.

LEE, Hyun; LEE, S.; SHUMWAY, David R. **Who is Happier: Housewife or Working Wife? Applied Research in Quality of Life**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 157-175, jun. 2013.

LEERS, B. **Envelhecer, uma arte de bem-viver**. Convergência, São Paulo, v. 3, n. 1, P. 1-2, jan. /Jun. 2023.

LEI nº 13.987, de 26 de dezembro de 2020. **Programa de Incentivo à Integração de Pessoas com Deficiência ou Idosas no Mercado de Trabalho**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2020. Seção 1, p. 1.

LESLIE, C. R. **Jesus e a logoterapia. O mistério de Jesus interpretado à luz da psicoterapia de Victor Frankl**. São Paulo: Paulus, 2013.

LIMA Filho JB. **Envelhecer bem é possível: cuidando de nossos idosos na família e na comunidade**. Loyola, 2004.

LULA da Silva, Luiz Inácio. **Discurso de sanção do Estatuto do Idoso**. Brasília, Brasil: Presidência da República, 2003. 13 p.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: foco na decisão**. 3ª Edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

MARTINELLI, Marisa. **Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas**. 2014. 147 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Ciências Biológicas) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

MARTINS, J. C. As políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil: balanço e perspectivas. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 193-204, 2023.

MARTINS, J. Não somos cronos, somos Kairós. **Revista Kairós-Gerontologia**, n.1, ano 1. São Paulo: PUC-SP, 1998.

MASLOW, A. H. Uma teoria da motivação humana. **Psychological Review**, 50(4), 370-396 (1943).

MAZUR F.; AZEVEDO, A. **Cuidado com as casas de repouso ou residência religiosa** <https://www.crbpr.com.br>. Acesso em 03 de março de 2022.

MICALISZYN, M. S. **Aumento da expectativa de vida: como se preparar para desafios e oportunidades da terceira idade?** **Jornal Oeste, Saúde**, 08 ago. 2023.

<https://www.jornaldoeste.com.br/saude/aumento-da-espectativa-de-vida-como-se-preparar-para-desafios-e-oportunidades-da-terceira-idade/> Acessado em 09 de agosto de 2023.

MINAYO, M. C. S. (2018). **O principal fator para o suicídio do idoso é o isolamento, a solidão.** GPeSP entrevista Cecília Minayo. IPPES. Recuperado em 15 de setembro de 2023, de <https://ippesbrasil.com.br/noticias/o-principal-fator-para-o-suicidio-do-idoso-e-o-isolamento-a-solidao-gepesp-entrevista-cecilia-minayo/>

MIRANDA, R.C. N. A. et al. Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 943-951, 2020.

MOLINA, N.P.F.M. et al. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE2018-0468>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MOREIRA, J. D. O. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 28(4), 451-456, 2012.

MORAGAS, M. R. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida.** São Paulo: Paulinas, 1997.

MOZER, N. M. S. et al. Vida religiosa consagrada e velhice: cognição, funcionalidade e necessidade de cuidado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 16(4), 765-774, 2013 Recuperado em 15 de setembro de 2023, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400765&script=sci_abstract&tlng=pt

MUCIDA, Â. **Atendimento psicanalítico do idoso.** 1ª Ed. São Paulo: Zagodoni, 2014.

MINAYO, MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Colet.**; 5:7-18, 2000.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. Edição 14ª. São Paulo: Hucitec, 2014. **NAÇÕES UNIDAS ENVELHECIMENTO.** Disponível no site. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em 10/10/2022.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Florianópolis, 2017.

NAKATANI, A. Y. K., et al. (2003). Perfil sociodemográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. **Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.**, 1(5), 131-136.

NERI, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, L. F. NETO, M. G.; CASTRO, M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Rev Bras Med Esporte.** v. 18, n. 4. Jul / Ago, 2012.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas, E. V. de et al. (Org.). **Tratado de geriatria e geriontologia** (3 eds., pp. 61-71). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

NERY, Irmão. **Revisitando os três ciclos da História da Vida Consagrada**. Convergência. Ano XXVXI, nº 339, 2001, p. 25-42.

NIEDDU, A. et al. **Dietary Habits, Anthropometric Features and Daily Performance in Two Independent Long-Lived Populations from Nicoya peninsula (Costa Rica) and Ogliastra (Sardinia)**. Nutrients, v. 12, n. 6, p. 1621, 2020.

NUNES, M. J. F. R. **Vida religiosa nos meios populares**. Vozes, 1985.

OLIVEIRA, J. A. R. **Direitos Humanos das Pessoas Idosas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - **Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo**. 2005. Genebra: OMS; 2015 [citado em 04 set 2020]. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>. Acesso em 05 de setembro de 2021.

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** (Suzana Montijo, trad.). Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2005.

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL – GRUPO WHOQL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQL), 1998**. Disponível <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD.pdf> Acesso em: 18 de junho de 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas**. Resolução nº 46/91. Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. (1978). **Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata, Cazaquistão**: OMS e UNICEF. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento saudável**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Construindo a Saúde no Curso de Vida: conceitos, implicações e aplicação em Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/publicacoes/construindo-saude-no-curso-vida-conceitos-implicacoes-aplicacao-saude-publica>. Acesso em: 11 set. 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3ª ed. Washington: OPS, 2003.

PACHECO, J. L. (2002). **Educação, trabalho e envelhecimento: estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, como trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria**. Tese de doutorado. Campinas, SP: Unicamp.

PAIVA, V. M. B. A velhice como fase do desenvolvimento humano. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 4, n.1, 1986, p. 15-23.

PALÁCIOS, J. **Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice**. In C. Coll, J. Palácios, & A. Marchesi. **Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva** Vol.1 2ª.Ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. rev. e atual. Porto Alegre: AMGH, 2013. p.785.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAULO II, J. Papa. **Código de Direito Canônico**. Tradução Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. 1. ed. São Paulo: Loyola, 1987.

PAULO II, J. Papa. **Exportação Apostólica pós-sinodal Vita Consecrata**. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.

PAULO J. II. **Carta aos anciãos**. 10 de outubro de 1999. Disponível em: <http://www.vatican.va>. Acesso em: 02/04/2023.

PAULO, J. II. *Vita Consecrata*. **Sobre a vida consagrada e a sua missão na Igreja e no mundo**. São Paulo, 1996.

PEDROSA, W. C. **Envelhecimento ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI)**, no município de Uberaba-MG. 2014.

PEREIRA, J. C. **Novos ventos nos conventos: desvelando os meandros da vida religiosa consagrada em vista da sua renovação**. São Paulo: Paulus, 2015. 200 p.

PEREIRA, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. do C. C., Ribeiro, R. de C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Rev. Psiquiatr 1(28), 27-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>. Acesso em 21 de nov. de 2023 (Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>).

PEREIRA, V.P.O. **Em nome de Deus, dos pobres e da libertação: ação pastoral em Dom José Maria Pires**, de 1966 a 1980. 2012.179f. Dissertação [Mestrado em História], UFPB, João Pessoa, 2012.

PEREIRA, W. C. C. (org). **Análise institucional da Vida Religiosa Consagrada**. Belo Horizonte: Publicações CRB, 2005.

PINHEIRO, M. M. et al. O impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos - The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 2, p. 113-127, abr. 2010. doi: 10.1590/S0482-50042010000200002.

PINTINHO, M. C. A. **A exclusão social dos idosos: Análise do contexto familiar em Angola-Luanda**. Paco Editorial. 2016;

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação da evidência para a prática de enfermagem** (9ª ed.). Wolters Kluwer. 2022.

PORTAL, Jesus. **Estado de vida consagrada - estado secular. Perspectiva Teológica**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 197, 1971. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/2522>. Acesso em: 9 jan. 2024.

POSSAMAI, V. D. **Percepção dos idosos participantes de um programa de extensão sobre os pressupostos da política de envelhecimento ativo**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

POWER, M.; QUINN, K.; SCHIMIDT, S. **WHOQOL-OLD Group. Quality of Life Research**, 2005, 14:2197-2214.

RABINOVICH, E.P et al. **Envelhecimento & espiritualidade**: Coleção Envelhecimento e Vida Familiar. 1. ed. atual. Curitiba: CRV, 2022. 114 p. v. 2.

RAMOS, E. L.; SOUZA, N. V. D. O.; CALDAS, C. P. Qualidade de vida do idoso trabalhador. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 507-11, out/dez.2008.

RAMOS, L.R. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. Boletim do Instituto de Saúde. **Envelhecimento e Saúde**. Abril/ 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09_bisn47.pdf> Acesso em: 12 agosto./2023.

RAMOS, M. P. S. (2022). Políticas públicas para a população idosa no Brasil: desafios e perspectivas. São Paulo: Cortez.

REIS, L. F. S.; SANTOS, S. S. Políticas públicas para idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 21(1), 123-136, 2018.

RIBEIRO, E.A. **A perspectiva da entrevista a investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**. Araxá, v.4, n. 4, p. 129-148, maio. 2008. Disponível em: <http://uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/issue/view/19>. Acesso: 1022-10-10.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROSA, M.F.P.C; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.112 p.

ROSIN N. Dimensões do bem-estar subjetivo na velhice. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 1, Fundamentos do envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 55-74.

RULLA L. **Antropologia della vocazione cristiana**. Basi interdisciplinari, Edb, 1985.

SADIGURSKY, M. T. **A Legião Brasileira de Assistência: a primeira-dama Darcy Vargas e a política social do Estado Novo**. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

SALGADO, C. D. **Mulher Idosa: a feminização da velhice**. Estudo. Interdisciplinar. Envelhecimento. UFRGS, Porto Alegre, v.4, p. 7-19, 2002.

SANTANA, C.S. **Temporalidade e velhice: relatos do resgate e da redescoberta do tempo**. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SANTOS JÚNIOR, J. P.; SILVA, M. C.; SANTOS, A. P. Qualidade de vida de religiosas idosas: influência da espiritualidade e religiosidade. **Revista Kairós Gerontologia**, 22(2), 3-18. 2019.

SANTOS, C. N. et al. O envelhecimento de mulheres religiosas (freiras): implicações para a enfermagem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 237-247, 2021.

SANTOS, F. C.; DAMICO, J. G. S. O mal-estar na velhice como construção social. **Revista Pensar a Prática**, 12(1), 1-9. 2019. Recuperado em 15 de setembro de 2023, de https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22793/1/WilkaBarbosaDosSantos_Tese.pdf

SANTOS, H. F.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009.

SEEMAN, T. E. et al. Physical Activity and Cognition in Women with Vascular Conditions. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S. l.], v. 60, n. 7, p. 1234-1240, jul. 2012.

SILVA, M. C. da. **Direitos Humanos das Pessoas Idosas**. São Paulo: Atlas, 2022.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso**. Piracicaba: UNIMEP, 1998.

SIVIERO I. Envelhecimento humano face ao trabalho, ócio e finitude. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 1, Fundamentos do envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 31-54.

SIVIERO I. **Espiritualidade no envelhecimento: uma abordagem filosófica**. In: Siviero I, Rosin N (Org.). **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado**: Vol. 2, Espiritualidade no envelhecimento humano. Curitiba: CRV; 2019. p. 155-178.

SIVIERO, I.; ROSIN, N. (Org.). Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado: espiritualidade e missão. Passo Fundo: IFIBE, 2014. v. 2. Social. **Revista Pensar a Prática**. UFG. Vol. 12, nº 1, 2009.

TAMAYO, A. et al. **A influência da atividade física regular sobre o autoconceito**. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 2, jul. /dez. 2001.

TEIXEIRA, I. N. D.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, 19, 81-94, 2008.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev Bras Med Esporte**, v.15, n.3, p.169- 173, Mai/Jun, 2009

THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. **Psychological Medicine** 28:551-558, 1998.

VERAS R.P, et al. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2008;42(3):497-502. DOI: 10.1590/S0034-89102008005000024

VERAS, R.P. OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet**. 2018 Jun;23(6):1929–36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

WEISBORD, M. **Nous, demain: vie, amour, sexualité et vieillissement**. VLB, 1994.

WILSON, R. S.; BOYLE, P. A.; YU, L.; BARNES, L. L., SCHNEIDER, J. A.; BENNETT, D. A. (2013). Atividade cognitiva ao longo da vida, carga neuropatológica e envelhecimento cognitivo. **Neurologia**, 81(4), 314-321.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Católica de Santos

Programa Stricto Senso de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa. Essa pesquisa tem como finalidade identificar a qualidade de vida de mulheres religiosas em processo de envelhecimento.

Essa pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora Maria José Torres dos Santos, que é mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas pela Universidade Católica de Santos, sob orientação da Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia.

Sobre o objetivo principal é identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento. Ou seja, queremos saber o que favorece e o que dificulta a qualidade de vida.

Como você poderá participar da pesquisa: Nossa pesquisa será realizada em duas etapas: para a 1ª. etapa: sua participação será voluntária e individual, caso aceite o convite, responderá ao Questionário Sociodemográfico com perguntas sobre sua saúde, lazer, vivência social e seu cotidiano. Nessa etapa a senhora também responderá ao Questionário sobre Qualidade de Vida em Pessoas Idosas. Esse questionário chama-se WHOQOL-OLD e foi desenvolvido especificamente para ser aplicado em pessoas com mais de 60 anos. Terá perguntas sobre como é seu dia a dia, sua saúde, seu lazer, seus momentos de bem-estar.

O tempo que a senhora levará para preenchimento desses dois questionários será de aproximadamente 30 minutos e ocorrerá em um dia agendado com antecedência, de acordo com sua disponibilidade.

Esses dois questionários são autoaplicáveis, mas a pesquisadora se prontificará de estar presente para ajudar, caso necessário, mas sem interferir em nenhuma de suas respostas. A senhora estará livre para responder a qualquer pergunta como quiser.

Para a **segunda etapa da pesquisa**, apenas 4 participantes serão convidadas. Essas 4 serão escolhidas, conforme os 2 maiores e os 2 menores resultados em Qualidade de Vida, conforme os dados do questionário de qualidade de vida.

Nesta 2ª. etapa haverá uma entrevista livre com a pesquisadora responsável sobre o que a senhora faz pela sua qualidade de vida.

Pode ser que a senhora nem seja convidada para participar desta segunda etapa, pois dependerá do resultado no questionário de Qualidade de Vida. Para que isso seja possível, precisamos que a senhora deixe o seu e-mail, pois é assim que estaremos lhe convidando para essa 2ª. etapa, se for o caso. Nesta 2ª. etapa o tempo previsto será de aproximadamente 40 minutos.

Previsão de riscos ou desconfortos

Os riscos em participar da pesquisa são mínimos, será mantido sigilo sobre sua identidade, mesmo nos informando seu e-mail, em momento alguma sua identidade será revelada. A senhora poderá deixar de responder a algumas das perguntas dos questionários ou da entrevista sem nenhum problema. Poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, caso deseje.

Os riscos que podem ocorrer são o cansaço físico ou também algum tipo de mal-estar psicológico, algum constrangimento ou desconforto em função de responder os questionários ou responder a entrevista. Nesse caso, a senhora poderá ser encaminhada e será garantido o respaldo profissional da pesquisadora, que é psicóloga devidamente credenciada pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP) para exercer essa atividade (Maria José Torres dos Santos – CRP 06/115354) e possui experiência em atendimento psicológico e, portanto, pode-se afirmar que a mesma apresenta repertório para manejo de eventuais desconfortos de ordem emocional que surgirem em função da sua participação na pesquisa. Importante registrar que esse atendimento será gratuito, ou seja, sem nenhum ônus para a senhora e poderá ocorrer em sua própria residência em sala previamente reservada para essa finalidade.

Além desses aspectos, a senhora também poderá ser ressarcida, conforme estabelecido na Resolução No. 466/12, caso sofra algum tipo de desconforto psicológico ou prejuízo em virtude de sua participação na pesquisa.

Benefícios

O benefício em função de participar da pesquisa é que poderá esclarecer sobre os fatores que contribuem e os que dificultam a qualidade de vida das religiosas. Com isso, poderemos propor e desenvolver projetos que favoreçam a qualidade de vida de mulheres durante o processo de envelhecimento.

Além desse benefício, a senhora como participante, também poderá contribuir indiretamente com o aprofundamento do conhecimento da ciência psicológica sobre qualidade de vida no processo de envelhecimento, não apenas da vida religiosa consagrada feminina, mas também da mulher idosa de modo geral.

Assistência

Caso haja necessidade de assistência durante a aplicação dos questionários ou na entrevista, haverá o respaldo da própria pesquisadora responsável que também é psicóloga e estará atenta a possíveis dificuldades, sendo que estará habilitada para esse acompanhamento, sem que a senhora tenha que pagar por esse serviço. Esse atendimento poderá ocorrer no próprio espaço onde você reside.

Garantias

Os riscos devido a participação são mínimos, como algum desconforto ou constrangimento, e mesmo concordando em participar, a senhora poderá desistir em qualquer momento da entrevista, ou mesmo poderá se isentar de responder a qualquer pergunta, sem qualquer dano ou prejuízo, nem a senhora, nem a casa onde reside. As possibilidades de desconforto decorrente das questões feitas serão minimizadas, pois os questionários foram criados especificamente para essa faixa de idade, com a garantia do sigilo de seu nome e das informações colhidas.

Sigilo

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, a senhora poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo (Rua Carlos Cyrillo Júnior, 386 – Jd. Leonor São Paulo SP; no e-mail: ir.mariapsi@gmail.com . Cel. (11) 94718-1053). Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pela senhora.

Despesas

Sua participação é livre e voluntária, não tendo nenhum custo e nem compensação financeira.

Direitos

É direito do participante solicitar indenizações legalmente estabelecidas, que se restringem em caso de algum dano. Você poderá ser ressarcido, conforme estabelecido na Resolução No. 466/12, caso sofra algum tipo de desconforto psicológico ou prejuízo em virtude de sua participação na pesquisa.

Material coletado e acesso ao estudo

Os resultados da pesquisa serão divulgados em artigos científicos e palestras dirigidas ao âmbito acadêmico. Mesmo assim, nenhum dado que a identifique será divulgado. Há o compromisso com total sigilo sobre o material obtido nos questionários e na entrevista.

É assegurado seu acesso, enquanto participante, à pesquisa em qualquer etapa.

