

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
MESTRADO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

MARGARIDA MARIA SILVA GOMES

**HISTÓRIA ORAL E MEMÓRIA DO COTIDIANO DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS
DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO ASILAR**

**JOÃO PESSOA – PB
2013**

MARGARIDA MARIA SILVA GOMES

**HISTÓRIA ORAL E MEMÓRIA DO COTIDIANO DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS
DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO ASILAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Ciências das Religiões.

Orientador: Prof. Dr. Marinilson Barbosa da Silva.

**JOÃO PESSOA – PB
2013**

G633h Gomes, Margarida Maria Silva.
 História oral e memória do cotidiano das práticas religiosas da pessoa idosa em situação asilar. / Margarida Maria Silva Gomes. – João Pessoa, 2013.
 59f. : il.
 Orientador: Marnilson Barbosa da Silva.
 Dissertação (Mestrado) – UFPB/CE
 1. Ciências das religiões. 2. Prática religiosa – idosos – instituição asilar. 3. História e memória oral – idosos – práticas religiosas – situação asilar.

UFPB/BC

CDU: 279.224(043)

MARGARIDA MARIA SILVA GOMES

**HISTÓRIA ORAL E MEMÓRIA DO COTIDIANO DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS
DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO ASILAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Ciências das Religiões.

Submetida à apreciação da banca examinadora, sendo aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marinilson Barbosa da Silva
Orientador – PPGCR/UFPB

Prof. Dra. Maria Lúcia Abaurre Guerre
Examinador Interno – PPGCR/UFPB

Prof. Dr. Wilson Honorato Aragão
Examinador Externo – CE/UFPB

AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor da minha vida, que pelo Seu infinito amor tenho conseguido enfrentar e superar os desafios do cotidiano. Obrigada, Senhor, por me acolher nos Teus braços em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais, (*in memoriam*), pelos ensinamentos e a oportunidade de dar uma boa educação, contribuindo para minha formação acadêmica, cultural, social e religiosa. Minha eterna gratidão.

Aos meus queridos e amados filhos Leonardo, Isadora e Marcos, e netas Mariane e Lara Beatriz, pelo apoio e compreensão, extensão de minha vida, muito obrigada por vocês fazem parte da minha vida.

Ao meu companheiro Pedro Reginaldo, pelo incentivo, compreensão e apoio.

Aos meus orientadores professores Dr. Marinilson Barbosa e Dra. Maria Lúcia, por toda atenção, orientação e enriquecimento deste trabalho. Grata por terem me acolhido, por terem permitido a conclusão de mais uma etapa tão importante para mim, e por terem contribuído para que eu fosse em frente naquilo que eu acreditava.

Aos professores Eunice Simões, Thiago Aquino, Marizete Fernandes e Glória Escarião, pelo companheirismo e apoio de volta aos brancos da academia.

Ao corpo docente do programa, que sabiamente me conduziu com maestria sincronizada, contribuindo para minha formação acadêmica.

Aos colegas professores do Curso de Psicologia do Unipê, Regina, Rejane, Marcelina, Lúcia Barreto, Márcia Paiva, pelo apoio e companheirismo.

À professora Maria Tavares, pelas contribuições e paciência em me escutar nos momentos de indecisão.

Aos funcionários da coordenação do Curso de Pós-Graduação em Ciências das Religiões muito obrigada pelo apoio.

A todas as forças do Universo que emanam energias positivas no meu cotidiano.

À administração da ILPI Casa da Divina Misericórdia, na pessoa de Marliete Arruda, que abriu suas portas para a realização deste estudo, acreditando na contribuição e importância do mesmo.

Ao grupo de extensão do Curso de Psicologia, que contribuiu para o êxito deste estudo.

Às idosas, pelos momentos que passamos juntas despertando o desejo de estudar as crenças religiosas no cotidiano asilar a partir de suas histórias e memórias orais, de compartilhar suas alegrias, tristezas, experiências e superação junto a elas.

Ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa de João Pessoa, pelo consentimento e apoio ao abrir suas portas para a realização desta pesquisa.

Ao Unipê, nas pessoas das professoras Iany Cavalcante, Suy May e Ângela Coelho, minha gratidão pelo apoio e confiança em mim depositados.

*Em ti, Senhor, busquei refúgio;
nunca permitas que eu seja humilhado.
Resgata-me e livra-me por tua justiça;
inclina o teu ouvido para mim e salva-me.
Peço-te que sejas a minha rocha de refúgio,
para onde eu sempre possa ir;
dá ordem para que me libertem,
pois és a minha rocha e a minha fortaleza.
Livra-me, ó meu Deus, das mãos dos ímpios,
das garras dos perversos e cruéis.
Pois tu és a minha esperança, ó Soberano Senhor,
em ti está a minha confiança desde a juventude.
Desde o ventre materno dependo de ti;
tu me sustentaste desde as entranhas de minha mãe.
Eu sempre te louvarei!
Tornei-me um exemplo para muitos,
porque tu és o meu refúgio seguro.
Do teu louvor transborda a minha boca,
que o tempo todo proclama o teu esplendor.
Não me rejeites na minha velhice;
não me abandones quando se vão as minhas forças.
Pois os meus inimigos me caluniam; os que estão à
espreita juntam-se e planejam matar-me.
“Deus o abandonou”, dizem eles; “persigam-no e
prendam-no, pois ninguém o livrará.”
Não fiques longe de mim, ó Deus; ó meu Deus,
apressa-te em ajudar-me.*

(Salmos 71:1-12)