A senhora terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A principal pesquisadora é Maria José Torres dos Santos, que pode ser encontrada no endereço: Rua Carlos Cyrillo Júnior, 386 – Jd. Leonor São Paulo SP; no e-mail: ir.mariapsi@gmail.com . Cel. (11) 94718-1053.

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Av. Conselheiro Nébias, 300, sala 202 - Paquetá, Santos – SP, CEP: 11015-002. O e-mail deste comitê é e-mail: comet@unisantos.br , telefone (13) 3205-5555 – ramal 1254.

Acredito ter sido suficientemente esclarecida a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “**Qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento: fatores de risco e proteção e suas repercussões**”.

Eu ME INFORMEI com a pesquisadora e psicóloga Maria José Torres dos Santos sobre esta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento psicológico quando necessário.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perdas de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no atendimento que recebo nesta instituição.

Assinatura da participante

Documento_____

Local:_____, data: / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta religiosa para a participação neste estudo. Sendo que uma via deste documento deve ficar com a participante e outra em posse do pesquisador.

Assinatura da pesquisadora responsável

Local:_____, data: / /

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO**

1) Data de Nascimento _____

2) Com que idade ingressou na Congregação?

3) Escolaridade

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Superior incompleto

Superior completo

Outros

4) Mora em:

pequena comunidade casa das Irmãs idosas grande comunidade

outro _____

5) Faz algum curso?

sim não

Qual? _____

6) Consulta médico regularmente?

sim não só quando adoecer

7) Já fez algum tipo de cirurgia?

sim não

Qual? _____

8) Já fez fisioterapia?

sim não

Há quanto tempo?

1 ano 2 anos 5 anos ou mais

9) Tem alguma doença?

não sim

Qual?

diabetes cardiovascular hipertensão osteoporose

sequelas de AVC osteoartrose outros

10) Já esteve internada nos últimos 5 anos?

não sim

Quantas vezes? 1 2 3 4 5 + de 5

11) Alguma queda nos últimos 6 meses?

sim não

12) Em geral, como diria que sua saúde está:

Ótima

Boa

Regular

Ruim

Péssima

13) Atuação Profissional:

Ativa Ativa em tempo parcial Desempregada Aposentada

Aposentada com atividades em tempo parcial Aposentada com atividades em tempo integral.

14) Há quantos anos você está aposentada? : _____

15) Que profissão você exercia: _____

16) É ativa na comunidade, sente-se útil no seu ambiente social?

sim quase sempre às vezes não

17) Como avalia a sua vivência em comunidade?

Ótima

Boa

Regular

Ruim

Péssima

18) Como avalia a sua espiritualidade?

Ótima

Boa

Regular

Ruim

Péssima

19) A prática da sua religiosidade se dá.

individualmente em grupo individual e em grupo

20) Você acha que sua vida está equilibrada?

sim quase sempre às vezes não

21) Atividades de lazer: Considerar a **frequência**, o **modo habitual como são exercidas** as atividades e assinalar se a atividade tiver sido iniciada nos últimos anos, isto é, se são **práticas recentes**.

Frequência:

1: nunca

2: raramente

3: mensalmente

4: semanalmente

5: diariamente

Tipo de atividade		Frequência (1,2,3,4,5)	Modo		Prática Recente
			Só	C/outros	
Física (ginástica, caminhadas, corrida, etc).		()	()	()	()
Recreativas (jogos, computador, etc).		()	()	()	()
Espetáculos, cinema, filmes, teatro, exposições.		()	()	()	()
Viagens e passeios		()	()	()	()
Leitura	Livros	()	()	()	()
Leitura	Jornais e revistas	()	()	()	()
Rádio/TV e Áudio		()	()	()	()
Tricot, costura, bordados		()	()	()	()
Jardinagem		()	()	()	()
Visitar amigos e familiares		()	()	()	()
Outras:		()	()	()	()

Fonte: Baseado no “Guião de Entrevista” elaborado por Rosa Novo (2000).

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-OLD

WHOQOL-OLD

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade. Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser: O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor, leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado (a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

01. Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

02. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

03. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

04. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

05. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

06. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

07. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

08) O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

09) O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto(a) a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

10. Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

13. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

14. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

15. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

16. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

17. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

18. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

19. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

20. Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

21. Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

22. Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

23. Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO (A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Universidade Católica de Santos

Programa Stricto Senso de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas

- 1) Como você se sente com relação a sua qualidade de vida? E quais aspectos da sua vida você considera mais importantes para o seu bem-estar?
- 2) O que você acha importante fazer para obter uma melhor qualidade de vida?
- 3) Estar na vida religiosa consagrada lhe proporciona uma melhor qualidade de vida?
- 4) Quais os fatores que interferem positiva e negativamente na sua qualidade de vida?
- 5) Suas práticas de cultivo da fé, seus hábitos alimentares, sua vivencia em comunidade lhes favorece obter uma melhoria na sua qualidade de vida?
- 6) Você sente que tem um propósito ou significado em sua vida?

APÊNDICE E – TRANSCRIÇÕES DAS ENREVISTAS

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA- PARTICIPANTE 01

TRANSCRIÇÃO FEITA COM A FERRAMENTA - RESHEPE

DADOS DA ENTREVISTA

Nome da entrevistadora: Maria José Torres dos Santos

Identificação da entrevistada: 01 – Ir. Estrela

Data da entrevista: 05/07/2023

Duração do áudio: 1:17

Gravação em 2 m4a

1 – Entrevistadora

2 – Entrevistada

TRANSCRIÇÃO

1 - Tá bom. Então, Irmã, eu quero agradecer muito a sua colaboração, a sua disponibilidade em participar da minha pesquisa. É uma pesquisa científica e, como eu já disse, a gente está gravando, mas o seu nome não aparece na pesquisa, porque a gente grava, a gente fica gravando, mas a gente também guarda a privacidade dos participantes. Isso é próprio da pesquisa científica mesmo.

2 - Sim, eu sei que isso é exigente e é tranquilo também.

1 - Ah, que bom. Então, Irmã, a primeira pergunta é: Como você se sente com relação à sua qualidade de vida e quais aspectos da sua vida você considera mais importantes para o seu bem-estar?

2 - Pode abranger vários aspectos, espiritualidade, apostolado, vida, família, coisa assim, tudo que integra isso.

1 - Tudo que integra, porque realmente é um todo, né?

2 - Essa pergunta de qualidade de vida, ela suscitou para mim bastante reflexão.

E não só me preparando para esse encontro, mas também a partir do momento em que eu me considerei de terceira idade. Eu já tinha mais de 70 anos e aí que eu comecei a me dar conta da terceira idade. Irmã Maria José, eu tive um momento, assim, surpreendente espiritualmente, vocacionalmente também como missão. Mas para entender isso, eu gostaria de só passar rapidamente como eu cheguei a isso da minha vida, né?

Então, eu sou a primeira filha de uma família numerosa de 14 filhos, tendo duas vezes gêmeos de maneira que multiplicou rapidamente, né? Então, eu sou a primeira e a minha família era família agrícola, da agricultura, né? Nós trabalhávamos, a nossa família trabalhava e trabalha, com parte da agricultura, toda essa parte rural, né? E como descendente de italianos, o meu pai era um homem muito bom, muito trabalhador. E ele tinha sempre em vista trabalhar bastante para dar aos filhos um pouco de herança. Essa é uma preocupação dos italianos.

Então, nós realmente crescemos numa situação de vida, assim, que não sabíamos que era pobre. Hoje eu vejo que era pobre, mas a gente estava tranquilo, né? E tinha tudo, não faltava nada, não tinha luxo, todo esse tipo de coisa. Vestia como todo mundo, na roça. Hoje, analisando, eu vejo que a questão da fé na família influenciou muito. Porque a família tem a fé, nos educou, nos batizou, tudo.

Mas o crescimento da fé era um crescimento natural. Aí, quando eu entrei na congregação, é que eu comecei a perceber, na congregação, a espiritualidade, a fé, Jesus Cristo, Nossa Senhora, São Paulo, todas as nossas experiências. E fui sempre levando com muito empenho a minha vida espiritual. Quando eu participei do governo geral, como conselheira, conheci, assim, partes da congregação do Oriente, da Ásia, América Latina e tudo. Então, eu fui me dando conta da questão da fé. E fui olhando para mim e eu senti, assim, que sempre me parecia que não estava completo.

Sempre como se estivesse faltando alguma coisa, mas o que é? Meditação, tudo. Até que um dia, chegando aos mais ou menos 65, 70 anos, eu tive uma experiência na oração que dizia assim, aprofunda com as irmãs a missão por dentro. Aprofunda com as irmãs a missão por dentro, quer dizer, não se referir muito só às atividades, preocupações e tal. Aí, fiquei muito contente com isso, porém, fui designada para um trabalho de América Latina. E aí, me dispersou, não atendi muito esse pedido. Aí, quando eu terminei, deixei o trabalho e tal, e me recolhi aqui com um trabalho muito bom, muito tranquilo. (Que eu faço traduções, redijo artigos, coisas assim, com tranquilidade, sem pressa). Eu fui me dando conta que a minha experiência de fé era uma experiência muito levada pelo conhecimento.

Meditando o Evangelho, rezando, tudo era uma fé que se expressava. Queria entender tudo, mas eu me dei conta que eu não tinha uma relação pessoal com a pessoa de Jesus forte. E aí, veio essa luz, na base da terceira idade, essa luz muito forte para mim, que eu necessitava, que o meu problema era a pessoa de Jesus que eu não comparava direito. Então, fui me dando conta, fui tendo, assim, me dedicando muito ao Espírito Santo. Eu não sou da linha carismática, mas me dediquei muito à oração ao Espírito Santo, pedindo que me ajudasse a me encontrar com Cristo.

Então, tudo foi lento. De repente, um dia, eu estava, nem me lembro fazendo o quê, começou a cantar dentro de mim, bem no fundo do meu ser, não da cabeça, Santo, Santo, Santo, Santo, Santo, e eu cantando o Santo, de vez em quando, cantando o Santo que não era da minha

cabeça. À noite, me acordava, cantava Santo, Santo, e foi indo, isso tem uns três anos, e essa experiência de relacionamento com Jesus melhorou muito a minha qualidade de vida espiritual, espiritual, e essa relação do Espírito Santo para entender a pessoa, amar a pessoa de Jesus, incluiu o Pai. Incluiu o Pai, depois eu vou dizer por que, isso que é importante para mim. Incluiu o Pai, que eu vejo nas flores, na natureza, nas pessoas, eu sinto.

Então, é assim, às vezes eu estou fazendo meditação, mas daqui nasce um canto diferente, uma oração diferente, agora não é só canto, agora também são orações, às vezes eu estou rezando no livro, mas vem outra. Então, isso trouxe para a minha vida a grande surpresa da terceira idade. Eu sempre digo para os irmãos, quando eu estou partilhando, a terceira idade para mim foi e é uma bênção muito importante, e quando eu deixei o bastante trabalho, as coisas que preocupavam muito e tudo, eu passei a ter um tipo de direção espiritual, não é muito assim, mas que ajuda a viver. Então, cada mês e meio, eu converso com o diretor espiritual e ele me ajuda bastante. Por que eu sinto que foi um dom muito grande, porque eu tive uns problemas, e era isso também, quando eu escrevi na resposta, que eu gostaria de conversar com a senhora, era isso que eu vou falar agora, que dificultou muito a minha vida.

Há 36 anos atrás, a minha família viveu uma experiência muito difícil. A minha mãe morreu, meu pai ficou viúvo, ele tinha sempre um pouco de depressão, coisas assim, e foi se sentindo muito sozinho, encontrou depois uma mulher que ele gostou, ele esperava de levar, de ter essa pessoa, quando achou que iam passar a viver juntos, ela não aceitou mais, ele se desesperou, se desanimou da vida. E nessa época, eu estava no governo geral e estava de passagem aqui. Aí, eu liguei para casa e falei, olha, tarde eu vou ligar para o pai, porque naquele tempo eu não tinha muito telefone, então ele foi chamado na casa de uma irmã minha para esperar a ligação. E acontece que eu não fiz a ligação, porque tivemos reunião até tarde da noite.

JE dia seguinte eu viajei para a Argentina. Se passaram uns 15 dias, eu estava na Argentina, recebi um telefonema que meu pai se suicidou. Uma coisa assim, por telefone, eu estava de manhã rezando, fazendo meditação, me chamaram e tinha acontecido isso. Isso transtornou a minha vida. Transtornou muito a minha vida, porque meu pai era viúvo, vivia ainda com 4 ou 5 filhos, tinha uma menina também que era doente. Eu não conseguia engolir, não conseguia aceitar. Então, ia pensando, mas como que o pai não pensou nos filhos? Como que o meu pai não pensou nos netos? Não pensou em mim, que sou religiosa? Fui fazendo toda essa coisa e fui ficando muito bloqueada. Chegou um ponto que eu entendi que meu pai estava doente, isso e aquilo.

Então, fui me perdoando e tudo, mas sobrou para Deus. Falei, mas se Deus não me protegeu, não protegeu minha família, não protegeu meu pai. Então, foi muito difícil, irmã. Foi muito, muito difícil e até hoje eu não comento isso com ninguém.

Eu não sei quem sabe, quem não sabe, se as irmãs sabem, eu não consigo comentar. E fui aos poucos perdoando, pedindo perdão a ele por não ter ajudado, porque estando longe eu ajudei muito pouco. Verdade que quando eu estava aqui ele passava épocas comigo para fazer tratamentos, enfim. Mas foi também aí sendo superado.

Superado, perdoando, sendo perdoada. Hoje eu peço a Deus sempre que abrace meu pai com misericórdia, porque a misericórdia de Deus eu sinto que é maior do que o que aconteceu com ele. Mas a coisa não parou aí. Esse fato abriu a porta.

Passaram -se seis anos, um irmão meu se suicidou. O que a gente nunca teria pensado. Nós sabíamos que não estava tão feliz o casamento, mas ninguém sabe por que aconteceu isso, ele também se suicidou. Eu já estava aqui, de volta da Itália, fui no funeral, tudo. Foi muito duro, ele tinha quatro filhos. Como eu falei, tinha uma irmãzinha doente, ela tinha esquizofrenia. Passaram -se uns quatro, cinco anos, ela se suicida. Então nós estamos com três, mas tem mais.

Tinha um irmão, faz seis anos, gêmeo, ele era gêmeo, de uma menina, que tinha mal de Parkinson. E atingiu muito as pernas, tudo. Ele esteve aqui, ficou comigo, quatro meses na comunidade. Aceitou, ele fez aquele processo de colocar marca passo, coloca no coração, tem um nome, né? No cérebro, mas não deu certo. Ele ficou muito doente, muito paralisado, não suportou. Então, essa experiência, irmão, eu vejo assim. Eu não sei como avaliar, não sei o que pensar, não sei o que fazer. E deixa a minha vida assim, por um lado, que me prejudica. Por um lado, eu sinto que essa experiência fechou muito a minha comunicação. A comunicação com as irmãs, a liberdade de falar da família, esse tipo de coisas, vergonha de dizer...

Enfim, é uma coisa que é muito difícil para a gente assimilar. Quando eu falo, eu estremeço, sabe? É muito duro, é muito duro. Apesar de essa experiência, que eu comecei, e agradeço a Deus, na terceira idade, ajudou muito a me tranquilizar, de certa forma, pacificar, pacificar.

Mas ela fica aí, vira e mexe e volta, como se fosse ontem, né? Volta. Criou, assim, uma ferida muito grande dentro de mim, muito grande, muito dolorosa. Passa fases, assim, bastante boas, que está mais pacificado. Depois, não sei o que acontece, volta à toa, né? Volta à toa. Então, essa experiência, ela mexe muito, né? Mexe muito profundamente.

E vou levar, e creio que não se apaga, porque não tem o que fazer. Ninguém segura isso mais, né? Isso já aconteceu, aconteceu. É uma coisa muito dolorosa.

1 - A senhora teve algum suporte nessas perdas? Foram perdas, né? Perdas, assim, bem difíceis. A senhora teve algum suporte, nessa época, para lidar melhor com essas perdas? A senhora teve algum suporte? Algum suporte psicológico, nessa época, para lidar melhor?

2 - Eu estava na (nome de país), no Conselho Geral, estava na metade do Conselho Geral. Ainda fiquei mais três anos. Quando eu cheguei lá, voltando da viagem, voltando do funeral e tal, eu fui falar com a Geral, e contei para a Geral do meu pai. Eu esperava, assim, a compreensão dela, né? Ela é uma pessoa muito espontânea, muito primária.

De repente, ela virou para mim e falou assim, mas como que ele fez? Aí eu falei. E ela disse, é, mas ele podia ter esperado uns 15 dias, talvez tivesse morrido. Ou então, tomado remédio, teria sido mais fácil. Isso me machuca até hoje. Sinto, assim, essa amargura ainda, né? Como que a minha Geral me acolheu, me escutou, mas desenlaçou, assim, com essa palavra. Muito forte, muito... Como que julgando que o pai podia ter feito diferente, né?

Então, aí no Conselho tinha uma Irmã, que eu queria muito bem, e ela me ajudou bastante. Me ajudou, e ela estava comigo na Argentina quando aconteceu, e ela foi a primeira que eu falei. Me ajudou bastante, de tal modo que eu, como dizia na época, me apeguei a ela. Tive essa experiência afetiva como uma dependência. O que ela levou muito, vamos dizer, maduramente, né? Mas eu, aos pouquinhos, fui tendo uma possessividade dela. Aí eu fui entrando muito nisso, que me atrapalhou. Eu sentia muito ciúme, sentia muita vontade de estar com ela, mas com ela eu não conseguia conversar muito, porque eu não queria falar das coisas. Então, foi aos poucos, apesar dela ter me ajudado, não foi uma boa experiência essa. Quando eu voltei aqui, comecei a trabalhar para cá e para lá, não fiz um acompanhamento, não tive coragem.

Quando deixei de trabalhar nos departamentos, eu comecei essa relação de vida espiritual, mas psicologicamente eu não fiz em nenhum momento. E não me sinto à vontade de fazer ainda hoje. Não sei, assim eu interpreto que me bloqueou, né? Muito me bloqueou e sinto que me tira um pouco daquela beleza que eu tinha também, de caráter, alegre, brincalhona, tudo diminuiu bastante. Mas, ao mesmo tempo, eu sinto que Deus chegou para o outro lado.

Não sei se é uma válvula de escape, mas' é o que eu estou vivendo, né? Essa pergunta. Então, não sei se sobre isso, a minha família é mais ou menos essa questão que vai influenciando a gente.

O que me ajudou muito relação ainda quanto a qualidade de vida, eu tenho que dizer que a minha congregação me ajudou muito. Eu tenho problemas de saúde praticamente desde 30, 40 anos que eu tenho problemas cardíacos, né? Problemas de pressão alta, arritmias, tenho problemas sérios, insuficiência cardíaca bastante complicada. Então, cheguei ao ponto de fazer cardioversão, depois não resolveu, agora tenho marcapasso, já estou um pouco melhor, né? Tive um câncer na mama direita, isso já tem quase 10 anos.

Eu operei, foi tirada totalmente, não pude fazer quimioterapia por causa da insuficiência cardíaca que entrou em crise. Então, só fiz radioterapia. Tomo todos os dias, há 10 anos, praticamente um imunoficiente de anastrozole, e de verdade, agora fiz mais uma série de exames, apareceu uns nódulos, mas não são cancerígenos. Então, graças a Deus está tudo bem. Então, eu tenho problemas de saúde, sim, bastante exigentes e caros, né? Caros, também. Nós não temos mais convênio, alguma parte dos meus tratamentos são pelo SUS. O próprio Dr. (nome de pessoa), ele faz essa parte para mim pelo SUS.

Então, alivia um pouco também as despesas, os exames são muito caros, e o remédio também vem pelo SUS, né? Depois, outros tratamentos, eu tenho joelhos, enfim, o coração, esse também é um tratamento contínuo, controle, muita medicação, mas estou bastante bem. Então, nesse sentido, a congregação veio ao meu encontro maravilhosamente, sabe? E não falta medicação, não falta descanso, não falta nada.

O que eu sinto, sim, que dificulta uma qualidade de vida para nós que estamos já numa retaguarda, né? Sempre a comunidade tem menos contatos fora, né? Eu não consigo sair muito por causa dos meus joelhos, não consigo caminhar muito. Então, eu sinto assim

É uma coisa que impossibilita uma... Chega o momento que a gente se cansa, né? A gente cansa, né? Então, eu pensei assim... Que bom quando vem pessoas, aqui vem muita gente, porque é perto de muita estação, tem muita relação apostólica também, e isso ajuda, são fatores

que ajudam muito. Muito mesmo. E passa muita Irmã também lá da cidade Regina para cá, das que estão lá, vêm, estão aqui. Mas eu sinto assim que uma vida comunitária para nós religiosos, nessa idade, só entre nós, é um desafio muito grande. A gente acaba... É a doença todo dia, o remédio de todo dia. Então, precisa... Muita, Muita criatividade.

E agora, estou me esperando a visita fraterna da Madre Geral, e eu pensei de conversar com ela uma coisa. Porque ela escreve muito, muito para nós circulares, insistindo na comunhão de vida, na comunidade fraterna. Eu cheguei, pela minha experiência, seja antes e mesmo agora, a entender, irmã, que no nosso caso, na vida apostólica, que é a vida paulina, a missão nasceu para a comunidade.

A comunidade nasceu para a missão. Alberione intuiu um carisma e teve muita dificuldade de saber um carisma muito difícil na época, que era evangelizar com a comunicação, que não era aceita por nada. Então, ele teve a intuição de embasar essa missão numa comunhão de vida de religiosos consagrados a Deus. Ele dizia, o bem se faz com pessoas de Deus.

E criou a vida comunitária em vista da missão. Agora, pensando nas cartas da Geral, na insistência da Geral, na existência dos governos, mesmo da vida consagrada agora, sobre a comunhão de vida, é verdadeiro? Está certo. Mas a questão que eu ponho como experiência seria essa: Como motivar uma terceira idade ainda na linha missionária apostólica? Então, eu pensei, tivemos uma experiência nessa comunidade muito bonita que me iluminou. Um grupo dessa comunidade e mais de outros formaram um grupo de sete ou oito irmãs e fizeram uma missão forte na diocese de Ribeirão Preto. Ficaram lá dez dias visitando as paróquias, fizeram exposição de material, fazendo conferências, enfim, uma missão completa na nossa missão. E a comunidade foi envolvida, foi motivada, passo a passo. Rezamos por elas, fizemos um envio, elas mandavam notícias a cada dia. Foram vinte dias, irmãos, que ninguém se queixou de nada.

Animadas, oferecendo, contando, disseram isso, falaram aquilo. Depois houve outras experiências também nesse nível. Muito bonita, que faz com que as Irmãs, mesmo da Raposo Tavares, que é um grupo grande, quarenta Irmãs idosas que nós temos lá, elas amam que a gente chegue lá e conte coisas apostólicas, o que faz, o que precisa, o que as pessoas dizem. Então, eu sinto assim, isso que eu vou dizer para a Geral.

A comunhão de vida é uma comunhão missionária. Então, como que poderia ser? Me veio essa ideia. Quando eu sou aspirante, eu tenho uma responsabilidade, postulante vai crescendo, noviça tendo mais responsabilidade, juniorista vai crescendo, crescendo.

Qual é a minha responsabilidade hoje? Qual é a responsabilidade da quarta idade no todo? Então, eu pensei assim. Se a Geral dissesse, agora nós estamos com esse problema e vocês, Irmãs, que estão com esse sofrimento, essa doença, vocês têm a responsabilidade, mas tem que ser claro, para ajudar a congregação, ajudar a missão.

É uma missão. Por exemplo, agora nós estamos fazendo catequese, catequese renovada da iniciação cristã. Vamos rezar para isso. Estamos fazendo movimentos bíblicos, formação bíblica. Reza para isso. Quer dizer, traz notícias do que deu, do que aconteceu. Eu sinto assim que mesmo as Irmãs que têm Alzheimer, quando a gente vai lá e conta, na hora o coração delas vibra. Então, não é que elas não precisam saber por que não vão se lembrar.

Elas tiveram um momento que o coração delas vibrou com a missão. Então, eu vou colocar isso para a Geral. É muito importante descobrir modos, modalidades. Porque veja bem, tem uma Irmã que a vida inteira, ela deu vida, missão a determinadas atividades com dioceses, com bispos, com funcionários, com operários. Até ela trabalhava com os carteiros, reunia os carteiros para falar com eles. Hoje ela está isolada. É uma irmã que muita gente nem lembra de visitar, porque já é idosa, já não fala.

Quer dizer, o que essa irmã vive? Eu chego lá e falo do apostolado que ela fazia. Ela fala, Eu não posso entender uma palavra, porque ela não consegue pronunciar. Mas eu fíco fala, fala. Conta, conta, conta ela fica contente e se alegra. Fico triste quando ela diz uma coisa triste. Ela sente que eu estou sentindo com ela. Então, ela fica contente. Então, reanima essa Irmã que já fez 99 anos. Eu não sei se estou saindo do seu objetivo.

1- Não

2 - A senhora me puxa.

1 - Está dentro. Todos esses aspectos que a senhora falou estão dentro da qualidade de vida. Mas vamos especificar aqui na segunda questão o que você acha importante para fazer, o que a senhora acha importante fazer para obter uma melhor qualidade de vida. Algumas coisas, a senhora já pontuou. Nessa questão de poder sair mais, embora a senhora reconheça a sua dificuldade, de poder se envolver mais nos trabalhos apostólicos. Mas teria alguma outra coisa que a senhora teria que fazer?

2 - Poder participar como motivação. E também quem consegue, irmã. É tudo assim um trabalhinho.

1 - Entendi. Tudo bem. E estar na vida religiosa consagrada, Irmã, a senhora sente que lhe proporciona uma melhor qualidade de vida? Eu vi que a senhora já apontou a questão da saúde, que a congregação dá tudo aquilo que precisa para sanar essa questão dos seus cuidados com a saúde, não é isso? Além disso, a senhora sente que a congregação proporciona que a senhora tenha uma melhor qualidade de vida? O estar na vida religiosa? O estar na vida religiosa lhe proporciona uma melhor qualidade de vida?

2 - Ah, sim. Para mim, a minha experiência é interessante. Fazendo o retiro anual faz uma questão de um mês, o primeiro tema que o pregador deu foi esse. Se eu não tivesse entrado na vida religiosa, o que eu seria? Qual é a relação que isso teria com o que eu vivo hoje? Foi muito interessante, porque me fez ver, se eu não tivesse entrado, eu teria talvez até uma vida econômica, coisa assim, boa, né? Mas, em relação à vida de fé, eu não teria tido, porque, como família, a gente tinha pouca base de fé. Então, eu achei assim que, para mim, a vida consagrada proporcionou para mim melhor uma grande experiência, eu posso dizer para a senhora, Trinitária. Trinitária. Aos poucos, passando por todas essas dificuldades, a vida religiosa me deu um embasamento espiritual muito grande, primeiro. Segundo, me deu um embasamento de conhecimento, de estudos. Eu estudei filosofia, estudei teologia, fiz missiologia, não completa, mas fiz em parte, depois me fizeram provincial, tive que parar.

Sempre tivemos muita possibilidade de estudar comunicação, toda essa área. Então, a vida religiosa consagrada, apostólica, eu sempre acentuo bastante a questão apostólica, ela

proporciona uma qualidade de vida bastante integral. Ela exige de nós, irmã, nossa missão, nossa consagração apostólica Paulina, ela é uma consagração exigente, ela é muito pontual, nunca está completa, sempre falta, nunca está pronta, ela é muito exigente. Mas eu sinto que isso nos prepara, nos ajuda, porém precisa cada uma assumir, né?

E o nosso fundador criou uma norma, ele chama de estudiosidade, e nos ensinou o que é estudiosidade, é aprender fazendo, você ganhou um ofício novo, diferente, você não sabe, começa, estuda, vai, aprende dentro do ofício, e isso é a nossa vida paulina, porque é uma missão nova na igreja. Então eu posso dizer para a senhora que a vida consagrada apostólica para mim desenvolveu o meu ser de mulher, mulher no sentido também, apesar dos meus problemas afetivos que eu tive, eu me sinto realizada, me sinto tranquila, não sei, nunca a gente está completa, nunca está completa, mesmo quando preparei o nosso encontro, mas apesar de tudo eu sinto, ainda sinto insatisfação, eu gostaria de alguma coisa nova, mais, insatisfação de quê?

Eu sinto assim que a insatisfação vem bastante do interior, também afetiva, tenho assim algumas dificuldades de relacionamento com algumas pessoas, tem pessoas que eu tenho dificuldade quando se fecham, não sei por que se fecharam comigo, não tenho coragem de perguntar o que está acontecendo.

Outro dia em uma avaliação comunitária, eu contradisse uma pessoa na avaliação, achei que voltar a fazer certas coisas que ela sugeria, era dar passos para trás, ela se incomodou, até hoje nós não conseguimos conversar, conversamos e não conversamos, então esse tipo de dificuldade às vezes eu tenho para superar esses bloqueios comunitários, me dou bem com todas, essa questão afetiva que eu tive aquela experiência que eu comuniquei na Itália, tive outras, assim, naquela época eu cheguei a concluir que eu tenho dificuldade de lidar com o amor, por exemplo, ainda outro dia uma Irmã chegou e falou assim, mas você sabe que eu te quero bem, te quero muito bem, eu ainda te quero bem, eu já não gosto, não me sinto bem, quer dizer, então me sinto realizada como mulher, mas sinto essa parte afetiva ainda, de certa forma, não bem resolvida, não sei se é normal ou se é anormal, então são essas coisas, não tenho grandes problemas com ninguém, coisas assim, mas tenho essa parte da afetividade um pouco bloqueada, eu acho, que eu sinto agora, que repercutiu na primeira fase da minha vida espiritual, quando eu dizia que não sentia Jesus pessoa, então eu acho que isso tem muito a ver com essa parte, vida afetiva com espiritualidade, então não sei.

1 – Entendo, podemos passar para a quarta pergunta: quais os fatores que interferem positiva e negativamente na sua qualidade de vida?

2 - Fatores, bem materiais assim, por exemplo, muitas reuniões de espiritualidade, de revitalização, avaliação, proposta de novo, eu acho que muitas reuniões, muito conteúdo, não dá aquele espaço tranquilo para a gente ir trabalhando, chega uma proposta em cima da outra, vem uma da Geral, vem uma da Provincial, vem uma da coordenadora local, então é um fator que cansa, mas não ajuda, cansa e não ajuda. Então esse é um fator que interfere negativo. Negativo.

Positivamente, na qualidade de vida, eu vejo assim, por exemplo, festinhas da comunidade, quando acontece, a gente se encontra, alguém começa a contar uma história, uma piada, outra, aquilo cria todo um ambiente muito bonito, muito favorável, outras vezes uma

Irmã conta uma experiência apostólica, outra também teve, outra também teve, e se contar experiências também humorísticas, também leves, brincadeiras também, traz para a vida, descarregada, muita coisa boa. E eu gosto muito, na nossa comunidade, nós temos um projeto, chama: Viver e Comunicar.

No mês a gente tem um tema, prepara e toda segunda-feira, meia hora, cada uma partilha sua reflexão. Então essa é muito boa, porque ela leva a uma continuidade, não é uma coisa que cai do céu e acaba. Então é um projeto com uma certa continuidade, muito leve, mas pegando pontos muito importantes, tipo pastoral vocacional, tipo comunicação evangelizadora, coisas assim, mas que vai mantendo viva a motivação. E o instrumento é sempre um fascículo que a equipe da espiritualidade elabora e manda de um mês para o outro. Ele era três vezes por mês, três semanas por mês, agora passou para duas, também por causa dessa sobrecarga. Então nós aceitamos, pedimos que fosse duas vezes por mês, para a gente fazer com mais calma, mas é um fator de muita motivação, muita mesmo, sabe? O que mais que a qualidade de vida.

2 - Além desses dois fatores que a senhora já citou, um que é negativo e o outro positivo, teria mais algum outro que a senhora gostaria de citar, que interfere negativamente ou positivamente?

Sim. Eu acho que a nossa vida comunitária tem momentos em que ela fica um pouco rígida, sobrecarrega demais, especialmente nós idosas. Muitos de nós pressionamos muito para fazer coisas que os jovens não fazem mais, não fariam mais. Então mesmo, por exemplo, em relação a horários, por exemplo, almoço, meio-dia.

Os jovens fariam um almoço do meio-dia a uma, dentro desse horário, elas vêm, está tudo servido e pronto. Em vez de algumas de nós, não, é meio-dia, então tem que vir meio-dia. Então eu sinto assim que o pensamento da jovem é um pensamento bom, porque ela está fazendo um trabalho, está num telefonema, ela está... Então chega a hora, não importa, passou 10 minutos, 15 minutos, passou 40 minutos, está dentro, até uma e meia, duas horas, está dentro, quer dizer, uma certa leveza de horário.

Eu sinto assim que a leveza comunitária, nossa, ainda é fator problemático. A gente não sabe criar um clima atendendo tudo o que é necessário, mas com leveza. Então, há momentos que gera uma sensação pesada, pesada, cansativa, não leva a efeito. Esse é um ponto que me preocupa. Aqui está como um positivo e negativo, a leveza e ao mesmo tempo descobrir como seria essa leveza. Não está fácil, não está fácil. Por que não está fácil? Porque predomina o número de pessoas com mais de 70 anos.

Então esse é um fator de dificuldade na renovação da vida religiosa. Não porque nós não sejamos boas ou as Irmãs não têm processo espiritual, mas em vista de uma vida Consagrada, nova, atual, para os tempos de hoje, ela é um fator de dificuldade. É um fator de dificuldade. Então o que acontece? Somos em 20, somos 10, 12, ter 3ª, 4ª idade e 4 ou 5 novas, elas não têm força de se pronunciarem ou de propor o que a proposta delas passe. Então eu vejo essa problemática. Então o que acontece? As jovens se calam ou no fim falam qualquer coisa.

Então essa **relação geracional para** mim é muito problemática. Nós vamos levando bastante serenamente, mas não aprofundamos. Entendeu? Não tem questões de rupturas, não.

Não é sereno. Eu até às vezes comento isso. Mas nós não estamos tranquilas com o ritmo. Porque o ritmo é sempre mais de idosas, menos jovens, menos vocações.

Então para mim há uma problemática de fundo interferindo na qualidade de vida. Eu acho, de fundo, que é essa questão geracional.

Como eu digo, eu não vejo ruptura nenhuma de nenhum valor, mas eu vejo a dificuldade de criar um novo. Muito difícil, porque não há um diálogo aberto. Porque eu mesma às vezes tenho dificuldade de dizer o que eu penso. Medo de ofender, medo de ser ofendida. Então esse medo, eu esqueci de falar, a palavra medo muitas vezes me bloqueia. Bloqueia. Mas o que eu vejo mais forte aqui na vida consagrada é essa questão. O predomínio na comunidade de pessoas mais idosas tende a segurar. Tende. Tende a segurar.

1 - E as suas práticas de cultivo da fé, os seus hábitos alimentares, e a sua vivência em comunidade lhes favorece obter uma melhoria na sua qualidade de vida?

2 - Acho que o cultivo da fé, o que eu gostaria de acrescentar aqui, é uma experiência também que junto com a da pessoa de Jesus veio muito de graça. É uma experiência nova em relação à Eucaristia. Na medida em que fui me sentindo mais relacionada com Jesus pessoa, eu fui me concentrando na celebração eucarística. E descobri na celebração eucarística a vida da humanidade. Eu sinto no ofertório, vou oferecendo a mim, vou oferecendo as coisas que eu vejo que acontecem, a guerra, os sofrimentos, as mortes. Vou integrando a vida do povo, me oferecendo na consagração do pão. Eu me sinto, me coloco junto, peço licença para Jesus, fico com Ele para ser consagrada ao Pai.

Na comunhão, acho que a missa comunga já termina rapidamente, quando é um momento tão bonito para a gente ficar um pouco assimilando a Eucaristia que acabamos de receber. Então essa experiência de fé na linha da Eucaristia, depois nós temos uma hora de adoração diária que chamamos de visita, visita a Jesus, caminho, verdade e vida. Então fortifica a minha vida de fé maravilhosamente.