RESUMO

O número de idosos no fim do século XXI vem aumentando e hoje é uma realidade também constatada no Brasil e no estado da Paraíba, considerado o quinto estado da região Nordeste com maior população idosa. Aliado a essas mudanças acrescenta-se o surgimento de um número maior de idosos institucionalizados, devido aos novos padrões sociais, culturais e familiares. Os avanços tecnológicos trouxeram novos recursos, diagnósticos prévios no campo da medicina, cirurgia e farmacologia, propiciando intervenções terapêuticas e assistenciais mais efetivas, levando um número significativo de pessoas a chegarem à faixa etária cada vez mais elevada. Esse novo perfil populacional trouxe à tona a questão da institucionalização, onde alguns aspectos vêm contribuindo para o aumento significativo das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs): a inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução do número de filhos por família e os níveis de doenças crônicas degenerativas comuns nesse grupo etário. Nesse contexto a prática religiosa no cotidiano da instituição asilar serve como uma âncora no sentido de melhor enfrentar os desafios, sejam pessoais ou de convivência grupal, pois a religião, a religiosidade e a espiritualidade auxiliam no enfrentamento da velhice com segurança, esperança e fé de dias melhores. A pesquisa teve como objetivos analisar a história e memória oral do cotidiano das práticas religiosas da pessoa idosa em situação asilar, construir um referencial teórico acerca da temática em questão e traçar o perfil sociodemográfico de oito idosas usuárias de uma das seis ILPIs do município de João Pessoa e da referida instituição. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica e documental, com abordagens qualitativa e quantitativa, tendo como enfoque uma instituição localizada no bairro Jardim Cidade Universitária. Os instrumentos para coleta de dados foram: entrevista semiestruturada e observações *in loco*, sendo utilizados um diário de anotações e prontuários das idosas que participaram da pesquisa. Uma característica marcante na ILPI pesquisada é a clientela, composta de 34 mulheres, todas com a saúde comprometida, na faixa etária entre 60 a 107 anos, mas a amostra foi de 8 mulheres entre 60 a 84 anos. Em relação aos dados sociodemográficos, foi constatado que: 47% eram solteiras, 12,5% casadas e outras, entre viúvas e separadas, somaram 50%, dados que remetem à questão da não habilidade das famílias, que não sabem cuidar dos seus idosos. 75% eram naturais do estado da Paraíba, 12,5% eram de Pernambuco e 12,5% do Espírito Santo, a maioria é trazida pelos familiares ou Ministério Público da Paraíba. Na admissão é feita uma avaliação socioassistencial. 62,5% são usuárias entre 6 meses a 2 anos; 12,5% são de 3 a 4 anos; e 25% são de mais de 4 anos. Em relação à religião, 75% são católicas, 12,5% são evangélicas e 12,5% são espíritas. Durante os depoimentos as idosas declararam que antes de virem para a ILPI professavam outra prática religiosa, mas como a ILPI professa a religião católica, elas aceitam ou, no silêncio dos seus aposentos, professam sua prática de origem que as confortam e dá esperança para dias melhores.

Palavras-chave: História oral. Memória. Pessoa idosa. Prática religiosa.

ABSTRACT

The number of elderly in the end of the twentieth first century has been increasing and is now a reality also found in Brazil and in the state of Paraíba, considered the fifth state in the Northeast region with larger elderly population. Allied to these changes is added the emergence of a greater number of institutionalized elderly, due to new social, cultural and family patterns. Technological advances brought new features, previous diagnoses in medicine, surgery and pharmacology, providing more effective therapeutic and care interventions, have led a significant number of people to reach the age increasingly high. This new population profile raised the question of institutionalization, where some aspects have contributed to the significant increase in long-stay institutions for the elderly (ILPIs): the insertion of women in the labor market, reducing the number of children per family and the levels of chronic degenerative diseases common in this age group. In this context the practice of religion the daily life of the asylum institution serves as an anchor to better meet the challenges, whether personal or group living, because religion, religiosity and spirituality help in facing the old age with security, hope and faith of better days. The research aimed to analyze the history and oral memory of the daily of religious practices of the elderly in asylum situation, construct a theoretical referential about the theme in question and trace the socio-demographic profile of eight elderly women users of one of the six ILPIs of the municipality of João Pessoa and of that institution. It is an exploratory, descriptive bibliographical and documental research, with qualitative and quantitative approaches, focusing an institution located in the Jardim Cidade Universitária neighborhood. The instruments for data collection were: semi-structured interview and *in loco* observations, using a diary of notes and records of the elderly women who participated in the survey. A remarkable characteristic in the researched ILPI is the clientele composed of 34 women, all with compromised health, aged between 60 to 107 years old, but the sample was of 8 women between 60 and 84 years old. In relation to socio-demographic data, it was found that: 47% were single, 12.5% married and others, among widowed and separated, totaled 50%, data that address the issue of no ability of skill families, who do not know take care of their elderly. 75% were born in the state of Paraíba, 12.5% were from Pernambuco and 12.5% of Espírito Santo, most is brought by relatives or the Public Prosecution of Paraíba. On admission an social and care evaluation is made. 62.5% are users between 6 months to 2 years, 12.5% were 3-4 years, and 25% are over 4 years. Regarding religion, 75% are Catholics, 12.5% are Protestant and 12.5% are Spiritualists. During the interviews the elderly women said that, before coming to the ILPI, professed another religious practice, but as the ILPI professes the Catholic religion, they accept or, in the silence of his room, profess their practice of origin that gives comfort and hope for better days.

Keywords: Oral history. Memory. Elderly person. Religious practice.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Festa de São Pedro na sala de convivência	31
Figura 2 – Reunião com profissionais da saúde na sala de convivência	31
Figura 3 – Cozinha e refeitório	32
Figura 4 – Terapia com dança	33
Figura 5 – Voluntários realizando de serviços de beleza	34
Figura 6 – Celebração de missa e coroação de Nossa Senhora	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade	36
Gráfico 2 – Estado civil	37
Gráfico 3 – Naturalidade	37
Gráfico 4 – Tempo que está na ILPI	38
Gráfico 5 – Religião	40

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílios
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SESC	Serviço Social do Comércio
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	ASPECTOS CONCEITUAIS	14
2.1	História e memória do envelhecimento	14
2.2	Envelhecimento populacional	15
2.3	Processos do envelhecimento	18
2.4	Contextualizando asilo e ILPI	19
2.5	Contextualizando as crenças religiosas	22
2.6	Religiosidade e espiritualidade	23
3	DESENHO METODOLÓGICO	26
3.1	Procedimentos éticos	29
3.2	Universo da pesquisa, população e amostra	29
3.3	Instrumentos para coleta de dados	29
3.4	Apresentação e análise dos resultados	29
4	ANÁLISE DOS DADOS	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE	47
	ANEXO	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um grande desafio no mundo atual, afetando tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento. O número de pessoas com mais de 60 anos de idade, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), já corresponde a mais de 12% da população mundial e chegará aos 20% no meio deste século. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, mas faz uma distinção quanto ao local de residência. Esse limite de 60 anos é válido para os países em desenvolvimento, como o Brasil, subindo para 65 anos em relação aos países desenvolvidos.

Diante do panorama do processo do envelhecimento da população brasileira, verifica-se que essa transformação foi extremamente rápida, acontecendo nas últimas décadas, embora já viesse sendo detectada e acentuada há algum tempo pelos estudiosos e pesquisadores identificados com essa categoria. A preocupação com o fenômeno do envelhecimento e as questões específicas dessa fase do desenvolvimento humano, a princípio, foram promovidas pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização das Nações Unidas, que foram fundamentais na análise e comunicação do impacto do envelhecimento nos países em desenvolvimento, na perspectiva de estimulá-los à adoção de medidas para o enfrentamento dessa realidade.