Meus hábitos alimentares, eu privilegio bastante a parte de alimentação sadia, como se diz, porque não posso aumentar muito o peso por causa dos joelhos que são muito frágeis e tem muito problema de cartilagem. Então eu privilegio e nós temos na comunidade muita possibilidade na parte de legumes, de verduras, comidas mais leves, esse ponto assim, esses hábitos. Eu alimento, me alimentar nos horários, não exagerar e ao mesmo tempo essa qualidade da alimentação.

A vivência em comunidade me favorece, como eu falei, tem altos e baixos, altos e baixos. Mas eu vou dizer uma coisa para a senhora, conhecendo a vida religiosa como eu conheci, mesmo da minha congregação, que eu visitei muitas comunidades também do exterior, tudo. Há condições na nossa vida de viver bem uma vida comunitária. As condições físicas, as condições logísticas, as condições alimentares e tratamento. Nós temos uma estrutura, Irmã, para as enfermarias fantásticas. Temos uma empresa, um médico que organiza, acompanha todas as Irmãs, além dos médicos especialistas, como no meu caso, que eu tenho os cardiologistas especialistas, câncer é outro, mas tem um geral, tem um acompanhamento geral na congregação, aqui.

Então, eu tenho muito a agradecer mesmo o cuidado, o cuidado, muito cuidado. O cuidado é até exagerado às vezes, até exagerado. O que eu vinha pensando, outro dia que faltava, que pensei de falar para a senhora. Eu não sei, por exemplo, vamos falar de um grupo que está numa enfermaria. Então, tem Irmãs que dizem assim, mas meu Deus, essa Irmã trabalhou tanto, tudo, agora chega no fim da vida, ela se sente de mãos vazias. Como é que é isso? Chega no fim da vida, floresce todos os problemas de relações e tal. Então, nesse ponto é que nós temos um pouco de dificuldade. Porque, por que a Irmã se sente de mãos vazias?

Refletindo a minha consideração, ela não está de mãos vazias, ela está vivendo uma depressão de idade, eu acho, segundo o meu modo de ver, porque às vezes eu tenho esse momentinho de depressão, me dá uma sensação de ter feito nada. Não é assim? Então, também refletindo com o grupo que eu encontrei outro dia, eu falei, acho que a gente tem que distinguir, e eu distingo, que essa Irmã não vai perder seu valor missionário, porque agora está assim, ela vai viver assim, porque ela está doente.

Ela está doente. Então, essa orientação falta também para nossos responsáveis, de como distinguir, como orientar, como trabalhar essas Irmãs, nesse sentido, como uma Irmã se sente de mãos vazias. Como vamos ajudar essa Irmã a recuperar o seu valor missionário? Mesmo no sofrimento, é aquilo que eu disse antes, qual é a responsabilidade de uma quarta e quinta idade? De ter algo para fazer, que é rezar, que é oferecer, mas tem que ser motivada. Então, esse sentido, eu tinha até esquecido de marcar para lhe falar, que me preocupa. Então, nesse sentido, eu sinto que as nossas irmãs são um pouco bem cuidadas e não totalmente cuidadas. Entendeu?

1 - Entendi. Isso que a Solange está falando, vem de encontro com a nossa última pergunta, que vai falar justamente sobre o propósito e o significado da vida. Se você sente que tem um propósito ou um significado em sua vida.

2 - Claro que o significado da minha vida se resume na consagração. E que hoje eu tenho, assim, como eu vou lhe dizer, tenho ele, assim, altamente significativo com a celebração, com o momento da consagração. Ele é realmente uma coisa que eu só posso agradecer. Isso em termos de vida consagrada. Agora, o propósito que eu tenho, é de cultivar muito mais a minha vida espiritual, a afetividade, tentar superar esses medos, assim, eu gostaria. De ser um pouco mais livre. Essa liberdade mais profunda que eu gostaria de ter. Entendeu? Liberdade mais profunda com as pessoas, com a comunidade e tal.

Eu sinto que teve um processo na minha vida que foi libertando, mas ainda não foi libertado. Teve um processo que eu fui passando por coisas, que foi libertando. Mas ainda fica esse pedaço. E outra coisa que eu não falei, que é em relação à saúde, que eu marquei aqui para falar, em relação a saúde e a morte. É interessante, o outro dia eu estava tomando remédio, não estava me sentindo bem, fui tomar o remédio, e dentro de mim falou assim, Marguerita, você quer tomar o remédio, você não quer sarar? Você não quer ser curada? Me parece assim, eu não quero ser curada. Um sentimento assim. Falei, nossa, que estranho! Como que eu não quero ser curada? Aí eu fiquei me perguntando, mas isso está no meu inconsciente? Será que eu não quero mesmo? Outro sentimento. Por que eu estou me tratando tanto? Como é que eu vou morrer se cuida tanto de mim? Eu não quero viver tanto. Tenho medo de ficar sem memória, de ficar impossibilitada, de ficar imobilizada. Então tem esses pensamentos ruins. Que às vezes me atrapalham. Não é tão frequente, mas me surpreendeu. Isso me surpreendeu. Depois que

comecei a fazer esse teste, fui me cuidando mais, fui percebendo as coisas. Primeiro, olha, não sei se tocamos todas as partes.

1 - Irmã, nós já encerramos com essas perguntas, mas só quero saber, se além dessas perguntas, se senhora teria algo mais que gostaria de acrescentar?

Gostaria de acrescentar algo mais?

2 - Ah, não. Deixa eu só ver o que eu escrevia, porque também eu tenho problemas de memória.

1 Tá bom.

2 - Deixa eu ver. Tenho muito medo de perder a memória, mas já perdi bastante. Quer dizer, espiritual, eucaristia, amizades. O que eu marquei, eu toquei em todas, meio esparramada, mas' toquei. Mas tenha liberdade de poder me perguntar se você quiser algum elemento diferente.

1 - Não, é isso mesmo, Irmã. A senhora respondeu todas as perguntas que a gente precisava.

2 - Que bom que você está com a sentença inteira.

1 - A não ser que a senhora tenha mais algo, queira frisar. A minha pesquisa é sobre a qualidade de vida ou a não qualidade de vida na vida religiosa, específico. Porque o meu trabalho, o meu tema está muito relacionado à qualidade de vida das religiosas consagradas. O que eu quero entender é a diferença do envelhecimento saudável na vida religiosa e do envelhecimento saudável fora dela. Tem uma melhor qualidade de vida? A qualidade de vida é maior do que outras pessoas que não estão na vida religiosa consagrada? E aí, se sim, quais os fatores que contribuem e quais os fatores que não contribuem para que essa vida religiosa consagrada seja de qualidade? Tem a qualidade de vida, especialmente nessa fase da vida que é a velhice? É basicamente isso que eu estou pesquisando.

2 - Escutando você, me veio uma coisa. Que inclui qualidade de vida. Agora, por exemplo, se fala muito de sinodalidade. Eu não sei se a dificuldade está no fato de nossas comunidades serem já muito maiores, com muita idade. O que eu sinto é que a gente participa pouco de projetos, de direcionamentos da Congregação. Por exemplo, um direcionamento importante agora é o problema vocacional. Como a nossa congregação está enfrentando esse problema vocacional, nós não fizemos um diálogo aberto.

Vamos formar vocacionistas, o projeto é esse, vamos mudar esses meios. Eu sinto que falta um envolvimento onde nos ajude a sentir que o carisma tem razão para sobreviver e continuar e é necessário na Igreja. Tem que partir daí. Eu não vou procurar vocações só porque está faltando no trabalho.

Esse envolvimento não acontece em nível profundo em nós. E se nós não chegarmos a um envolvimento profundo no problema, as nossas soluções não vão responder. Eu dei o exemplo do vocacional, mas tem outras coisas também. A questão também de redesenhar tudo. Não é só avisar que vai fechar, que vai abrir. É dar -nos conta que nós estamos assim como estamos. Nós queremos realmente que o Carisma vá para frente, porque a Igreja precisa desse carisma. Então vamos dedicar tudo nisso, orientar.

Nós estamos já na questão do fazer, do assumir como profundo, entregando também um pequeno sacrifício, qualquer coisa. Está tudo direcionado. Então o direcionamento profundo do carisma, da congregação, da organização, ele faz falta. A gente passa a ser muito técnica. Falta gente, falta dinheiro, falta aquilo. O que nós podemos fazer dentro disso? Não vamos perder o fio condutor. Não sei se eu me explico.

O fio condutor é aquilo que eu senti há 15 anos. Explica a missão por dentro. Isso Jesus me falou na capela. Explica a missão por dentro. Quem sou eu para explicar a missão por dentro? Mas hoje eu sinto o que Jesus queria me dizer.

Eu não sinto. Agora vai ter uma visita fraterna que eu acho que vai chegar bastante nisso. Como eu traduzo, elas mandam para eu traduzir. Estou contente que vai ter alguma coisa que vai mais profundo. Isso eu acho que poderia melhorar. Pode até, aparentemente, não ter um sucesso. Mas poderia melhorar o coração da vida consagrada. Isso eu acho falta.

Tem pessoas com quem eu partilho isso. Codividem. Tem pessoas que estão sendo iluminadas nesse sentido. Mesmo na minha comunidade. Essa Irmã que você encontrou com a minha coordenadora, ela tem um sentir muito profundo também. Mas falta que isso condicione um pouco o modo de ser. Entende. Isso que é a coisa mais importante, que eu sinto necessidade e sinto incompetente também de ajudar. Mas eu partilho o que eu sinto. E rezo para isso, ofereço. Tem horas que eu me canso, me canso muito. Os meus problemas de saúde me dão muito cansaço. Também a insuficiência cardíaca. Mas me canso. Tem horas que a gente vê tudo meio escuro.

Ontem minha irmã estava conversando comigo. Não sei se estou prolongando demais. Ela precisava organizar um trabalho apostólico e precisa de dinheiro. A ecônoma diz não. Não tem e não se faz. Eu fiquei pensando. Falei, mas irmã, pega o projeto. Vai lá. Começa a esmiuçar o que nós queremos desse projeto. Vai eliminando tudo que custa muito. Vai tirando. Fica com essencial. Coloque essa ecônoma no jogo. Não podemos deixar de fazer isso porque tem muito gasto. Vai cortando os gastos.

Vai fazer ao mínimo, mas não deixa de fazer. Esse é um drama. É o que eu quero dizer. Nós estamos muito na superfície afobadas porque não está dando conta. Não está dando certo. A pandemia atrapalhou tudo, mas não é verdade. Isso já existia antes. Agora tudo é pandemia. (Essa parte aqui é muito do meu coração). Com algumas pessoas eu converso isso e sinto que tem gente que sente também.

Se a senhora conseguir passar uma ajudazinha pra nós. Eu sinto também que é de Deus mesmo. É do Espírito Santo. É obediência interior. Com certeza. É obediência interior.

1 - Então, Irmã, creio que a gente pode encerrar. Eu agradeço muito, mais uma vez a sua colaboração, a sua participação. Como eu já disse, nós estamos contribuindo para a comunidade científica.

2 - Com certeza. Eu vou rezar pra senhora ter as luzes de Deus. E tem. Vai com calma. Com calma. Porque houve muitas pessoas. No fim nasce a luz.

1 - Com certeza. Eu vou desligar agora.

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA PARTICIPANTE 34
TRANSCRIÇÃO FEITA COM A RESHEPE

DADOS DA ENTREVISTA

Nome da entrevistadora: Maria José Torres dos Santos

Identificação da entrevistada: 34 – Ir. Água

Data da entrevista: 11/06/2023

Duração do áudio: 45:45

Gravação em 2 m4a

1 – Entrevistadora

2 – Entrevistada

TRANSCRIÇÃO

1 – Em primeiro lugar eu quero agradecer a sua disponibilidade em participar da minha pesquisa. Peço autorização para gravar, mas o seu nome não aparecerá. Tudo bem?

2 – Claro sem problemas

1 - Então, a primeira pergunta: como você se sente com relação a sua qualidade de vida e quais aspectos da sua vida você considera mais importantes para o seu bem-estar?

Como você se sente com relação a sua qualidade de vida? Olha, quando eu falo de vida, é viver. Viver como? Procurar viver o melhor possível. E como eu posso viver o melhor possível? Pra mim é muito importante, eu nunca esqueço daquele livro do Roque Schneider que diz assim, vocação acertada ao futuro feliz. Eu sinto que no passado, sem saber de nada, eu escolhi um futuro feliz naquela época. E hoje, no presente, eu consigo vê que eu acertei. Naquela ocasião, foi a melhor escolha que eu fiz. Apesar de todas as interrogações, né? Do querer, não querer, de vir, não vir. Mas eu não posso esquecer de quando eu cheguei na congregação, o que eu senti. Aquele sentimento foi muito forte pra mim. Que tudo era tudo muito bom, tudo era tão bonito, tudo era tão diferente. Eu senti realmente bem.

Então qualidade de vida é sentir bem onde está e com a vocação escolhida. E dentro da vocação escolhida, (nome de pessoa), eu acho importantíssimo. Isso eu já senti. Eu sempre digo que o trabalho não me cansa. Quando eu sei. O que me cansa, o que me estressa muito. Eu às vezes preciso fazer alguma coisa que eu não tenho condição de fazer. Eu fico muito cansada. Isso me desgasta muito. E o que me desgasta muito não é o trabalho em si. Quando há

atritos, um puxando pro lado, outro puxando pro outro, eu sou muito estressada nesse sentido. Mas aí muitas vezes eu conheci que vocação não existe.

Então dentro da minha vocação como religiosa, e ouvindo e sabendo de tantas coisas tão difíceis na vida familiar, eu penso: aqui é bem melhor. Aqui eu tenho muito mais oportunidade de eu estar comigo mesma diante de Deus do que um casal que está. Eu acho lindo, maravilhoso, uma família feliz, integrada. Que são pouquíssimas, infelizmente. Integrada, integrada mesmo, né? Então quando eu comparo a minha vocação, toda vocação é bonita, toda vocação é de Deus, toda vocação é boa. Mas isso tudo é melhor pra mim. Com todas as dificuldades que têm, muitas vezes estressante também, desafiadora sem dúvida.

Eu sempre falo isso, que Deus nos dê força e coragem, de vencer as dificuldades que fazem parte da vida em qualquer vocação. Isso eu sinto, no meu dia -a -dia, eu sinto isso, realmente eu sinto isso. Porque eu dou muito graças a Deus que eu acertei na vocação. Por tudo aquilo, por tudo isso que ela me oferece no dia -a -dia. Então a vontade de viver bem, viver bem comigo e com Ele. Porque se eu não estou bem comigo, eu não vou viver bem com você e com ninguém.

Eu gosto muito de estar comigo, no dia -a -dia e Deus, e nos meus relacionamentos, de encontros e desencontros, mas muito mais de encontros do que de desencontros. Porque eu nunca fui de guardar sentimento, eu até sou explosiva demais, mas eu prefiro ser assim do que implodir. Há coisas que não dá mesmo para você, mas a maioria das vezes eu não guardo para mim o que eu tenho em relação a você ou qualquer outra Irmã. Às vezes sou muito infeliz, na maneira de dizer, porque aí a explosão ajuda. E agora vem o que?

1 - O que você acha importante fazer para obter uma melhor qualidade de vida?

Me aceitar e respeitar e aceitar o outro e respeitar, para não julgar. Porque é só eu voltar para mim e me analisar para eu analisar melhor o outro. Porque toda ação tem uma reação e a reação tem um porquê. E na nossa vida como religiosas, quando a gente tem esse grupo, porque a gente sempre é um grupo que a gente convive mais.

Então, ouvindo a história de cada uma de nós, que é mais próxima, eu sempre sinto e vejo que tudo está lá na origem. Eu sou feliz porque tive uma mãe que acolheu, que entendeu e com toda simplicidade, que tudo aquilo que ela pôde dar. E eu tive essa sorte na minha vida.

Porque eu sempre falo, e na minha casa as minhas irmãs concordam comigo, que minha mãe foi uma pessoa muito sábia. Meu pai, uma pessoa extremamente simples. E minha irmã que me batizou, uma pessoa extremamente boa. Esses três, fizeram parte da minha vida muito marcante. Então, isso é na origem de aceitação, a Irmã (nome de pessoa) brinca comigo, porque eu falo assim: que eu não deixei ninguém mexer na minha autoestima.

Mas é toda uma formação. Porque quando eu ouço as histórias de pai que bateu, que bateu no rosto, que deu castigo, graças a Deus, eu fui criada de uma outra maneira, eu fui desejada. Aí, para mim, tem a história de não julgar. Porque se uma outra pessoa, outro irmão, outra pessoa, reagindo assim, tem que ver por que elas estão reagindo assim.

Eu, que tive todo esse acolhimento, que é muito gravado em mim, com provas, com provas mesmo, não só do sentimento, mas depois do problema, eu tinha que dar 100 % todos

os dias, de lei. Agora, imagina uma pessoa que foi rejeitada, que foi incompreendida, que foi judiada. Então, há momentos que ela não controla isso. Então, é não julgar.

Eu ia aceitar como sou e agradecer, por todos os meus limites. E, se eu vou entender você, eu vivo melhor. Realmente, é isso. Quando eu entendo, eu vivo melhor. Quando eu não entendo, eu sofro, eu faço outra pessoa sofrer. Isso, para mim, é no dia a dia mesmo. E, principalmente, se foi uma pessoa que não foi ajudada, né?

Que não se deixou ajudar Não se deixou ajudar. Que vai arrastando a vida. Pessoa que fica boa, mas tem uma marca tão profunda no inconsciente, que eu tenho essa graça, tão boa no inconsciente, né?

Eu fui esperada mulher, que eu fui esperada com nome bem antes de nascer. Então, tudo isso, eu sempre falo para as mães, olha, eu sou testemunha do que é ser uma pessoa, uma criança esperada, e do que aquele que não é. Se eu fosse de outro, eu não saberia como iria ser. Mas, como fui esperada como menina. E ainda minha mãe meu pai dizia que se fosse menina, vai se chamar (nome de pessoa). E, era uma pessoa que minha mãe tanto amou.

Então, tudo isso, me deu para me batizar. Minha irmã, a segunda, né? (nome de pessoa) batizou (nome de pessoa). A (nome de pessoa) me batizou, ela era a segunda. E ela foi, para mim, tão boa, tão boa, que eu lembro, com os 12 anos, por aí, eu pensava, “eu acho que mamãe não é minha mãe, eu acho que a (nome de pessoa) que é minha mãe e ela não quer falar, porque tudo dela, ela era uma pessoa muito boa. Sabe? E minhas irmãs também a achavam muito boa. E pessoas de fora diziam assim, nossa, mas ela é uma santa, sabe? Então, eu tenho referências de pessoas muito boas na minha vida. Minha mãe, meu pai e minha irmã que me batizou. Eu fazia aquela confusão, assim. Então, tudo isso me marcou muito positivamente. Não é?

1 - E a terceira, estar na vida religiosa consagrada lhe proporciona uma melhor qualidade de vida?

Sem dúvida. Porque a vida que nós como religiosa temos, irmã, nós temos tudo na mão. Eu tenho tudo na mão. Pra ter uma melhor qualidade de vida em todos os sentidos. Físico, mental, espiritual, até uma capela, Jesus está ali. Sabe? Eu posso arrumar meus momentos de estar eu comigo diante de Deus. Eu não esqueço das minhas duas sobrinhas que estiveram aqui, quando tinha 12 anos. Ai, tia, que delícia! Aqui, porque eu vim dormir no parque perto da capela. Agora, (nome de pessoa), quando estive. Ai, tia, que delícia! Eu chegava na capela às 6 horas, para rezar, aí ela já estava. Ai, tia, que delícia! Então, sabe, a gente tem o privilégio, Irmã, de estar a sós com Jesus Eucarístico. Eu quero estar sozinha hoje. Sabe? Hoje eu tenho que me afastar, eu tenho que sair dessa rotina. Quando eu estou muito estressada, eu paro. Sabe? Eu tenho lugar para isso. Eu tenho...É um lugar bom. Vou para capela, sento numa cadeira, ou no meu quarto. Estar comigo é diferente.

Uma mãe de família que está preocupada com o que fazer, como comprar o que fazer, sabe? Então, nós temos a nossa missão, mas essa missão nos proporciona momentos sim, apesar de que, muitas vezes, eu não sei aproveitar. Tenho tudo, mas não aproveito de tudo que tenho.

Porque eu acho que nós que somos religiosas, temos esse grande privilégio que faz parte dessa nossa vida. Mas nesse ativismo, nessa sobrecarga de tantas tarefas, tem uma coisa

que sempre me chama a pensar que é impossível. Você está fazendo uma coisa e você está pensando duas lá na frente. O que eu quero fazer é isso aqui, mas aquilo lá. Sabe? Então, esse ativismo. Aí, quando é a noite que eu já diminuí a marcha, ah, mas você está ali querendo muito mais. Quando eu estou no dia -a -dia, eu paro tudo e acelero. Agora que eu vou, vou estar comigo. Mas assim eu levo a vida. Realmente, melhorou. Porque muita coisa precisa ser trabalhada. Mas também é muito essas paradas. E isso a partir de onde? Eu não aproveito.

Você sabe que uma das coisas todas que me marcou foi ter participado do CEFEPAL que me ajudou muito, que eu fiz um ano todo. Isso que eu confesso. E também o CEFEPAL me ajudou muito em me lembrar e saber que eu sou, uma dificuldade que eu tenho. E também a dificuldade que eu descobri em mim, acho que foi em 2008, por aí, quando eu trabalhava aqui no colégio (nome do colégio), fui para uma feira cultural lá no colégio (nome do colégio). Ali que eu descobri que eu era é... Como é que diz? Pessoa que tem dificuldade de... Sou dislexa e fui constatada dislexia. Olha, me puxou. A pessoa acaba de falar e eu... Eu sempre tive dificuldade de fazer a ata, porque enquanto eu vou escrever eu emperro. Imagine que era a minha dificuldade. Eu fui alfabetizada por uma professora sem formação na primeira série e sou dislexica. Então eu fiz faculdade e tudo, mas só Deus e eu sei a luta para estudar e para fazer prova e para passar e não ficar de recuperação e na faculdade não ficar DP. Mas era uma luta constante. Então junto com isso veio meu esforço. Mas só em 2008 que eu senti que eu sou dislexica. Porque a professora lá estava falando sobre isso e depois eu li um livro sobre a vida secreta de um dislexico. E aí está eu aqui, sabe? Então a gente consegue as coisas, mas foi muita dificuldade. No sentido de conseguir alguma coisa do intelecto, sabe? A minha inteligência é mais prática. Acho que por isso eu tenho essa facilidade de... O que tem uma pessoa intelectual.

Eu leio um livro, eu faço uma coisa, escrevo outra coisa, escrevo outra coisa e é hora de sentar, ler. Aí eu tenho dificuldade. E eu consigo estar entendendo isso até que também esse livro me ajudou muito. Porque lá diz exatamente por que que lá diz. Não é alguém que estudou sobre dislexia. É uma pessoa dislexica, ele sendo dislexico, e escreveu um livro. Eu não estou falando de estudo, estou falando de mim. E a gente olha, quanta coisa, sabe?

Mas graças a Deus eu tive esforço, graças a Deus, porque senão eu não ia para frente. O que eu conseguia fazer em faculdade e tudo, mas com dificuldade sim, sempre. Eu sempre estudei. Tanto que até se for sonhar hoje com a escola eu estou sempre passando a rua. Eu não estou numa rua. Eu estou sempre fazendo prova e sempre passando a rua muito antes. Porque é uma atenção que eu sabia. Sabe? Então, a comunicação também me ajudou. E for a daqui da congregação, não sei se eu ia muito longe. Então, me propus também isso. Então, pra mim, a Congregação é boa. Pra mim, tudo é que sou hoje. Porque quando eu penso que de verdade, diretamente com a minha mãe, eu vivi até oito anos. Depois eu fui para a cidade e depois eu estudei a segunda série. Eu repeti e fui até a quinta série. Depois eu volto para o interior com a minha mãe e aí eu perco. Eu não sei se eu fiquei um ano, dois, um.

Vim para o convento, com quinze anos. Mas tudo que eu carrego da minha família é a base. Até oito anos. Mas a referência da minha família ficou muito maior. Porque, então, até oito anos com o meu pai e minha mãe. Depois com a minha irmã, madrinha e minha passei a morar na cidade. Ela assumiu aquele papel de mãe, de sensibilizante. Sabe? Aquela que me apoiou, que me ajudou, que pagou pra ser particular pra mim. Você tem aquela pessoa que marcou a vida. Pessoa boa, extremamente boa. Então, eu tive muito apoio. Fez o papel de

madrinha mesmo. Ela fez. Muito presente. Ela foi e era irmã, né? E (nome de pessoa) até que estava brava com ela. (nome de pessoa) mais velha. Tive apoio demais, né? Mas graças a ela. Eu dei muito apoio pra ela.

1 – Entendi. Posso fazer a outra pergunta?

2 - Sim, claro

1 - Quais os fatores que interferem positivamente e negativamente na sua qualidade de vida?

Positivamente. Tudo que eu tenho em mãos. Negativamente. Aquilo que eu não consigo. Não consigo fazer e ser como eu queria. Por exemplo, pra mim é difícil parar e ir. Só parar por parar. A minha maneira de parar é diferente. Eu não vou deitar e dormir. Ou só assistir um filme. Eu não consigo. Isso de mim, eu penso assim, mas será que eu estou arrumando? É justificativa pra mim? Mas eu voltando no meu passado, a (nome de pessoa), uma amiga que eu tinha aquela vizinha e muito amiga, ela um amava ir pro cinema. Ela me chamava para assistir. E ai eu dizia; Ai meu Deus, eu ia não aguentava eu ia dormir no cinema e ia embora. Aí quando eu ia pro cinema à noite com as minhas irmãs eu era tristeza, porque eu não podia ir embora, porque era escuro. Então desde pequena eu não consigo assistir um filme. Todo mundo gosta de assistir um filme, mas eu não consigo. Tem que ser uma coisa muito clara pra mim, se eu não entender eu vou dormir. Se for legendado, então é. Antes da metade eu não tô arrumando, sabe? A dificuldade é pra ler rápido. Eu não consigo. É uma perda. Então aquilo que eu tenho eu consigo aproveitar. Mas aquilo que eu tenho.

1 - Você poderia nomear algumas coisas que favorece a qualidade de vida?

O que eu tenho? A própria casa que nós moramos. A própria alimentação que nós temos o próprio apoio que nós temos. Se eu pedir pra fazer um curso, ele nunca vai me negar. Se eu pedir pra fazer mais de um retiro, ele nunca vai me negar. Com todas as oportunidades que eu tenho de abrir minha visão com todos os congressos que eu participo. E nisso, lá na (nome de cidade) a Ir. (nome de pessoa) não deixa ninguém pra trás. sabe? Quando oferecem algum curso ou congresso para ela, a gente tem tudo, sabe? Pra abrir a mente. Então isso também me ajuda nesse sentido, porque ela é muito à frente e ela não me deixa pra trás. Ela tem uma reunião antes, tem um congresso antes, porque é muito difícil de se atualizar. E tudo isso eu cresço muito, eu aproveito bastante. E a congregação é assim. E ela, Ir. (nome de pessoa), nesse sentido, me puxa muito. Não só eu, quem mora sempre com ela, tem essa facilidade de ela puxar mesmo. Ela vai, ela não vai só. Ela fica, sabe? Abre a visão. E conforme a comunidade que você mora também, nesse sentido, eu que moro, eu tenho essa felicidade, sim. Ela tem uma visão muito aberta e ela me deixa. Vamos, vamos, vamos. Precisamos. Então a atualidade, esse descanso, ela quando sai, também está sempre, sabe? Quando sair, tem um pouco de lazer, mas sim. A vida, né? Porque ela, como ela tem muita facilidade, porque ela tá correndo com uma coisa e outra, um pouco, sabe? Ela vai empurrando, né? Ela empurra muito, sabe? Então eu deixo. Isso me ajuda muito. Porque a gente vem praticamente com complexo, de... de todo tipo de formação.

1 - Irmã, e quando você fala da questão da... Você me falou agora, né? Depender do tipo de comunidade. Então, e a vivência comunitária...?

É tudo, (nome de pessoa), porque eu sempre disse que onde eu estou é a melhor comunidade onde eu vivo. E eu não sei o que falar de cá, certo? Mas, claro, eu já tive dificuldade em comunidade. Já tive, sim. Mas sempre, sempre, Deus colocou pessoas muito bons também.

Quando eu tive dificuldade, não tanto na comunidade, mas no trabalho, por exemplo, foi muito marcante pra mim. Porque quando eu morei em (nome de lugar), né? Tinha algumas dificuldades na comunidade, muita dificuldade como isso. Muita dificuldade. Era uma coisa, demais. É claro que a pessoa sempre responde nossa, Irmã (nome de pessoa), esse bispo não gosta de você. Claro que eu não me queixava, né? Era uma coisa, assim, muito, sei, muito marcante pra mim. Muito marcante. Porque foi uma situação, assim, marcando difícil, porque a Irmã (nome de pessoa) que era regional da época, pediu pra eu ir pra lá. Eu falei que o que me segurou foi a (nome de pessoa) que se tornou muito minha amiga. E depois fui pra lá, porque senão eu não teria a estrutura pra suportar. Era tudo muito solto. Muito solto. Eu não tinha nada pra fazer aquele tipo de coisa, sabe? Então, na época, estava a (nome de pessoa) na igreja, e eu me saí muito bem, fui até ser motorista. E eu fui lá para o serviço. É muito difícil. Até que, em agosto, eu nem esqueço, eu fui levando, assim. Aquela época, ela foi uma missão difícil. Então, uma vez, a irmã falou, cuidado, eu gosto muito do (nome de pessoa), mas se a gente deixar ele arranca da gente até a personalidade. Até que, em agosto, ele nos levou lá para aquele centro, e foi chamando cada uma para conversar. E teve uma hora que ele me chamou, porque eu estava, assim, para explodir, sabe? E ajudava lá também na casa, por exemplo, tinha que fazer a compra. Mas lá, quem eu achei para me ajudar? Quem foi meu Cirineu que me ajudou a carregar a cruz. Incrível, aquela moça era noiva na época e depois, casou.

A (nome de pessoa), quando me chamou, eu fui falando com ele de tudo que eu sentia, desde que eu cheguei lá. Porque eu tinha que fazer aquelas coisas, e ele me dizia, ficava me dizendo o que era para fazer. Depois trabalhando com o Sr. (nome de pessoa), eu nunca esqueço aquele homem. Ele me ajudava, com as compras. Mas o bispo não valorizava, era uma coisa muito estranha. Ele não confiava em mim, para mim, era uma restrição mesmo, sabe?

Até que um dia eu falei para ele: eu quero dizer para o senhor, desde que eu cheguei aqui, o que eu estou sentindo? Ele me falou assim, me respeita, que eu sou bispo. Eu falei, senhor, me respeita, porque eu sou gente. Porque desde que eu cheguei aqui, ele nem olha pra mim. Eu pensei, ele me trata como uma empregada doméstica. Por exemplo, estando indo de (nome de cidade) para (nome de cidade), que a gente ia muito, quando eu estava 80, estou com pressa, estou com pressa. Eu estava indo a 100, devagar, e por incrível que pareça, eu não podia deixar o carro.

A única placa que eu guardei na minha vida, porque eu estava com 39 anos na época, a única placa de carro que eu guardei na vida foi aquele na época que eu comprei, porque eu comprei e precisava, e aquela moça que trabalhava lá, para registrar e tudo, sabe? Era uma coisa muito estranha. Eu tinha que fazer a coisa, não tinha confiança dele em saber, foi um jogo muito grande. E aí, como a (nome de pessoa) sentiu, aí ela me ajudou em tudo que ela pôde fazer comigo. E uma vez, eu saí bati o carro, e aí (nome de pessoa) falou, não pode ir, que eu vou com o (nome de pessoa), que eu levo para outro lugar, ela levou o carro para consertar. Então, era aquela que me ajudou demais, muito.

Estávamos lá numa celebração da concatedral, na inauguração daquela concatedral, eu precisava de sir no meu interior, no outro dia, que eu acho que era no sábado, alguém ia chegar, não sei como, em (nome de cidade). Não sei o que eu tinha que buscar, como eu saia, não sei, não lembro. Tem coisa que apagou, sabe? E eu falei, bom, você vê com quem você vai. Aí, depois dessa celebração, na concatedral, eu fiquei, aí ficou o (nome de pessoa), a noiva a (nome de pessoa), a (nome de pessoa) e uma outra colega dela. Nós ficamos dentro do carro e eu pedi para o (nome de pessoa), quando você for, eu vou com o senhor. Terminou a missa, ele foi todo sem pressa para algum lugar, para jantar, celebrar, e eu lá, eu vou esperar. E, aí, a (nome de pessoa) comigo me esperou. Então, sabe, isso também que eu vejo, quando depois de uma situação, aparece aquele anjo, tanto que se eu sou amiga dela até hoje. Porque ela marcou muito. Sabe? Então, eu tive dificuldade. Uma das coisas que eu tive muita dificuldade, sabe aquela rejeição da coisa?

A (nome de pessoa) me dizia, (nome de pessoa) vai embora. Eu falei, não vou. Não vou, porque eu pensei, a (nome de pessoa) foi, eu disse, você não está mais. Ela falou, não, eu vou chegar em (nome de cidade) no empo certo eu vou ficar aqui. Eu não esqueço que eu estava indo a atravessar aquele rio. A (nome de pessoa), você volta e eu disse: eu não quero nem olhar para trás.

Depois eu voltei, mas aí já foi para (nome de cidade). Como é que foi? Eu morando com você. Primeiro ano difícil, por causa daquela menina lá, né? Segundo ano foi mais assim, mas me marcou muito aquela primeira vez em (nome de cidade), foi muito. Mas, teve a (nome de pessoa), sabe? Realmente, foi aquela amiga, ela me ajudou, até o fim, sabe? Na época, é engraçado, (nome de pessoa), naquele ano, eu não escrevi para ninguém. Eu fico com o problema comigo, não adianta eu ficar, sabe? Eu tinha um amigo, (nome de pessoa), eu tenho as cartas dele. Eu falo, ô, gurria, por que você sumiu? Aí, sumi mesmo. Porque, quando estava naquele problema, eu não queria esse negócio lá, não estou sofrendo em nada. Encontrei alguém lá para mim, e não que eu me abrisse com a (nome de pessoa), ela sempre dizia, até que você é fechada demais. Mas, ela via a situação, sabe? Tanto que quando eu fiz 40 anos, quem achou? Chegou lá, fez uma surpresa, era um doutor meu, aquele doutor que faleceu, que tem as duas filhas, era uma pequena menina, essa anética, sabe? Então, eu sempre encontrei, diante uma situação difícil, eu me apegava a Deus, e Deus sempre punha o maior uma (nome de pessoa) na minha vida. A amiga um presente de Deus para todos os momentos, sabe?

1 - Tá bom, então vamos para a quinta pergunta. Suas práticas de cultivo da fé, seus hábitos alimentares, sua vivência em comunidade, eles favorecem a obter uma melhoria na sua qualidade de vida?

Sim, porque o se não faz isso e eu não tenho qualidade de vida não, né? Eu procuro sim. E, nesse e sentido aqui, então, cultivo da fé. Eu acho que, eu não sei se mineiro já tem isso, acho que há um pouco, né? A gente é muito do tradicional, né? Mas isso sustenta. É o que sustenta a minha fé. E lá em casa, é engraçado, né? Há diferença de contexto, eu não sei, é umas relações, assim, bem de mãe, sabe? Mas é aquela espiritualidade, assim, não sei, eu não sei explicar, (nome de pessoa). Meu pai é uma pessoa muito simples, mas ele transmitia coisas assim. É nas atitudes, sabe? Da minha mãe também. Na congregação, me ajuda muito. Do jeito

que eu sou, né? Eu gosto de chorar, eu gosto de ter rotina, eu preciso, né? A congregação me favorece assim. Então, me ajuda muito.

Hábitos alimentares, sim. Eu sempre comi muito bem. Hábitos alimentares é ótimo. Hábitos alimentares, aderência à comunidade. Encontros e desencontros que fazem parte. Eu vivo no céu. Eu não estou com pressa de ir pra lá, não. Mas, Irmã, quando eu vejo famílias de dois irmãos com problemas enormes, eu sempre falo, por que eu exijo tanto? Por que eu tenho que exigir tanto numa comunidade que vivo em quatro, cinco de pais diferentes, costumes diferentes, exigir que seja um céu na Terra? Eu não vivo nessa noção. Pra mim, isso é o que faz parte das dificuldades. As dificuldades que fazem parte da vida.