Entre essas medidas, duas foram significativas: no campo da saúde, a promoção de um envelhecimento saudável; e, no campo social, a luta por um envelhecimento com direitos e dignidade (BERQUÓ, 1999). O fenômeno do envelhecimento é multifacetário: relações de classes, diferenças cultural e econômica, localização espacial dos sujeitos, formas de enfrentamento social, levam a compreender que não há uma velhice, mas velhices e formas diversas de envelhecer.

Nos estudos de Minayo e Coimbra Júnior (2002) e Neri e Debert (1999), os autores demonstram como o envelhecimento não é um processo homogêneo, mas uma experiência diversificada sujeita às influências de diferentes contextos – sociais, culturais, históricos – de cada história de vida dos indivíduos que vivenciam essa fase do desenvolvimento humano, como também segundo suas especificidades de classe, gênero e outros que deles decorrem e estão associados, como: saúde, educação e condições econômicas e sociais.

Nesse sentido, vem-se observando que uma parte significativa dessa categoria que se encontra no processo de envelhecimento está nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), à margem do convívio social e familiar. A religiosidade tem vários vieses, os

quais podem causar nos indivíduos sentimentos de alienação, dominação, libertação, poder e segurança espiritual. Cada vez mais as pessoas procuram na religião uma âncora, na perspectiva de encontrar, através da espiritualidade, confirmação e segurança, entregando ao Ser Superior suas limitações, desejos e a “pouca fé” enfrentadas no cotidiano das práticas religiosas, no caso em tela, da pessoa idosa em situação asilar.

Este estudo foi fundamentado numa abordagem histórica da memória da velhice e suas interfaces, tendo como um dos referenciais teóricos a obra de Bosi (2010), intitulado “Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos”. Esta obra trata das questões de memória e socialização, a velhice na sociedade industrial, a memória como função social e história de velhos que retrataram o presente estudo, o qual trabalhou a questão da pessoa idosa em situação asilar, à margem da sociedade, que ainda preserva sua memória, sua história de vida. Nas entrevistas ficou evidenciada a questão da memória passada mais do que a recente, o que será descrito com mais detalhes ao longo do texto.

A partir dessa compreensão, das entrevistas e observações, realizou-se um estudo sobre a história oral e memória do cotidiano das práticas religiosas da pessoa idosa em situação asilar, e de que forma essas práticas favorecem a conformação e segurança espiritual dessa população. Considera-se a temática relevante, pois atualmente vem sendo investigada por diversas áreas do conhecimento, sendo objeto de estudo da medicina, da psicologia, da sociologia, da gerontologia e outras, revelando que se trata de um tema que demanda interesse no contexto acadêmico e científico. É oportuno aliar-se a esse movimento para estudar a temática a partir das ciências das religiões, buscando as dimensões das influências que a religião exerce na vida dessa categoria, encorpando uma fundamentação histórica das ILPIs, até então chamadas de hospitais, abrigos, asilos, destinados a órfãos, idosos, mendigos, pessoas com necessidades especiais.

Esses são os motivos que justificam o interesse pela realização deste pleito, acreditando que, além da sustentação dos níveis profissional e acadêmico, existe o interesse pessoal, pois mobilizam os afetos que predispõem a pesquisadora a um investimento intelectual. A identificação com a temática teve origem na experiência com grupos de estudo sobre o processo de envelhecimento, da vivência com grupos de pessoas idosas em situação asilar e do conhecimento que a pesquisadora possui realizando com elas atividades semanais, bem como pelo processo de escutas das suas falas, observações dos gestos e atitudes dessa categoria amparada no aporte histórico da evolução humana.

Nessa perspectiva tem-se como objetivo principal analisar a história e memória das práticas religiosas no cotidiano da pessoa idosa em situação asilar; construir um referencial

teórico do processo do envelhecimento, história e memória, evidenciar os processos de envelhecimento, identificar os aspectos conceituais das crenças religiosas e a questão da espiritualidade e religiosidade; traçar o perfil sociodemográfico da instituição de longa permanência para idosos Casa da Divina Misericórdia e das suas residentes, localizada na Rua Zélia Medeiros Araújo, nº 77, no bairro Jardim Cidade Universitária do município de João Pessoa – PB.

O caminho metodológico que serviu de rumo na conquista dos objetivos deste estudo foi, primeiramente, uma revisão bibliográfica criteriosa para construção do referencial teórico que serviu de suporte numa compreensão aprofundada da temática em questão. Os dados da pesquisa empírica foram levantados através da observação direta e da entrevista semiestruturada, cujos resultados foram apurados a partir da análise de conteúdo das falas dos sujeitos com o apoio teórico de Bardin (1977).

Foi escolhida uma das seis ILPIs do município de João Pessoa, tendo como amostra oito idosas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 60 e 85 anos, cognição preservada, estar na instituição há mais de 6 meses e que se disponha a participar da pesquisa; e de exclusão: ter idade inferior a 60 anos e superior a 85 anos, apresentar alguma demência que viesse a prejudicar o desenvolvimento da investigação, estar na instituição há menos de 6 meses e que não desejasse participar da pesquisa.

O perfil estrutural do trabalho final foi dividido em seis capítulos. O primeiro tratou da presente introdução. O segundo tratou do envelhecimento populacional, do processo do envelhecimento no contexto histórico, finalizando com os aspectos contextuais sobre as crenças religiosas, situação asilar. O terceiro tratou do surgimento da história das casas que abrigavam pessoas idosas, mendigos, pessoas com necessidades especiais até as ILPIs, e ainda traçou o perfil sociodemográfico da instituição pesquisada e suas residentes, que serviu como cenário para retratar a história e memória do cotidiano das práticas religiosas da instituição de longa permanência para idosos Casa da Divina Misericórdia. O quarto tratou do caminho metodológico percorrido na pesquisa. O quinto tratou da análise e discussão dos resultados da pesquisa. Por fim, as considerações e recomendações finais.

2 ASPECTOS CONCEITUAIS

2.1 História e memória do envelhecimento

Este capítulo tem como objetivo levantar dados do processo do envelhecimento, história e memória do velho na sociedade, o envelhecimento populacional e seus processos e ainda contextualizar asilo e ILPI.

Na perspectiva de fundamentar este capítulo parafraseia-se os achados de Bosi (2010), quando comenta sobre o velho¹, que, em geral, se interessa pelo passado bem mais que o adulto, pois diferentemente deste, o velho está consciente e atentamente ao seu passado, ao essencial de sua vida, guardando lembranças que o deixe motivado, fazendo relembrar suas ideias, funções e papéis vivenciados no passado. É essa memória que o mantém vivo. Em todas as sociedades a velhice e seu declínio biológico são vivenciados de forma diferente: a sociedade da era industrial foi maléfica para a velhice; já na atual sociedade desenvolvida o idoso pôde até iniciar alguns projetos e seus descendentes continuarem sem dificuldades, pois existe o valor e o respeito.

Continuando o raciocínio da autora, chamou-se a atenção quando ela diz que as mudanças históricas se aceleram e a sociedade retira sua energia da divisão de classes, cria rupturas nas relações entre os homens e nas relações dos homens com a natureza, todo seu sentimento de continuidade é retirado do trabalho (BOSI, 2010). Como já dizia Simone de Beauvoir (apud BOSI, 2010, p. 77) em sua obra sobre a velhice:

As árvores que o velho planta serão abatidas. Quase em toda parte da célula familiar explodiu. As pequenas empresas são absorvidas pelos monopólios ou se deslocam. O filho não recomeçará o pai e o pai sabe disso. Ele, desaparecido, a herdade será abandonada, o estoque da loja vendido, o negócio liquidado. As coisas que ele realizou e que fizeram o sentido de sua vida são tão ameaçadas quanto ele mesmo.

Diante do exposto, a sociedade atual rejeita o velho, desde seu núcleo familiar até os outros seguimentos da sociedade, embora muitos tenham qualificação profissional e acadêmica, ficam às margens da sociedade em que valorizar as aparências, deixando fora do mercado pessoas com habilidades e competência para o exercício de sua profissão e a própria família desvalorizam seus saberes adquiridos ao longo dos tempos, tiram sua autonomia, deixando-os aos cuidados das ILPIs, condenados a ficarem isolados do convívio social e familiar.

¹ Bosi (2010) utiliza o termo “velho”, e não “terceira idade”, ao se referir à pessoa idosa.

Nessa perspectiva, o velho, sem a força do trabalho, tende a sentir-se inútil e sem qualificação profissional, afastando-se cada vez mais do convívio familiar e social, restando apenas sua memória histórica, que é desvalorizada pela sociedade. Apesar de muitos contribuírem para a própria manutenção e a da família, bem como para os bens sociais, culturais e econômicos, perdem sua autonomia, desde a sua aposentadoria até sua internação institucional, tendo que ser tutelados por familiares ou instituições que agem de má-fé, tirando seu direito de cidadão produtivo ao darem lugar aos mais jovens ou privando-os de sua liberdade, tornando-os dependentes e abandonados nos abrigos.

Parafraseando Bosi (2010), uma das características da relação do adulto com o velho é a falta de reciprocidade no que diz respeito à tolerância, à sinceridade, não se discute com o velho, mesmo ele sendo o provedor da família, nega-se-lhe a oportunidade de interagir e dar sua opinião, por mais banal que seja o assunto, não há um confronto de ideias, tirando seu direito de ser ele mesmo, dando-lhe um tratamento diferenciado dos mais jovens, com alteridade, contradição, afrontamento e até conflito, dificultando as relações humanas em todas as fases do desenvolvimento humano.

2.2 Envelhecimento populacional

Segundo o Censo de 2010, o Brasil caminha para o envelhecimento de sua população, com um expressivo aumento do número de idosos e a queda na quantidade de crianças e jovens até 25 anos. O percentual de idosos acima de 65 anos subiu de 4,8% em 1991 para 5,9% em 2000 e 7,4% em 2010. Simultaneamente, a proporção de brasileiros entre 0 e 14 anos decresceu de 34,7 há 20 anos para 24,1% em 2009. Para o IBGE (2010), esse aumento da expectativa de vida e uma redução drástica da mortalidade infantil explicam o fenômeno, que também tem se relacionado a outra tendência: os brasileiros estão tendo menos filhos e cada vez mais tarde.

Segundo o IBGE (2010), uma população que vive mais ao mesmo tempo em que crianças morrem menos e que tem padrões reprodutivos que mudam muito, com o advento dos novos métodos anticonceptivos e reprodutivos, planejamento familiar, aumento da urbanização e a complexidade da sociedade brasileira, faz com que as famílias deixem o primeiro filho para mais tarde e ainda os filhos estão deixando a companhia dos pais cada vez mais tarde. Muitas vezes isso se dá pelo laço afetivo, falta de estabilidade financeira, desemprego, dificuldades de estabelecer outros vínculos afetivos, custo e falta de moradia acessível ao padrão de vida que até então tinham entre outros motivos. Assim, o número de filhos hoje é, em média, menor do que

das gerações passadas, sendo refletido pelo IBGE (2010) um número cada vez maior de domicílios onde vivem de uma a duas pessoas. Hoje, a taxa de fecundidade média por mulheres é de 1,88, o que aponta para um decréscimo populacional, segundo os dados da Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílios (PNAD).

Uma projeção feita pelo IBGE (2010) demonstra que, nos próximos 50 anos, a população brasileira irá atingir cerca de 250 milhões de habitantes para então ter um declive no ritmo de crescimento, desde que a taxa de fecundidade e de mortalidade fiquem no mesmo nível e se o padrão de migração também não se alterar, tanto de brasileiros saindo quanto de estrangeiros migrando para o Brasil. A região Sul já apresenta esse fenômeno, principalmente o Rio Grande do Sul, que tem registrado um ritmo de crescimento muito baixo, próximo à estabilidade, tanto na zona rural quanto na urbana. Em dez anos a população gaúcha cresceu apenas 0,49%. Já a população do Amapá e Roraima, na região Norte, cresceram 3,45% e 3,34%, respectivamente.

A região Norte, segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2010), cresceu em todas as faixas etárias, exceto a de 1 aos 4 anos, que seguem o índice nacional, e hoje é a menor em relação a 1991 e 2000. A população acima dos 50 anos quase dobrou na última década, passando de 380,141 milhões em 2000 para 615,863 milhões em 2010. Já as regiões Sudeste e Sul são consideradas as mais populosas do país e as que têm uma população mais idosa, com idades entre 75 e 79 anos e acima dos 80 anos crescendo para mais de 400 mil pessoas, diante os demais grupos etários. Apenas a população infantil entre 5 e 9 anos e adolescentes até 19 anos não apresentou crescimento. No Sul a população adulta também foi a que mais cresceu, entre essas o número de pessoas com idade entre 55 e 59 e 60 e 64 superaram o índice de 1 milhão de pessoas pela primeira vez nas últimas décadas, e dos 10 aos 19 anos não apresentaram crescimento em relação a 2000.