Então, isso é uma utopia. A realidade é essa. E quando eu vejo, às vezes, dois irmãos, eu não tenho que. Tenho que. Um dá pro lado, o outro não. O outro até faz coisas que nunca deveriam ser feitas com o irmão, muito menos com o filho, e faz. Então, eu não posso. Eu não tenho essa exigência comigo, sabe? Não tenho. E até que a gente vive, né?

Porque nosso objetivo comum nós caminhamos muitas vezes pra Ele, mas é uma exigência minha, de cada um de nós. Eu não posso exigir o outro. Se eu deixo tanta minha parte a desejar. Em cada família tem os que são bons, compreensivos, e aqueles que criticam e fazem pior.

Sabe, às vezes, eu fico pensando, assim, a tudo religioso, assim, coloca -se no estado de vida. Que poderia ser matrimonial, poderia ser solteira como (nome de pessoa) foi, poderia ser consagrada, leiga consagrada, e como menos mal do que sou. Descobri essa. E essa não tem exemplo de todas as dificuldades. Não tem, sim. Quando eu falo que escolho, eu falo, escolhe. Sem problemas? São, cheio de problemas. Faz parte. Eu entrei no céu, eu estou querendo entrar lá. Eu quero ir lá um dia. Mas eu não estou com pressa. Eu não tenho essa ilusão. Ai, que delícia. Gente, não é assim. A vida não é isso. Não é isso. Eu não sei se eu peguei isso muito da minha mãe no sentido de dificuldade mesmo de morte, de doença, mas eu nunca vi minha mãe desesperada.

Tem os momentos, são os mais difíceis, sim. A gente chora, sim. xinga muito, sim. Mas a vida continua, não cai. Ai, que depressão. Ai, meu amor. Ai, que saudade. Acho que viver também. Amo, meu pai. Amo, minha mãe. Eu não tenho essa coisa de ficar ai, que saudade.

Tem tempo que a gente volta, porque sim. Mas muito que a minha impressão do passado, naquela missão que você sabe que uma vez eu estarei questionando, que todo mundo fala, ai, que saudade. Aquela missão, você sabe o que eu faço só para fazer o que eu não fiz?

Quando eu morei em (nome de cidade). Fui cuidar da minha mãe, a Irmã permitiu, foi a primeira vez que fui e pus na nomeação. Que eu gostaria de ir morar aqui no (nome de cidade) e eu até guardei esse papel. Para ser a presença para minha mãe, que ela foi para mim quando eu precisava. Agora ela está precisando. E eu quis, se pudesse me mandar. Eu gostaria muito para ser a presença da minha mãe. Fiquei 5 anos, eu mesmo pedi para voltar. Quando pediu, eu falei, eu vou. Eu podia ter ficado mais lá. Ai, quando eu vim, eu vinha, eu vim e vim. Vim e fiquei com formanda, é claro que eu ia muito mais lá. Minha Irmã me permitia isso. Tinha formação, mas eu ia. Mas eu ficava cuidando da minha mãe, entendeu? Então, por isso que elas falaram, acho que eu sou assim mesmo, é que eu não fico carregando.

Porque tem gente que não consegue sair da missão. É que saudade não tem isso. Então, lá estou, saindo e saindo. Eu não dou conta de carregar o que eu deixei e ir aqui. Porque eu sou, eu fico muito por causa da doação. Porque tem muito problema de saúde. Sabe, sempre. Eu nunca fui assim. Não sei. Mas aí eu confiei em mim. Porque é isso que eu faço, as coisas que eu faço. Todo mundo tem saudade, eu não tenho.

Acertando e desacertando. É sempre acertando e desacertando. Mas está bom. Eu estou aguentando. Lá mesmo no interior, com todos os cuidados. E ali foi a maior prova é claro. Com toda a simplicidade.

1 - Ok. Então podemos passar para a última questão? Você sente que tem um propósito ou significado em sua vida.

2 O propósito de viver melhor cada dia, Maria. Porque a vida é tão boa. Mas boa mesmo. Extremamente boa. E eu nunca esqueço da minha amada mãe. Depois dos 90 anos que ela ainda falava no final, ela falava mais, né? Um dia, ela olhou pra mim aquele dia de aventura, e disse: ô minha filha a vida passa tão rápido. Depois dos 90 anos. Deus me deu com 78. Ui! Então, vivemos e vivemos essa vida cada dia, assim, sabe? E fazer aquilo que eu gosto. O que eu estou fazendo com a missão agora, eu gosto, sabe? Eu gosto porque não é coisa que exige de mim presença, sabe? Eu gosto disso, sabe? Na obra social, eu tenho uma equipe ali que trabalha muito bem. Uma pena que você não esteja ali, sabe? Mas aquela festa, assim, toda organizada, aquela pedagoga, ela é ótima, a mãe dele é ótima, a (nome de pessoa) na cozinha é ótima, a (nome de pessoa), cada um com seu jeito diferente de ser, mas uma equipe. E a gente combina e a coisa sai. E se não sai para mim, eu falo, gente, aconteceu isso, porque, olha aqui para mim, o que nós falamos? Por que isso não saiu? E a coisa gira, gira. Até, às vezes, eu tenho que... Não, você acha que é a pessoa melhor do mundo. Quando eu falo melhor, não estou dizendo que não tem defeito, que não tem falsidade, que não tem... tem com tudo isso, mas respondo o que estão fazendo ali. Todas elas.

Alguns dizem: Ah, pode ser que na sua frente, um jeito... Não, porque senão a Obra não iria para frente. Porque a Obra em si vai para frente. O que é que faz? Porque defeito todos nós temos, quem não tem? têm defeitos todas nós temos. Quando eu falo boa, não estou falando sem defeito, é com defeito também. Mas muito mais qualidade do que fragilidade, sabe? Muito mais força do que fraqueza. Muito mais vontade de acertar do que fazer de conta do que não vale. Eu sinto isso.

Eu escolhi Deus em 2013. Eu não tinha confiado. Por quê? Eu tinha feito Serviço Social. Então, foi um lugar que eu me entendi mais. Estava mais preparada, apesar de toda a distância, né? Eu cheguei em setembro para 2013. Mas ficou na origem. Aquilo que eu estou fazendo, eu gosto. E com pessoas que eu gosto de trabalhar. Que dá para entender. Então, é focar na vida, na missão. Porque a vida se realiza com a missão que você faz. E a missão me realiza. A missão me deu como intenção e empurro. Difícil, não é? Mas me realizo. Nas duas coisas, porque se você é da limpeza e eu sou da manutenção, você fala, Maria, vai ter tal coisa, tem que combinar, entendeu? Porque um faz e o outro suja. E você, coordenando os dois, coordena. E a coisa vai sair. Eu sinto que vai vir, sabe? E isso me realiza. Eu sinto bem. Não me cansa. O que me desgasta? Quando começa a incompreensão, eu falo que as contrariedades, essas me desgastam. Me cansa. O cansaço físico, eu deito e no outro dia, estou pronta para começar. Agora, quando é desgaste de discordância, desgasta de coisinhas, isso cansa. Isso aborrece. Faz

parte, faz parte. Quando a pessoa se encontra bem na missão, as dificuldades, até em si, mais vale. E se não, qualquer coisa fica muito pesada. O mínimo fica pesado. O mínimo fica pesado.

Quando eu era professora, eu dava muita risada. Ela, minha formadora sempre me humilhava, porque era engraçado, você cresce. Eu não era, porque o que era castigo para as outras para mim, não me atingia. Eu fazia aquilo. E para algumas, isso é um sofrimento. Na minha formação nós éramos 14 postulantes, 8 novistas, 4 professoras, e só restou eu.

Quando eu era postulante, isso eu não esqueço, a Irmã (nome de pessoa), uma vez, porque era normal para mim, o pessoal estava voltando de casa, eu já tinha entrado. A Irmã (nome de pessoa), com toda a simplicidade me perguntou: você não quer ser empregada? Eu respondi: Não, não, eu vim para a Congregação para ser empregada. Não vou ser empregada. Outras, assim, para mim, era muito normal o que era para fazer ali. Isso não me penetrava. E para as outras, penetrava muito, ficava tão sentida.

Eu pensava: será que eu não tenho esse controle? Você tinha a ingenuidade, aquela coisa boa, né? Mais ingenuidade, por ser ingênua. Não, não era normal. Não me atingia. E também, a (nome de pessoa), foi uma das únicas que me dava muito melhor na minha cidade. Ficou um ano de aspirante, quando foi para ficar postulante, ela chegou e nós fizemos a carinhada juntos. E depois, nós éramos muito ligadas, para dar aula e tudo, ela era muito prendada, fazia coisas lindas, sabe? E eu sinto a dependência, né? Ela ajudava, né? Essa (nome de pessoa). Quando ela saiu, eu pensei, eita, a vida é dela e pronto.

Eu nunca me deixei influenciar pela vida do outro, que depois vai seguir a vida dela e eu. Não sabia o que eu queria. Era 14, 8, 4 e eu. Não podia ir pelas outras. Cada um acabou, tomou seu destino. E isso no meu dia -a -dia, sabe? Cada um tem o seu. Tenho meus sentimentos, tenho. Tenho minhas raivas, muitas. Tenho meus estresses demais. Mas também tenho muita paz. E tenho muita certeza da vida, sim. Faz parte, pra mim faz parte. A vida é isso, não é outra coisa. Sabe, não é aquela... Não, não é isso não. É com tudo levantar e sair. Sendo compreendido, muitas vezes. E compreendido, porque... Sendo aceitado.

Eu sei que tem muita gente, eu sabia desde de novo que tem muita gente que não se aceita. Não é? Quando eu vim ao Pio, uma vez, em 2006, quando minha mãe morreu. Nossa, foi um tempinho difícil pra mim. Eu já estava conformando com essa... Meu Jesus! Meu Jesus! Quem que foi meu anjo da guarda, eu olhando pro lado. Foi coisa, sim, que ela não entendia. Como é a própria (nome de pessoa) falava que não entendia. Às vezes saí de uma reunião que a pessoa tinha acabado comigo. E eu dizia agora, vamos pro café. A pessoa chegou e falou pra mim, eu não gosto de você. Você não gosta de mim. Mas, por favor, me respeite. Me respeite. Era um grupo assim... Danado, um danadinho. Foi um grupo de 2006, de formandas muito difícil. Quando minha mãe morreu também. Ai, meu Deus!

Dificuldades passam muitas. Mas também, eu fiquei... E também, por exemplo, na época da (nome de pessoa), eu disse: pelo amor de Deus, o que eu faço? Eu não posso ajudar. Ela tinha saído e estava no ano sabático. O negócio foi com a psicóloga. Que bom que eu estava com a psicóloga. Que foi? Muito boa. Eu sei que ela foi em casa. Com todas as formandas. Conversando. Ele estava com um negócio que estava danado. Mas, enquanto a coisa era comigo, o problema era meu. E quem morava comigo era muito difícil. Era muito difícil. Mas, tinha alguém para eu ir. Estava comigo. E, de repente, aconteceu algo. Com sofrimento, sim. Mas, sempre tem alguém, sabe? Que apoia é normal? Claro que é normal.

1 - Além dessas questões, irmã, que você respondeu, você gostaria de falar mais alguma coisa? Tem alguma coisa que você acha relevante ainda falar?

Relevante é que eu acho, (nome de pessoa), nessa situação que nós estamos vivendo, como congregação, relevante é o seguinte. No sentido de congregação, igreja e mundo. O propósito. Eu louvo muito e agradeço muito a Deus e peço muito a Deus para o nosso Santo Papa, que está sendo um farol nesse mundo tão escuro. A nossa congregação, no sentido de sermos tão poucas. E, às vezes, a gente vê tão fraco. Puxa para cá, puxa para lá. Olha, você tem essa qualidade, essa é a sua qualidade, essa é a sua beleza. Deixa de agradecer.

Lembre-se de mim. Tudo é melhor, os serviços, tudo é nosso. Mas eu não sinto isso, isso me preocupa muitas das minhas questões. Quando eu sou desse que não é. Porque se você fizer bobagem, como vocês estavam falando, não é para você. Nós temos que ter essa dimensão, essa dimensão para mim, não é cada uma no seu canto. Porque podia ser melhor. É melhor todo mundo é errado que o outro não acertar, no sentido de função. Se eu sei que o outro sabe, por que eu não deixo o outro fazer? Eu não gosto da pessoa, mas eu sei. Eu tiro a pessoa daquilo que ela sabe, que ela é da congregação. Eu não preciso pagar para a gente de fora que não sabe nada. E tem gente dentro que quer, que pode, que sabe do que é isso, daqui e onde quer chegar. Isso me incomoda. Muito. Me incomoda muito.

Para mim, como congregação, eu acho que precisamos da graça da conversão. A conversão no sentido de reconhecer e valorizar o outro, dentro, primeiro. Porque às vezes a gente nega coisas para nós mesmos e para os outros. Há pessoas que existem para nos iluminar. E fica bonita na ficha. Até quando vai ser isso? Me incomoda assim. Como congregação, como religiosa. E uma abertura maior para a jovem, para acolher melhor.

A gente fala, mas na prática eu vejo que nós deixamos muito, muito a desejar. A gente fala que é diferente, mas é diferente para estar conosco e não ser perguntado. Isso me preocupa. Isso me preocupa, sim.

1 – Agradeço imensamente a sua disponibilidade em nos conceder esta entrevista.

2 – Sempre a disposição.

ESTA TRANSCRIÇÃO FOI FEITA NA INTEGRA COM A FERRAMENTA RESHEPE

DADOS DA ENTREVISTA

Nome da entrevistadora: Maria Jose Torres dos Santos

Identificação da entrevistada (a): 23 - Ir. Terra - 85 anos - Magistério

Data da entrevista: 18/06/2023

Duração do áudio: 20:58

1 – Entrevistadora

2 – Entrevistada

TRANSCRIÇÃO

Gravação em 2.m4a

1 - Então, a primeira pergunta é como você se sente com relação à sua qualidade de vida e quais aspectos da sua vida você considera mais importantes para o seu bem-estar?

2 - A minha qualidade de vida, ultimamente, está péssima, porque a gente vive num meio, assim, de pessoas que estão fragilizadas e é difícil para mim passar por essa situação. Então, eu procuro evitar essa situação, às vezes, porque eu sinto na minha pele aquilo que a pessoa está passando. Então, Já há dez anos que estou vivendo nessa comunidade, eu sinto muita dificuldade e eu acho... Estou aqui por um castigo. Não me disseram o porquê que eu viria para cá, simplesmente me impuseram. E o que eu acho também, considero mais importante para o meu bem-estar é poder viver com alguém mais saudável, onde eu possa me sentir melhor na presença de pessoas. E aqui é difícil, porque uma reclama daqui, a outra reclama de lá e aquilo lá me causa um mal-estar grande. Então, por isso é que eu me afasto, às vezes, da comunidade, prefiro sair lá fora para distrair e lá também eu encontro meios de fazer algum bem para as pessoas que eu encontro no caminho. Então, eu não saio para fugir da situação, eu saio para me recuperar e para fazer alguma coisa que eu possa fazer lá, que às vezes eu não consigo fazer em casa.

1 - O que você acha importante fazer para obter uma melhor qualidade de vida?

2 - A melhor qualidade de vida a gente vive quando é explicado para você o porquê que está acontecendo aquilo. Nós temos o voto de obediência, mas a gente é livre também para expor o porquê a gente está querendo fazer outra coisa, que você possa fazer o trabalho, que confie naquilo que a gente está fazendo e não comece a colocar defeitos naquilo que a gente acha que seria o melhor, não só para mim, mas também para a comunidade em geral. Então, para você ter uma melhor qualidade de vida é ter um diálogo. Que haja um diálogo para não ser feito só de repente que você recebe alguma tarefa para executar e às vezes a pessoa não confia naquilo que você está fazendo. Porque quando eu vim para cá, eu me propus a assumir a

tesouraria. Não, tesouraria só vai quem sabe usar o computador. E no fim a pessoa que ajudou e fez também não sabia usar o computador. Então, eu não vou reclamar. Não reclamar simplesmente eu não faço aquilo. E se eu não faço, tem alguma razão atrás disso. Se a pessoa pergunta, eu respondo. Se a pessoa não pergunta, é por isso mesmo. Eu toco o barco para frente para ver se ele não encalha no caminho.

1 - Estar na vida religiosa consagrada lhe proporciona uma melhor qualidade de vida?

2 - Eu estou na vida religiosa porque foi um chamado de Deus. Porque todas as situações que eu passei por aí, era uma maneira, era um meio de voltar atrás. Mas eu sempre recorri a Deus para me dar forças de passar por aquilo. E foram momentos muito difíceis, muito duros, que eu guardei para mim. Falei, Deus vai me ajudar. Vai me ajudar porque se eu me comprometi, me consagrei a Ele para a vida toda, então a vida toda eu vou passar sendo fiel, fazendo aquilo que eu devo fazer. E a vida consagrada às vezes atrapalha um pouco. Não por confiar em outras pessoas. Porque quando nós começamos a rezar a coroa, então uma irmã foi procurar da outra casa para contar para a geral que eu estava rezando a coroa errada. E a geral veio aqui com toda a solenidade e me chamou a atenção, me repreendeu, não deixou que eu me explicasse, simplesmente eu fiquei quieta e saí. Saí, deixei, pedi licença e não fiquei mais lá. Para repreender uma pessoa que está rezando uma oração, devia agradecer. E quem reza agora? Ninguém. Se alguém reza é em particular. Então isso aqui é muito desagradável. A pessoa no lugar de chegar para você, pedir uma explicação, dizer, por que você está fazendo assim, chamar a sua atenção publicamente e repreender por uma coisa boa que está sendo feita, isso aqui atrapalha a vida da gente. Então você está fazendo coisa errada. Se eu estivesse fazendo uma coisa errada, eu iria reconhecer, iria mudar. Mas por dizer, dar uma introdução na oração e um agradecimento na oração, eu não vi nisso nada de mau. Dessas coisas às vezes que a gente tenta fazer ou falar que aquilo não está sendo bem aquilo que devia ser, então às vezes a pessoa não entende. E fica, às vezes até fica caçoando daquilo que você está falando. Então isso aqui acho que não faz parte da vida religiosa não e atrapalha a qualidade de vida.