No Nordeste a população entre 65 e 74 anos superou a 1 milhão, no entanto, entre as crianças e adolescentes houve um decréscimo em todas as faixas etárias em relação a 2000. Na região Centro-Oeste a população entre 30 a 44 anos também ficou superior a 1 milhão, frente a esse panorama o Brasil é considerado o sexto país com maior número de idosos do mundo. Em se tratando do estado da Paraíba, há 438 mil idosos, dos quais 55,5% são analfabetos ou pelo menos têm menos de 1 ano de estudo; 67,4% vivem com até 1 salário mínimo. O estado ocupa o primeiro lugar do Nordeste e o quinto do país com maior percentagem de idosos (11,6%). Em se tratando do município de João Pessoa, universo deste estudo, segundo o IBGE (2010), há 74.644 pessoas com idade acima 60 anos, que representa 10,2% do número de habitantes do município (731.798).

Os fins do século XX e início do século XXI foram marcados por grandes avanços científicos sobre o envelhecimento devido às mudanças decorrentes do perfil demográfico da população em todo o mundo e aos novos estudos que vêm sendo desenvolvidos sobre essa temática (ALBUQUERQUE, 2005).

A obra de Simone de Beauvoir, intitulada *A Velhice: Realidade Incômoda*, escrita na década de 1970, tornou-se uma referência, servindo de inspiração para outros estudos sobre a questão, sendo considerado um dos objetivos da autora quebrar a “conspiração do silêncio” ou descaso como era tratada a velhice (PROVINCIAL, 2005).

Segundo os achados de Cortelletti, Casara e Herédia (2004), o fenômeno do envelhecimento tem sido uma preocupação de muitos países e de organizações nas últimas décadas, na perspectiva de chamar atenção mundial para a questão, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu em 1982 a primeira Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, tendo a participação de 125 países de todos os continentes, revelando um interesse internacional, gerando a consolidação do Plano de Ação Internacional, que teve como objetivo orientar o pensamento e as ações sobre o envelhecimento nos últimos 20 anos.

Em abril de 2002, em Madri (Espanha), foi realizada a segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que tinha como recomendação integrar o processo do envelhecimento mundial ao processo mais amplo de desenvolvimento, e que as políticas fossem analisadas sobre perspectivas que contemplassem desde a longevidade à qualidade de vida dessa categoria, no sentido de que possam envelhecer com segurança e dignidade, e que a pessoa idosa possa participar da sociedade, tornando-se cidadãos de pleno direitos. Constituiu-se, ainda, num instrumento prático para auxiliar na formulação de políticas, levando em consideração as prioridades básicas relativas ao envelhecimento dos indivíduos e das populações.

Os avanços científicos e tecnológicos evidenciados pela queda da mortalidade infantil e pelas mudanças dos perfis epidemiológicos tiveram como consequências o aumento da expectativa de vida da população mundial. Esse prolongamento trouxe consigo um novo homem e um novo velho, e, consequentemente, a necessidade de um maior entendimento do processo do envelhecimento, agora mais longo e com diversas situações.

A partir desse contexto, a velhice é entendida na complexa heterogeneidade, partindo do pressuposto de que existem várias velhices, desiguais processos de envelhecimento e diferentes velhos na sociedade, estes fazendo parte de uma categoria institucionalizada, onde, no seu cotidiano, se deparam com o abandono da família e da sociedade, e, muitas vezes, as ILPIs contribuem para seu isolamento, desrespeitando até suas crenças religiosas, desmotivando-os aos sentimentos de religiosidade, fé e segurança espiritual, entre outros.

2.3 Processos do envelhecimento

O envelhecimento biológico das pessoas é avaliado pelo o aumento de sua idade cronológica, considerando o período percorrido entre seu nascimento e a idade atual. Associa-se o envelhecimento das pessoas a um processo biológico contínuo com declínio e deterioração fisiológica que ocorrem com o passar dos tempos, correspondendo ao estágio final da vida. Esse processo pode trazer limitações, como: fragilidade ou invalidez, bem-estar biológico e psicológico da pessoa, diminuição da velocidade dos processos mentais, isolamento social (MORENO, 1998).

As diferenças entre indivíduos são muitas e esse processo pode efetivamente incapacitar a pessoa ao pleno relacionamento social. Mas envelhecer não implica no comprometimento da saúde ou autonomia dos direitos do cidadão, tampouco necessitar de cuidados de longa duração. Entretanto, é salutar ressaltar que o tempo biológico não termina quando uma pessoa passa a ser idosa. Esse é um preconceito socialmente construído que vem sendo modificado através das culturas e dos tempos.

Não há definição única acerca da pessoa idosa. Atualmente tem-se uma visão cronológica da velhice, baseada na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera a pessoa idosa a maior de 60 anos, nos países em desenvolvimento. O Brasil também segue essa categorização, onde o Estatuto Nacional do Idoso, regulamentado pela Lei nº 10.741, de 2003, e a Política Nacional do Idoso, de 1994, consideram idosa a pessoa a partir dos 60 anos de idade. Nesse sentido, examinar as condições dos processos de envelhecimento à luz do curso de vida permite um entendimento de que as formas de vida dos adultos mais velhos são moldadas pelos eventos históricos e pela herança cultural.

Tais fatores afetam os valores que governam as relações familiares, suas expectativas ao apoio dos familiares e a natureza de sua interação com o mundo que o cerca e instituições de bem-estar, considerando os idosos numa perspectiva de curso de vida levando em consideração como coortes de idade, movendo-se pela linha do tempo histórico, cada coorte com suas diferentes experiências de vida moldadas pelas circunstâncias encontradas em sua vida prévia. A adaptação dos indivíduos e de seus familiares às condições socioeconômicas que enfrentam na velhice depende da história de vida de cada um, dos caminhos que trilharam até chegarem a essa etapa de suas vidas, bem como do meio ambiente onde vivem e viveram.

Segundo Silva (2009), o processo de envelhecimento é um fenômeno natural que acontece a todos os seres humanos, podendo ocorrer a qualquer momento da vida,

promovendo alterações orgânicas, nas relações interpessoais, no modo de agir e enfrentar o cotidiano, bem como na capacidade de se ajustar ao ambiente.