1 - A vida religiosa em si, ela proporciona essa melhor qualidade de vida?

2 - A vida religiosa em si, tem um sonho nessa vida. A gente vem para cá esperando alguma coisa a mais. E quando chega, aí é aquelas coisas que você imaginava, que via lá fora. E quando você chega, você vê que não é bem aquilo não. Mas como eu prometi a Deus que eu me consagrei, eu vou carregar aquilo porque é a minha cruz que Ele me destinou. E não é fácil.

1 - Quais os fatores que interferem positiva e negativamente na sua qualidade de vida?

2 - O que é positivo são as orações, a celebração da missa, os retiros, o trabalho que a gente pode fazer e também a possibilidade de visitar a família, de ter um tempo de férias, de descanso. O negativo são as fofocas, as coisas que você esperava que dessem certo e acontece o avesso daquilo que você estava esperando, que você gostaria de fazer e não consegue por causa de uma porção de alternativas, de falta de compreensão, falta de entendimento. Isso atrapalha muito. Se tem alguma coisa que não está bem, acho que a própria pessoa deveria falar para quem deve e não falar para segundos e para terceiros. Porque aí acaba chegando também aos ouvidos da gente que às vezes a pessoa ouve e depois vem contar. Então é ruim porque no lugar de falar para você, falou para os outros primeiro, que não tem nada a ver com isso.

1 - Suas práticas de cultivo da fé, seus hábitos alimentares, sua vivência em comunidade, lhes favorece obter uma melhoria na sua qualidade de vida?

2 - Cultivo da fé a gente faz em comunidade. Também eu faço no particular, na meditação, nas leituras, nas orações. Então eu procuro para não perder esse vínculo com o sagrado, porque eu sei que nós estamos trabalhando para Deus, não para as criaturas humanas. Então a gente deve agradar primeiro a Deus. Meus hábitos alimentares, eu como o que eu posso comer. As coisas que o meu organismo rejeita, eu não reclamo e também não aceito. Não faço propaganda. Se tenho, como, se não tenho, como. E a vivência em comunidade é muito boa quando a gente tem, quando a gente é acolhida, quando tem companhia. Porque isso ultimamente está sendo muito difícil. Eu continuo fazendo aquilo que eu faço, mesmo que seja sozinha. Às vezes eu não vou jantar porque eu tomei o lanche, então meu estômago não está reclamando comida. Eu prefiro ver o programa educativo na televisão, que me ajuda muito mais do que a refeição. Então aquilo lá me espalha, alivia, alegra, mostra alguma coisa a mais da vida, da cultura, da vivência. Então por isso que eu faço isso e não me arrependo. E se eu estou fazendo coisa que não devo, então que me avisem. Mas para mim é melhor.

1 - Vamos para a última. Você sente que tem um propósito ou significado em sua vida?

2 - Propósito é aquilo que a gente prometeu para Deus, né? Quando fez os votos, ser fiel até o fim. Aconteça o que acontecer, a gente levar a cruz até o fim, para que a gente não pode voltar atrás. Porque foi prometido a Deus e a Ele que nós devemos dar conta, e não as pessoas. O significado da minha vida é que nós somos pessoas consagradas, que nós temos uma maneira diferente da vivência do povo leigo e que a gente tem que tentar viver daquela maneira que a gente prometeu, que a gente deve viver e não seguir a cabeça dos outros com as modernidades, com as modificações, com as diferenças, com outros hábitos.

1 - Além dessas perguntas, teria algo mais, irmã, que você gostaria de acrescentar, falar?

2 - O que eu queria falar é que eu estou cansada de viver nessa comunidade por causa de todos esses fatores. E eu acho que seria muito mais proveitoso para a minha vida se eu não morasse. Porque aqui eu não sei, tudo que eu gostaria de fazer é brecado, é cortado, é modificado, é transformado, que eu espero uma coisa e não acontece. Que eu gostaria de fazer. Então eu acho que seria, não sei, que a gente chega numa parte da vida que os outros acham que a gente já não serve mais para nada, né? Então vai descartando. Eu tenho mais facilidade de escrever do que falar.

1 - Você falou daquilo que você está sentindo e isso é o importante. A gente pode encerrar?

2 - Eu acho que pode, né? Porque senão eu vou falar abobrinha. Então eu vou parar aqui.

1 - Só agradecer por você contribuir com a minha pesquisa, que realmente foi algo que com certeza vai ajudar muito a comunidade científica, muito obrigada.

TRANSCRICÃO DA ENTREVISTA PARTICIPANTE 38

ESTA TRANSCRIÇÃO FOI FEITA NA INTEGRA COM A FERRAMENTA RESHEPE

DADOS DA ENTREVISTA

Nome da entrevistadora: Maria Jose Torres dos Santos

Identificação da entrevistada: 38 – Ir. Lua

Data da entrevista: 10/06/2023

Duração do áudio: 26:56

Gravação em 2.m4a

1 – Entrevistadora

2 – Entrevistada

TRANSCRIÇÃO

(1) Como você se sente com relação à sua qualidade de vida e quais aspectos da sua vida você considera mais importante para o seu bem-estar?

Bom, eu sinto que a minha qualidade de vida é boa. Em todos os sentidos, eu sinto que eu tenho uma boa qualidade de vida e os aspectos que eu considero mais importantes é não ficar remoendo o passado, porque eu acho que isso gasta muita energia e enfraquece as possibilidades para o futuro. Eu acho que não vale a pena ficar parado carregando coisas do passado, criando peso nas costas sem necessidade. Eu acho que isso enfraquece o nosso querer, a vocação e isso influencia na qualidade de vida. Mas o mais importante é eu ficar atenta, eu sinto isso, aos meus sentimentos e como eu posso reelaborar, ressignificar algumas coisas para que eu possa caminhar com mais leveza. E essa leveza, é claro, que me dá uma segurança, uma garantia melhor na minha qualidade de vida. Eu penso assim.

1 E o que você acha importante fazer para obter essa melhor qualidade de vida?

2 - Eu acredito que como o ser humano é um todo, eu preciso pensar no todo da minha vida. Eu tenho que pensar no físico, eu tenho que pensar no espiritual. Inclusive, até coloquei que nas questões ainda não está envolvendo muito a questão espiritual, porque eu vejo assim, não adianta eu ficar cuidando só da minha aparência física e não cuidar também daquilo que eu me propus como opção de vida. Eu acredito que isso, cada vez que eu me cuido mais no momento de oração, da vida comunitária, acho que a vida comunitária tem uma influência muito grande, com vida religiosa consagrada. Cada vez que eu cuido melhor de todas essas partes, eu sinto que a minha qualidade de vida melhora. É claro que tem momentos que eu vou cuidar mais da matéria e tem dias mesmo que é aquela coisa, hoje eu vou tirar para cuidar da minha opção de vida na espiritualidade. Tenho tempo para rever o que eu tô fazendo aqui. Eu ultimamente pergunto qual é o verdadeiro sentido da consagração, porque se eu perder isso, eu vou me enfraquecendo em tudo, porque na verdade muitas doenças hoje são psicossomáticas. Eu vou trazendo e elas vão explodindo no meu corpo, que é a doença física. Mas eu procuro ter contato com outras pessoas, ouvir outras pessoas. Eu adoro andar de ônibus pra saber o que é que o mundo tá... e os exercícios físicos, principalmente caminhada. Eu levo a sério, eu me fico até nervosa quando as pessoas querem tirar o meu tempo de cuidado físico, que é caminhada, por exemplo, dormir, por exemplo. Eu não gosto de trocar a noite pelo dia ou vice-versa. Minha noite é para dormir, eu não gosto de ficar negociando o meu tempo pessoal também, não compreendo tudo isso. E eu vejo que isso tá trazendo assim, é claro que é um aprendizado, né? Quando a gente é mais nova, tem aquela energia de paz, sai e corre. Agora não, meu limite é

esse, agora eu sinto que eu preciso parar, eu preciso de um tempo, sabe? E eu tô tentando, realmente, eu estou no exercício, fazendo isso, sabe? Se eu quiser, eu até brinco assim, eu não quero chegar na minha velhice mostrando língua pra ninguém, nem chutando todo mundo. Eu não quero isso pra minha vida. Então, é um exercício que eu tenho que fazer, não quando eu tiver 90 anos, mas é um exercício que eu já tenho que ir exercitando, né? Pra não chegar lá desse jeito, que eu não quero. Chegar mostrando língua, chutando e xingando, eu não quero, eu quero envelhecer com qualidade, porque envelhecimento não é sinônimo de doença, né?

1 - Isso só reforça, eu não posso fugir aqui das questões, mas eu vou só fazer um comentário, isso só reforça, quando você fala da espiritualidade, o que eu tenho lido, que um dos fatores de proteção de qualidade de vida na vida religiosa consagrada é a espiritualidade, o cultivo da espiritualidade. E você falando isso, só reforça o que a gente tem lido?

2 - E eu gosto muito também de ouvir ou ler artigos ou livros de autoajuda, eu gosto muito, me ajuda mesmo. Não é simplesmente uma leitura, mas qual proveito eu posso tirar disso? Me ajuda muito, muito mesmo.

1 - Estar na vida religiosa consagrada proporciona uma melhor qualidade de vida?

2 - Sem dúvida. Quando eu olho a vida das pessoas, principalmente das pessoas da minha idade, inclusive tem uma senhora onde eu moro, e ela caiu na besteira de me perguntar quantos anos eu daria pra ela. Eu dei 10 anos a mais, porque ela é bem mais nova do que eu, né? Não só pela aparência, mas pela qualidade mesmo, sabe? Eu acredito que a vida religiosa, ela nos oferece tudo, tanto material quanto espiritual. Tudo para nos ajudar a viver melhor. Na minha experiência, eu sinto que a minha congregação oferece tudo para ter uma boa qualidade de vida. Agora, cabe a mim aproveitar ou não as oportunidades que me são dadas. Mas que a vida religiosa contribui para uma melhor qualidade de vida, com certeza. Agora, nós é que temos que aprender. Ah, eu não tenho tempo para isso, não tenho tempo para me cuidar, mas o tempo sou eu que tenho que fazer. O tempo existe, eu que tenho que fazer. Mas é oferecido. Tanto na parte da espiritualidade, na parte da escuta, na parte de cuidados médicos, a gente tem sim que, ou sei lá, o pessoal de fora tivesse essa oportunidade que nós temos. Sem dúvida. Para mim, ela proporciona sim, a vida religiosa proporciona sim uma melhor qualidade de vida. Agora, eu é que preciso saber aproveitar aquilo que é oferecido, que é proporcionado. Não adianta proporcionar e a pessoa nem perceber que foi aproveitado ou não aproveitado. Faz sentido, né?

1 - E quais os fatores que interferem positivamente e negativamente na sua vida, na sua qualidade de vida?

2 - Eu sinto assim, que o que interfere positivamente e o que interfere negativamente é a mesma coisa. Que é a questão da vida comunitária. A vida comunitária, às vezes, ela interfere, que é tão positiva, depende do momento e das pessoas com as quais eu estou convivendo ou estou naquele momento. Não sei se a gente convivesse mais naquele momento. Porque às vezes a vida comunitária pode ser um paraíso e tem momentos que ela pode ser um inferno. E os momentos que ela se transforma num inferninho, eu preciso arrumar um jeito de transformar esse tempo de inferno em um tempo não prolongado que vai tirar a minha alegria de viver a vida religiosa consagrada. Porque viver em comunidade é uma arte. E o artista precisa criar todo momento. Eu vejo assim que a questão da vida comunitária fraterna precisa muito

exercício pra acolher e deixar ser acolhida. Não é só acolher, né? Também permitir ser acolhida. E pra mim isso é claro. Existem pessoas que eu convivo assim, sem esforço. Sem esforço mesmo, é gostoso. E tem pessoas que eu preciso exercitar pra viver bem. Pra viver bem dentro de uma proposta de vida, né? Mas eu acredito que a vida comunitária interfere tanto para o positivo quanto para o negativo.

1 - E além desse fator, teria outra? Da vida comunitária?

2 - Não acredito que não. Uma coisa assim que às vezes...É a realidade de ansiedade que nós vivemos, né? É uma realidade tão desafiadora que tem horas que como vida religiosa, como irmã que fez uma opção de vida, às vezes eu me sinto muito impotente diante de algumas situações que não dependem da minha solução. E aí isso me deixa bastante preocupada. Como eu escutava mesmo que quando tem o pessoal de rua, de drogas, essas coisas, eu sempre me pergunto o que é que eu estou fazendo? Não adianta jogar só pra políticos. Eu, irmã ..., tenho uma opção pra ajudar os mais pobres e de repente esses mais pobres tão caindo à minha volta e eu... Mas isso me incomoda. Isso interfere também. Eu me questiono muito, muito mesmo, em relação a isso. A realidade social, sabe? De violência, de intolerância religiosa, em todos os sentidos. Isso me incomoda bastante. Não a esse ponto de falar que eu vou deixar isso por causa disso. Não é assim. Mas me inquieta. São inquietações. Isso me traz muitas inquietações. Entre a minha fala e a minha prática, nesse sentido. Acho que isso me incomoda bastante.

1 - E as suas práticas de cultivo da fé, os seus hábitos alimentares, sua vivência em comunidade, lhes favorecem ou deram uma melhoria na sua qualidade de vida?

2- Eu acredito que as minhas práticas, o cultivo de minha prática de fé, sim. Porque eu não sei, mas eu carrego muito aquilo que eu trouxe da minha casa, da minha família. Eu venho de uma família de práticas religiosas. Os meus pais eram de práticas, os meus irmãos são, tocam em igreja, são ministros. Então eu venho de uma família. E eu acho que pra mim isso é a questão da participação na Eucaristia. Os momentos de oração, tanto pessoal como comunitário. Eu acredito que isso pra mim fortalece. O fato de eu estar sozinha esse tempo agora, isso não interfere no meu tempo de oração pessoal. O meu momento de oração pessoal é de oração pessoal. O meu momento que eu tenho, que é o momento de oração comunitária, eu vou rezar mesmo estando só, mas eu estou em comunhão, porque eu sei que naquela hora tem mais irmãs rezando também. Então eu entro assim em comunhão. E eu vejo que nessa parte. Agora os meus hábitos alimentares, depende. Tem dia que eu estou cuidadosa com a minha alimentação, tem dia que eu quero comer tudo aquilo que eu estou com vontade, sendo saudável ou não. Não sou assim, isso é aquilo. Depende, tem dia que eu me cuido sim, do leve, mas tem dia que não. E a minha vivência na comunidade, eu acredito que, como eu já disse, a maior parte favorece. A maior parte favorece. Mas também tem os momentos desafiadores. Eu acredito que eu sou bastante desafiada na vida comunitária, nesse sentido de vivência para melhorar como proposta de vida. Porque eu tenho muita clareza que a vida comunitária é um tripé da vida religiosa consagrada. Sem ela, a vida religiosa vai ficar manca. Então é um exercício que para mim é desafiador, mas não é impossível. Nós temos uma vida comunitária boa, a gente não vive com um gato. Temos momentos desafiadores e a gente consegue falar daquilo que precisamos falar uma para a outra e continuar a vida sem ficar amarrando para lá e para cá. Mas temos momentos desafiadores também. Eu acredito ser difícil para a outra irmã que está comigo, assim como é difícil para mim. Acho que para nós duas eu vou dizer que é desafiador. Mas não chega a ser uma coisa impossível. Eu não vejo que não dá para suportar. Não, é desafio. Viver é desafio.

Seja na vida religiosa, seja fora. Se eu estou aqui por uma opção de vida, então foi uma escolha. Toda escolha tem suas consequências. Tem desafio. Mas eu acredito que tanto o cultivo da fé, dos hábitos alimentares, a vivência comunitária, temos muito mais momentos fortalecedores do que desafiadores. Tem desafios, mas os momentos fortalecedores em todas as dimensões, eles são mais intensos. Por isso que eu sinto bem mais. Eu também acho que estou no estágio da vida. Sabe quando o negócio fica... Eu fico, meu Deus do Céu, será que sou eu mesma que já estou nesse estágio da vida? Aquelas coisas que eram tão insuportáveis para mim, acho que depois dessa idade me deram. Eu tenho muita consciência de que daqui para frente eu não vou viver mais o tempo que eu vivi até agora. O meu tempo daqui para frente é bem menor. Então eu quero que esse tempo menor seja bem qualificado. Que tenha qualidade. Isso para mim está muito presente. Muito. Eu quero qualifica-lo. Não sei quanto tempo terei daqui para frente, mas com bem mais qualidade do que o tempo que cheguei até aqui. Eu posso ter. Mas isso é um amadurecimento que só a idade traz. Só a idade traz. Vai amadurecendo. Tranquilo. Tranquilo em relação à vida, aos desafios. Não quero fugir dos desafios. Não quero ficar enrolando. Porque desafios... A gente não fica rodeando desafios. Desafio em outra. Eu estou entrando na dinâmica da superação. Não estou derrubando a minha novela por causa disso, não. Penso assim, nossa, será que sou eu mesma que estou com essa ideia? Estou pensando assim. Tempos atrás isso para mim seria muito mais difícil. Acho que estou entrando em outra dinâmica de vida.

1 - Vamos partir para a última pergunta. Você sente que tem um propósito ou significado em sua vida?