Segundo Papaléo Netto (2002), os somatórios das alterações do envelhecimento normal, orgânicas, funcionais e psicológicas são definidos por senescência ou senectude, enquanto as modificações em associação com processos patológicos que acometem a pessoa idosa caracterizam a senilidade. Já Castiglia (2006) afirma que alguns indicadores com baixos níveis de saúde no idoso estão relacionados aos altos níveis de depressão, sintomas de angústias, tristeza e baixa satisfação de vida e bem-estar.

No Brasil, além do processo de envelhecimento biológico, as questões socioeconômicas trazem grande preocupação aos poderes públicos e à sociedade de modo geral, influenciando as transformações demográficas, gerando a necessidade de políticas públicas voltadas para a população idosa, a qual, em sua maioria, não produz com sua força de trabalho, provocando um declínio de recursos financeiros, devendo se adequar a uma nova realidade no que se refere à assistência à saúde e para a qualidade de vida nesse seguimento etário, tornando-se, assim, os fatores de risco para institucionalização (PAPALÉO NETTO, 2002).

2.4 Contextualizando asilo e ILPI

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA) nº 283, de 26 de setembro de 2005, que aprovou o regimento técnico que estabelece as normas de funcionamento para instituições de longa permanência para idosos no Brasil, define-as como instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial (ANVISA, 2005).

As ILPIs são destinadas a domicílio coletivo de pessoas igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania. Trata-se de uma definição bastante genérica, dando margem a diversas interpretações, causando confusão e ambiguidade que prolifera tanto na literatura quanto na legislação. Essa confusão ultrapassa o uso da linguística da expressão e vai até a definição da finalidade e natureza dessas instituições, de residencial, prestação de serviço de saúde e assistência social.

Diante do aumento do número de pessoas idosas e da sobrevivência de pessoas com incapacidades físicas e mentais, os asilos deixaram de fazer parte da rede social do idoso para fazerem parte da rede de assistência à saúde. Para expressar a nova função híbrida dessas instituições, o Brasil passou a adotar a denominação de instituição de longa permanência para idosos (ILPI), sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia:

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato – devem proporcionar serviços nas áreas: social, médica, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional, odontologia e outras, conforme as necessidades de tal seguimento etário (SBGG, 2003).

O processo de institucionalização pode ser considerado decorrente de diversos fatores, tais como: a inserção da mulher no mercado de trabalho; o planejamento familiar que propiciou a redução do número de filhos por famílias, evidenciando a disponibilidade para cuidar dos seus familiares idosos; a questão dos idosos sem referência familiar, principalmente as mulheres viúvas ou solteiras; intervenções jurídicas por maus tratos, violência física, psicológica e financeira por parte dos familiares, tudo isso tem impulsionado a demanda pela institucionalização desse grupo etário.

Segundo Alcântara (2004), o surgimento de instituições para idosos não é recente. “O cristianismo foi pioneiro no que diz respeito ao amparo aos velhos; há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua casa em um hospital para velhos”. Uma das definições de asilo vem do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*, como casa de assistência social onde são acolhidas pessoas pobres e desocupadas, tais como: mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos, para sustento ou educação.

Outra definição de asilo é lugar onde as pessoas ficam isentas da execução das leis os que se recolhem a esse espaço, relacionando-se, assim, à ideia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais. Devido a esse critério genérico, outros termos surgiram para denominar esses locais de assistência ao idoso, como: abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato. Hoje é padronizado como instituição de longa permanência para idosos (ILPI), vista como estabelecimento para o atendimento integral a pessoas idosas dependentes ou não, sem referência familiar para sua permanência na comunidade de origem (SBGG, 2003, p. 39).

No Brasil Colonial, o Conde Resende defendeu que seus soldados velhos mereciam uma velhice digna e “descansada”. Em 1794, no Rio de Janeiro, teve início o funcionamento de uma casa dos inválidos não em caráter de caridade, mas em reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, no sentido de terem uma velhice tranquila (ALCÂNTARA, 2004).

A história dos hospitais se assemelham à dos asilos de velhos, ambos no seu início abrigavam idosos em situação de pobreza e exclusão social. No Brasil, o asilo São Luiz para

velhice desamparada foi a primeira instituição para idosos no Rio de Janeiro, em 1890, dando visibilidade à velhice com sua criação. A instituição era considerada um mundo à parte, o seu ingresso significava romper os laços familiares e sociais (GROISMAN, 1999).

Na falta dessas instituições, essa população era abrigada em asilos de mendicidade, junto com pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados. Só nos fins do século XIX a Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paula dava assistência a mendigos e, conforme o número de internações para idosos, passou a se definir como instituição geriátrica em 1964.

O modelo asilar brasileiro mantém semelhança com as instituições totais, ultrapassadas no que se refere à administração de serviços de saúde e/ou habilitação para idosos. Moreno (1999) define instituição total como “local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla por um considerável período, tiveram uma vida fechada e formalmente administrada”. Nesse espaço os indivíduos tornavam-se cidadãos violados em sua individualidade, sem controle de sua própria vida, sem direito aos seus pertences sociais, privacidade, constituídas de relações muitas vezes difícil ou inexistentes com os funcionários e mundo exterior.

Os estados que têm os maiores números de idosos institucionalizados são: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Goiás, segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), responsável pela política de instituições de longa permanência. Em 2005 a União financiou 1.146 instituições para 24.858 idosos. O Brasil, considerado um país com extrema diversidade cultural, atendendo a essa categoria, assume contextos diferenciados: no Sul e Sudeste e para aqueles com poder aquisitivo melhores, a institucionalização tende a ser similar aos países desenvolvidos. Porém muitos idosos institucionalizados são portadores de doenças crônicas degenerativas e da indisponibilidade e habilidade da família mantê-los em casa.

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 810/1989 foi a primeira legislação a definir as normas e padrões de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições para a pessoa idosa, definindo como deve ser sua organização, área física, instalações, recursos humanos, entre outros. Essas ações ainda não são suficientes, carecendo de parcerias entre o poder público, a sociedade em geral e profissionais, no sentido de dar continuidade a ações bem sucedidas, ampliar novas modalidades de serviços que atendam às necessidades da pessoa idosa.

Nessa perspectiva, ainda na década de 1970, Simone de Beauvoir já denunciava as deficiências e as condições de vida dos idosos institucionalizados, questões que ainda em

pleno século XXI persistem e, apesar de existirem instituições com atendimento de qualidade, ainda é visível um número expressivo que não atende aos parâmetros básicos de funcionamento (BOSI, 2010).

2.5 Contextualizando as crenças religiosas

Esta seção e a seguinte têm como objetivo contextualizar as crenças religiosas procurando relacionar aos aspectos da religiosidade e espiritualidade no contexto asilar segundo a literatura e a compreensão da pesquisadora durante as entrevistas com as idosas anotações do diário de campo e outras fontes secundárias e primárias.

A partir da obra de Eliade (2010) intitulada “História das Crenças e das Ideias Religiosas”, tendo como referência a história das religiões, considera-se que toda manifestação do sagrado é importante. Todo rito, mito ou figura divina é refletida na experiência com o sagrado, que implica consequentemente nas noções do ser, de significação e de verdade. Nesse sentido, é impossível imaginar como a consciência poderia existir sem confrontar o significado dos impulsos e as experiências do homem. Portanto, o sagrado é o elemento estrutural da consciência e não uma fase da história dessa consciência. Segundo o autor, nos níveis de culturas mais remotas da civilização humana, viver como ser humano é um ato religioso, explicando que o ato de alimentação, a vida sexual e o trabalho mental tem um valor sacramental.

Diante desse contexto, nos seres humanos que manifestam uma crença religiosa em qualquer fase do seu desenvolvimento, essa crença está relacionada a um deus superior, onde há uma relação recíproca de respeito, esperança e fé com maior ou menor intensidade. Para tanto, desde os primórdios da história das civilizações o homem busca na religião, nos seus dogmas, rituais e mitos, uma confirmação que o ligue ao sagrado que o socorra. Nesse sentido, os símbolos aproximam o divino do homem, tornando-se uma ponte que os ligam, presente em todos os momentos em que houver uma mudança significativa em sua vida, havendo uma transcendência, mas também é um objeto de veneração e obrigações, seja em qualquer crença religiosa.

Todas as denominações religiosas têm vários símbolos, com significados específicos, como a cruz, que serve de base para todos os símbolos de orientação nos vários níveis da existência humana e que, segundo Nasser (2007), aponta para os quatro pontos cardeais, revelando-se como centro da presença humana no mundo terrestre e também a relação com os pontos cardeais celestiais. Tais orientações de ordem animal, espacial e temporal religam o

homem com o mundo supratemporal transcendente. Na horizontal relaciona a existência temporal do homem, ligando o próximo na solidariedade humana. Na verticalidade o homem em sintonia com o celestial, como uma religação, ou seja, transcendência tendo com função a junção entre céu e terra ou a terra ao céu de baixo para cima e de cima para baixo. A cruz é o símbolo universal do cristianismo.

Existem outros símbolos, como: (a) a maçã, fruto proibido no Antigo Testamento, no latim mal (*malum*) significa maldoso, nas tradições celtas é fruto da ciência, da magia e da revelação; (b) o peixe, que para o Cristianismo significava o ideograma do grego *ichtus* = peixe, I (*Iesous*) CH (*Christos*) TH (*Theou*) U (*Uios*) S (*Soter*) = Jesus Cristo, Filho de Deus, Salvador; (c) a estrela de cinco pontas representa as pontas do pentagrama que harmonizam em união fecunda, sendo três princípios masculinos e dois princípios femininos, e ainda o casamento, a felicidade e a realização, e o número cinco representa o sinal de união, número nupcial, da harmonia e do equilíbrio, simbolizando os cinco sentidos do mundo sensível; (d) a estrela de seis pontas, hexagrama constituído por dois triângulos entrelaçados simbolizando a divindade, a harmonia a proporção e ainda o equilíbrio entre as forças humanas e divinas, integração entre o céu e terra, seu vértice para cima representa o fogo e o sexo masculino, e o vértice para baixo a água e o sexo feminino, considerada o selo de Salomão, símbolo do Judaísmo, referenciando os princípios ativos e passivos, o ritmo do seu dinamismo, a lei da evolução e da involução, o masculino e feminino. Dentre outros símbolos, esses são considerados os mais populares nas religiões de matriz cristã.

2.6 Religiosidade e espiritualidade

Segundo Saad, Mariero e Battistella (2001), religiosidade não pode ser comparada com espiritualidade, mesmo havendo relação entre elas, uma não é sinônimo da outra. A religiosidade é envolvida por um sistema de culto e doutrina, é compartilhada por um grupo, com características comportamentais, sociais e valores específicos. A religiosidade está relacionada a modelos e crenças associadas à religião, que vem do latim *spiritus* que significa “sopro”, quando se refere ao sopro da vida. Elkins (1999) refere-se à religiosidade como a capacidade de se maravilhar, de ter relevância e gratidão pela vida ou por algum poder superior, independentemente de uma religião institucionalizada, pois sua ligação é direcionada à força superior que o indivíduo privilegia. Frankl (1999) vem corroborar quando afirma que a espiritualidade é uma base emocional que motiva o indivíduo na busca de significados e propósitos para sua vida.

A religiosidade é o prolongamento no qual o indivíduo crê, segue e pratica uma religião; portanto, os conceitos religiosos e espirituais não são consensuais, pois, embora haja uma sobreposição entre espiritualidade e religiosidade, a religiosidade difere-se pela sugestão de um sistema de adoração e doutrina específica partilhada com um grupo, como já citado. Garder e Notaker (2001) corroboram com isso quando afirmam que a religião é compreendida como uma relação entre o homem e um poder superior no qual ele é dependente, e essa relação se expressa em emoções especiais, como: confiança, medo, conceitos e ações, culto e ética, e a religiosidade é vista como a extensão na qual o indivíduo acredita vivenciando a sua prática.

Já a espiritualidade é defendida por Panzini et al. (2007) como uma propensão humana na busca de significado para vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que ele próprio, que pode ou não ser incluído sua participação religiosa formal. Vasconcelos (2006) argumenta que a espiritualidade vivenciada pela religião ou pela fé pressupõe conhecimento dos limites e possibilidades, não de um simples ato de resignação, mas pela atitude corajosa e humilde de alguém que reconhece que sua vida está voltada para um “ser mais”, um “partilhar mais”, um “desprender-se”.

A espiritualidade tem origem quando o indivíduo cultiva o espaço com o divino e entrega-se ao diálogo, confiando a ele o destino de sua vida, e a partir desse elo nascem as religiões, que expressam o encontro com Deus nos códigos das diferentes culturas (BOFF, 1999). “O termo religião significa: igrejas particulares ou instituições religiosas organizadas, um campo de estudo erudito e o domínio da vida que lida com questões do espírito e com assuntos de supremo interesse” (LEVIN, 2001, p. 24), podendo ainda ser compreendido como um corpo de dogmas, apresentando-se através de instituições.