2 - Claro. Mesmo isso, se eu perder o significado, pode enterrar e ficar lá esperando alguém para carregar o caixão. Eu penso assim. Tudo que eu sou, primeiro eu tenho que ser antes de fazer. Porque senão a gente entra naquela fase eu tenho que fazer para eu tenho que fazer para, eu tenho que fazer para. Eu quero ser uma pessoa, eu quero ser presença, eu quero ser alguém que soma. Mesmo que eu faça pouco, se eu chegar a 90 anos, eu quero somar para o futuro. Porque o futuro da congregação, eu tenho muita clareza que ele não acaba comigo. No futuro da congregação eu vou deixar de existir. Mas a congregação, eu acredito que ela... O que eu quero mesmo, como proposta de vida, é continuar sendo e fazendo o melhor possível para a congregação. Quando eu falo da congregação, não é só interno, mas na missão que a congregação foi enviada. Uma das coisas que me move, me questionavam muito, em Curitiba me dava um coisa ruim. Eu não me sentia enviada pela congregação. Eu não me sentia enviada pela igreja para esse ministério. Quando eu falo de ser e fazer o melhor possível, é em nome da congregação, porque a congregação existe em nome da igreja. Ela existe para a igreja, para o mundo, existe para ela mesmo. Então, eu tenho proposta de vida, sim. A minha vida tem um significado. Eu sei que eu não vim a esse mundo só para passar e desaparecer como uma planta. Não é isso. Então, eu não vim a esse mundo para deixar coisas para ninguém, mas quem sabe um legado de coisas boas, as pessoas quiserem aproveitar. Se não, eu quero partir em paz. É isso que eu penso. A minha vida é carregada de significado. Acho que tudo que eu procuro viver, eu procuro dar um significado para o que eu faço, porque senão perde o sentido. A gente começa a ser tarefaira. Eu não quero ser tarefaira. Qual é o significado para mim? Qual é o significado disso que eu estou fazendo agora? Seja o que for. Tem que ter um significado maior, não apenas uma tarefa. Não quero isso. Não quero ser tarefaira, não. Posso fazer as tarefas, mas cada coisa que eu fizer dentro dessa tarefa tem um significado interior. Para mim é a dúvida o que isso significa na minha vida pessoal, na vida da congregação, para a igreja e para a

sociedade. Acho que isso dá uma responsabilidade, sim, muito grande. Mas é isso que eu penso nessa fase da vida que eu estou agora.

1 - Além dessas perguntas que foram feitas, Irma, você teria alguma coisa a mais a dizer? Você julga ser relevante falar sobre a sua qualidade de vida?

2 - Eu penso assim, que quanto mais a nossa idade, estou falando a nossa, porque estou falando a partir da minha experiência, quanto mais ela vai avançando, se a gente de fato se abre para o amadurecimento, o amadurecimento acontece. Eu tenho uma vontade muito grande de louvar e agradecer a Deus. Eu sempre falo para as pessoas, eu sinto que Deus me leva muito a sério. Naquilo que eu peço, às vezes eu fico pensando, meu Deus, será que eu mereço o que Ele realiza? Tanto dessa forma, na minha vida, ou a partir daquilo que eu peço, eu me sinto muito atendida por Deus. Muitas vezes eu fico pensando, será que eu mereço tudo isso? Porque Ele é bom demais, sabe? Nas minhas experiências, como eu agradeço a Deus, a presença dele, nos momentos mais desafiadores, e também nos momentos bons. É um Deus muito presente. Às vezes eu fico pensando, meu Deus, Ele é bom demais na minha experiência de vida. Muito. É um Deus muito presente. Muito presente. Às vezes eu até penso que eu não mereço tanto quanto Ele me dá. De respostas, de luzes, sabe? Muita experiência. E cada vez mais, quanto mais velha, em idade, isso está ficando mais claro, isso está ficando mais forte também. Está me ajudando também, eu até brinco, eu falo assim, quando eu sentir que eu não dou conta de realizar, agora estou falando de tarefa, de realizar tal tarefa com qualidade de vida, eu sou capaz de chegar para a ministra, seja qual for, eu não dou mais conta. Eu quero continuar colaborando, mas nesse nível eu vou mais atrapalhar do que ajudar. Muita honestidade, sabe? Muita honestidade, sim. É só o amadurecimento que vem fortalecendo isso. E vale a pena continuar acreditando em Deus, porque Ele é incrível. Ele é incrível. Na minha vida, Ele é um Deus no presente. Deus é concreto. Não é uma ideia. Eu sinto isso na família, na minha família, eu sinto isso na congregação e eu sinto isso na minha atuação missionária. Todos os sentidos. Um Deus muito presente, um Deus muito atencioso. Muito atencioso. Isso me dá uma muito grande, até para quando eu tiver que dizer um sim, quando eu tiver que dizer um não, consciente, sabe? E é uma coisa que eu, de fato, sempre que as coisas são colocadas diante de mim, é às vezes em cada situação no colégio que exige uma resposta quase que imediata. Eu peço assim, você deixa eu rezar um pouco primeiro? Talvez amanhã eu dê a resposta, me engano, parece que a resposta tem que ser urgente, mas eu não posso dar uma resposta sem consultar quem me conduz. E realmente faz toda a diferença. Toda a diferença. Nossa! Muitas respostas que eu deixo ignoradas para o dia seguinte. Mesmo que seja urgente, eu não posso, eu vou errar muito se eu der uma resposta agora. Isso está me ajudando assim, processo de discernimento, sabe? Me ajudando. E isso vai dando segurança para as pessoas também que estão na missão junto. Isso vai dar uma clareza mundial. Adoro trabalhar com coisas relacionadas, atividades relacionadas à espiritualidade, retiro, formação para catequista, gosto demais. Sentir prazer em preparar orações. Se existe uma coisa que eu gosto é preparar oração. Me ajuda muito. Muito mesmo.

1 - Que bom. Então, agradeço.

2 - São essas as respostas, mas são as que vieram do coração.

1 - Você está contribuindo, dando essa entrevista para a comunidade científica, porque é uma pesquisa científica, né? Então, a gente agradece muito.

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PRESIDENTE DA CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB)

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA À INSTITUIÇÃO

Universidade Católica de Santos

Programa Stricto Senso de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas

São Paulo, 15 de março de 2023.

Sr.^a Presidente da Conferência dos Religiosos do Brasil do Regional São Paulo.

Pela presente, solicito a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “**Qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento: fatores de risco e proteção e suas repercussões**” nas casas das Irmãs religiosas idosas, ou seja, nas residências dessas Congregações que residem Irmãs a partir de 60 anos de idade.

Informo que a pesquisa tem como objetivo: **identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento** e, para tanto, precisamos contar com religiosas idosas (com idades acima de 60 anos e com condições físicas e psicológicas para participarem) pertencentes a este Regional de São Paulo para participarem da pesquisa.

Destaco que a pesquisa integra as exigências da Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS; e que vem sendo orientada pela Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia – docente do referido Programa.

A pesquisa contará com a aplicação de dois questionários: Sociodemográfico e Qualidade de vida em Idosos (WHOQOL-OLD), além de uma entrevista com apenas 4 das participantes.

A realização da pesquisa não deverá interferir nas atividades cotidianas das Irmãs,

Universidade Católica de Santos
Programa Stricto Senso de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento
e Políticas Públicas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa. Essa pesquisa tem como finalidade identificar a qualidade de vida de mulheres religiosas em processo de envelhecimento.

Essa pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora Maria José Torres dos Santos, que é mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas pela Universidade Católica de Santos, sob orientação da Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia.

Sobre o objetivo principal é identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento. Ou seja, queremos saber o que favorece e o que dificulta a qualidade de vida.

Como você poderá participar da pesquisa:

Nossa pesquisa será realizada em duas etapas:

Para a 1ª. etapa: sua participação será voluntária e individual, caso aceite o convite, responderá ao Questionário Sociodemográfico com perguntas sobre sua saúde, lazer, vivência social e seu cotidiano. Nessa etapa a senhora também responderá ao Questionário sobre Qualidade de Vida em Pessoas Idosas. Esse questionário chama-se WHOQOL-OLD e foi desenvolvido especificamente para ser aplicado em pessoas com mais de 60 anos. Terá perguntas sobre como é seu dia a dia, sua saúde, seu lazer, seus momentos de bem-estar.

O tempo que a senhora levará para preenchimento desses dois questionários será de aproximadamente 30 minutos e ocorrerá em um dia agendado com antecedência, de acordo com sua disponibilidade.

Esses dois questionários são autoaplicáveis, mas a pesquisadora se prontificará de estar presente para ajudar, caso necessário, mas sem interferir em nenhuma de suas respostas. A senhora estará livre para responder a qualquer pergunta como quiser.

Para a **segunda etapa da pesquisa**, apenas 4 participantes serão convidadas. Essas 4 serão escolhidas, conforme os 2 maiores e os 2 menores resultados em Qualidade de Vida, conforme os dados do questionário de qualidade de vida.

Nesta 2ª. etapa haverá uma entrevista livre com a pesquisadora responsável sobre o que a senhora faz pela sua qualidade de vida.

Pode ser que a senhora nem seja convidada para participar desta segunda etapa, pois dependerá do resultado no questionário de Qualidade de Vida. Para que isso seja possível, precisamos que a senhora deixe o seu e-mail, pois é assim que estaremos lhe convidando para essa 2ª. etapa, se for o caso.

Nesta 2ª. etapa o tempo previsto será de aproximadamente 40 minutos.

Previsão de riscos ou desconfortos

Os riscos em participar da pesquisa são mínimos, será mantido sigilo sobre sua identidade, mesmo nos informando seu e-mail, em momento alguma sua identidade será revelada. A senhora poderá deixar de responder a algumas das perguntas dos questionários ou da entrevista sem nenhum problema. Poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, caso deseje.

Os riscos que podem ocorrer são o cansaço físico ou também algum tipo de mal-estar psicológico, algum constrangimento ou desconforto em função de responder os questionários ou responder a entrevista. Nesse caso, a senhora poderá ser encaminhada e será garantido o respaldo profissional da pesquisadora, que é psicóloga devidamente credenciada pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP) para exercer essa atividade (Maria José Torres dos Santos – CRP 06/115354) e possui experiência em atendimento psicológico e, portanto, pode-se afirmar que a mesma apresenta repertório para manejo de eventuais desconfortos de ordem emocional que surgirem em função da sua

participação na pesquisa. Importante registrar que esse atendimento será gratuito, ou seja, sem nenhum ônus para a senhora e poderá ocorrer em sua própria residência em sala previamente reservada para essa finalidade.

Além desses aspectos, a senhora também poderá ser ressarcida, conforme estabelecido na Resolução No. 466/12, caso sofra algum tipo de desconforto psicológico ou prejuízo em virtude de sua participação na pesquisa.

Benefícios

O benefício em função de participar da pesquisa é que poderá esclarecer sobre os fatores que contribuem e os que dificultam a qualidade de vida das religiosas. Com isso, poderemos propor e desenvolver projetos que favoreçam a qualidade de vida de mulheres durante o processo de envelhecimento.

Além desse benefício, a senhora como participante, também poderá contribuir indiretamente com o aprofundamento do conhecimento da ciência psicológica sobre qualidade de vida no processo de envelhecimento, não apenas da vida religiosa consagrada feminina, mas também da mulher idosa de modo geral.

Assistência

Caso haja necessidade de assistência durante a aplicação dos questionários ou na entrevista, haverá o respaldo da própria pesquisadora responsável que também é psicóloga e estará atenta a possíveis dificuldades, sendo que estará habilitada para esse acompanhamento, sem que a senhora tenha que pagar por esse serviço. Esse atendimento poderá ocorrer no próprio espaço onde você reside.

Garantias

Os riscos devido a participação são mínimos, como algum desconforto ou constrangimento, e mesmo concordando em participar, a senhora poderá desistir em qualquer momento da entrevista, ou mesmo poderá se isentar de responder a qualquer pergunta, sem qualquer dano ou prejuízo, nem a senhora, nem a casa onde reside. As possibilidades de desconforto decorrente das questões feitas serão minimizadas, pois os

Conselheiro Nébias, 300, sala 202 - Paquetá, Santos – SP, CEP: 11015-002. O e-mail deste comitê é e-mail: comet@unisantos.br, telefone (13) 3205-5555 – ramal 1254.

Acredito ter sido suficientemente esclarecida a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa **“Qualidade de vida de religiosas em processo de envelhecimento: fatores de risco e proteção e suas repercussões”**.

Eu ME INFORMEI com a pesquisadora e psicóloga Maria José Torres dos Santos sobre esta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento psicológico quando necessário.

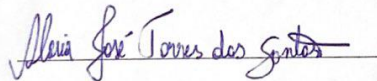
Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perdas de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no atendimento que recebo nesta instituição.

Assinatura da participante

Documento _____

Local: _____, data: / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta religiosa para a participação neste estudo. Sendo que uma via deste documento deve ficar com a participante e outra em posse do pesquisador.



Assinatura da pesquisadora responsável

Local: São Paulo, data: 04 106 1,2023

questionários foram criados especificamente para essa faixa de idade, com a garantia do sigilo de seu nome e das informações colhidas.

Sigilo

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, a senhora poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo (Rua Carlos Cyrillo Júnior, 386 – Jd. Leonor São Paulo SP; no e-mail: ir.mariapsi@gmail.com . Cel. (11) 94718-1053). Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pela senhora.

Despesas

Sua participação é livre e voluntária, não tendo nenhum custo e nem compensação financeira.

Direitos

É direito do participante solicitar indenizações legalmente estabelecidas, que se restringem em caso de algum dano. Você poderá ser ressarcido, conforme estabelecido na Resolução No. 466/12, caso sofra algum tipo de desconforto psicológico ou prejuízo em virtude de sua participação na pesquisa.

Material coletado e acesso ao estudo

Os resultados da pesquisa serão divulgados em artigos científicos e palestras dirigidas ao âmbito acadêmico. Mesmo assim, nenhum dado que a identifique será divulgado. Há o compromisso com total sigilo sobre o material obtido nos questionários e na entrevista.

É assegurado seu acesso, enquanto participante, à pesquisa em qualquer etapa.

A senhora terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A principal pesquisadora é Maria José Torres dos Santos, que pode ser encontrada no endereço: Rua Carlos Cyrillo Júnior, 386 – Jd. Leonor São Paulo SP; no e-mail: ir.mariapsi@gmail.com . Cel. (11) 94718-1053.

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Av.

será agendada conforme a disponibilidade de cada uma. Importante informar que apenas será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISANTOS.

A pesquisadora é psicóloga devidamente credenciada para essa finalidade e poderá atender as participantes, caso isso seja necessário em função de participarem da pesquisa. A desistência também é possível a qualquer momento, sem nenhum prejuízo nem para a senhora (Irmã) participante, nem para a instituição.

Esperamos contar com sua autorização e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento que for necessário.

Maria José Torres dos Santos.

Maria José Torres dos Santos

*Helena Gesser - autorizo fazer
a pesquisa nessa
Regional - CRB/SP*

33.460.940/0014-37

CONFERÊNCIA DOS
RELIGIOSOS DO BRASIL
Rua Prof. Sebastião Soares de Farias, 57
7º e 8º andares
Bela Vista - CEP 01317-010
SÃO PAULO - SP

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIAL DO CEP

SECRETARIA MUNICIPAL DESAÚDE DE
SANTOS – SMS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE RELIGIOSAS EM PROCESSO DE ENVELHECIMENTO:FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E SUAS REPERCUSSÕES.

Pesquisador: MARIA JOSE TORRES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68370623.7.0000.0263

Instituição Proponente: SOCIEDADE VISCONDE DE S LEOPOLDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.073.494

Apresentação do Projeto:

"Trata-se de uma pesquisa exploratória, empírica, de corte transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Conforme Richardson (1989), quantitativo é um método que se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas enquanto que, na pesquisa qualitativa o que difere, em princípio, é à medida que não

emprega um instrumental estatístico como base na análise de um problema, não pretendendo medir ou numerar categorias.

Sobre o modelo qualitativo, Minayo (2014) reforça essa afirmação pontuando que “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus afetos e a si mesmos, sentem e pensam” (p. 57). As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações, bem como análises de discursos e de documentos."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Identificar, analisar e relacionar as implicações dos fatores de risco e fatores de proteção na qualidade de vida de religiosas idosas em processo de envelhecimento.

Objetivo Secundário:

- a) Descrever o processo de desenvolvimento da pessoa idosa.
- b) Avaliar a qualidade de vida em religiosas idosas, considerando aspectos como a espiritualidade, religiosidade, físicos, psicológicos, nível de independência, crenças pessoais e relações sociais.
- c) Identificar os fatores de risco no processo do envelhecimento das religiosas.
- d) Identificar os fatores de proteção no processo de envelhecimento das religiosas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos em participar da pesquisa serão mínimos, sendo possível ocorrer algum cansaço físico em função de responder aos instrumentos ou mesmo em participar da entrevista. Poderá ocorrer ainda, algum desgaste ou mobilização emocional da participante diante das perguntas e, nesse caso, a pesquisadora estará atenta, observando as participantes e será garantido o respaldo profissional da pesquisadora, que é psicóloga devidamente credenciada (Maria José Torres dos Santos – CRP 06/115354) para oferecer assistência psicológica as participantes, no próprio espaço da casa onde a idosa reside, sem nenhum ônus.

Benefícios:

A participação na pesquisa oferecerá benefícios científicos a comunidade acadêmica e profissional aos que atuam junto a saúde de modo geral, a saúde mental, a educação, entre outros profissionais. Também por meio da publicação de artigos científicos e da elaboração de um produto técnico social, viabilizando estratégias que possibilitem as mulheres idosas participantes o desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de segunda avaliação do protocolo, que havia ficado pendente pelos motivos abaixo assinalados que foram respondidos pela autora a contento:

1) O critério de exclusão deve registrar que as mulheres com menos de 60 anos estão excluídas da pesquisa.

Resposta:

No item "Critérios de Exclusão" foi registrada esta observação, tanto no projeto de pesquisa quanto na Plataforma Brasil.

2) O resumo do trabalho apresenta 30 mulheres como público alvo enquanto o corpo do texto registra 60 mulheres. Dessa forma, solicito correção do número real de mulheres que serão pesquisadas.

Resposta:

A alteração devidamente corrigida, tanto no resumo quanto na Plataforma Brasil, apontando que serão 60 participantes.

3) Rever data de início da coleta de dados da primeira etapa (01/05/2023), visto que deverá considerar os prazos dos trâmites para a submissão nos comitês de ética.

Resposta: o cronograma foi ajustado tanto no projeto de pesquisa quanto na Plataforma Brasil. Assim, a coleta de dados da primeira etapa inicia-se em Junho/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A autora apresentou todos os termos adequadamente, bem como alterou as questões que haviam ficado pendentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

uma vez que as pendências foram atendidas, o protocolo pode ser considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

Conforme resolução 466/12 do CNS, esse projeto foi avaliado por um parecerista, que o apresentou ao plenário do CEP, sendo considerado APROVADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110925.pdf	28/04/2023 11:41:28		Aceito

Endereço: Rua Amador Bueno, 333, Sala 401 Centro

Bairro: Santos

CEP: 11.013-153

UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3213-5100

E-mail: pesquisasms@santos.sp.gov.br