A partir da institucionalização da religião judaico-cristã no Ocidente, surgiu a desconsideração das formas de expressão religiosa dos chamados povos primitivos e politeístas, na busca de modelar a relação com o divino. Santana e Santos (2005 apud SOARES; LIMA, 2005, p. 44) conceituam religião como:

Vindo do latim *religio*, formada pelo prefixo *re* (outra vez, de novo) e o verbo *ligare* (ligar, unir, vincular). Tem como significado o vínculo entre o mundo profano e o mundo sagrado, no qual o sagrado opera encantamento do mundo habitado por forças maravilhosas e poderes admiráveis que agem magicamente.

Koenig, Larson e Larson (2001) evidenciam a relação dos termos com a busca no sagrado, definindo religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos delineados para facilitar a aproximação com o sagrado o deus poder maior ou

verdade realidade final máxima, e espiritualidade como a busca pessoal por respostas compreensivas para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado e o transcendente, que podem ou não levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e formação de comunidade. É através da liturgia da vida sacramental e da oração pessoal que o coração do indivíduo melhora e se dilata para que se possa viver no espírito. A expressão do Cristianismo favoreceu diretamente o interesse dos cristãos em cuidar dos doentes, dos pobres e desamparados, por cumprir com os princípios de amor, compaixão, misericórdia e altruísmo ensinados por Cristo (FREI BETTO, 1992).

Nesse contexto surge o interesse cristão de ajudar o outro, criado pelas ordens religiosas e instituições de acolhimento aos doentes. Dentre essas atividades estavam os cuidados espirituais, relacionados às práticas religiosas no sentido de propagação da fé cristã (ARAÚJO, 2008). Nessa linha de pensamento, Boff (1999) menciona que cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo à vida e dessas significações geram esperança, colocando os compromissos éticos acima dos interesses pessoais ou coletivos, alimentar o interior com contemplação e a oração significa especialmente experimentar Deus em tudo, permitindo seu nascimento no coração.

Pessanha e Andrade (2009), Paiva (2002), AmatuZZi (2008) e outros colaboradores da psicologia da religião vêm desenvolvendo estudos nessa área no Brasil e evidenciam que a espiritualidade, e mais precisamente a religiosidade, vem conquistando cada vez mais espaço na sociedade atual.

Continuam os autores afirmando que não há como excluir a importância do sagrado na vida dos indivíduos. A psicologia deve estar aberta para o diálogo com o religioso no sentido de facilitar a compreensão do indivíduo, considerando a experiência religiosa do seu cliente, que poderá auxiliar em vários aspectos de sua vida. A religiosidade pressupõe uma instituição religiosa, como ressaltam Baungart e AmatuZZi (2007), pois oferece apoio social para saúde física e mental do indivíduo, pois a espiritualidade não consegue abarcar, já que não mantém vínculos com a instituição específica.

3 DESENHO METODOLÓGICO

Este capítulo tem como objetivo descrever a metodologia que norteou a pesquisa, as técnicas, o tipo de pesquisa, a forma da coleta de dados, que possibilitaram a compreensão e análise dos dados obtidos na pesquisa. O primeiro contato com a temática se deu em outubro de 2010, no qual três idosas escolhidas aleatoriamente foram entrevistadas informalmente no sentido de verificar se a entrevista poderia ser utilizada por um grupo maior, pois a maioria dessa categoria é analfabeta e apresenta um déficit de cognição de leve a moderado, que poderia resultar em dificuldades dos resultados da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas na ILPI Casa da Divina Misericórdia, durante a primeira quinzena do mês de outubro, no turno vespertino. A maioria das entrevistadas era hipertensa ou diabética, ou tinha alguma doença crônica, uma apresentava problema respiratório ou sequela de acidente vascular encefálico ou doenças reumáticas. Um dado que chamou atenção foi o nível da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento do cotidiano vivenciado pelas idosas. O exercício das entrevistas piloto permitiu o amadurecimento da pesquisadora, uma maior aproximação da temática e ainda como instrumento de superação de dificuldades referentes à pesquisa de campo.

Na construção da investigação científica que envolveu pessoas idosas em situação asilar, de certa forma, também se envolveram relações humanas e interpessoais, as quais se tornam um elo entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa, exigindo a sensibilidade e a flexibilidade no sentido de possibilitar o diálogo entre as partes envolvidas para o sucesso da pesquisa.

Segundo os estudos de Oliveira (1982, p. 35), no desenvolvimento da pesquisa, o olhar, o ouvir e o escrever precisam ser sempre tematizados, questionados enquanto etapas da construção do conhecimento da pesquisa empírica. Segundo o autor, essa reflexão é de suma importância para o pesquisador como uma experiência de aprendizagem, e ainda fundamental quando se trata de conhecimento e vivência a ser socializada, como: desafios, descobertas e vitórias nesse exercício de sensibilidade, aproximação e distanciamento dessa construção.

A metodologia que foi utilizada é caracterizada pelas pesquisas bibliográfica, documental e descritiva, utilizando a abordagem qualitativa e a técnica de análise de conteúdos, que, segundo Bardin (1977, p. 38):

É um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que usa procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens. Esses saberes deduzidos dos conteúdos podem ser de natureza psicológica, sociológica, histórica entre outras.

Pela natureza da presente investigação, foram utilizadas duas modalidades das pesquisas científicas, que se complementam e se sobrepõem: uma exploratória, muito utilizada quando existem poucos estudos sobre a temática; e a descritiva, por favorecer as possibilidades de estabelecimentos correlacionais entre as variáveis na busca de explicar um fenômeno estudado (TOBAR; YALOUR, 2001).

De acordo com Richardson (1999, p. 80), os estudos que utilizam a metodologia qualitativa têm como objetivos: descrever a complexidade de determinado problema; analisar a interação de certas variáveis; compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuindo no processo de mudança de determinado grupo; e possibilitar em maior nível de profundidade o entendimento das particularidades dos comportamentos dos indivíduos.

A pesquisa documental deu suporte no sentido de contextualizar a ILPI envolvida na pesquisa, através dos documentos de fundação, regimentos e as fichas de cadastro das pessoas idosas usuárias da ILPI, bem como de fontes secundárias, como: dados do IBGE, do Ministério da Saúde, do Ministério Público do Estado da Paraíba, políticas públicas da pessoa idosa, entre outros. A bibliografia deu suporte teórico no sentido de fundamentar a temática aqui apresentada.

A pesquisa descritiva teve como objetivo descrever as características de um fenômeno ou grupo, sem manipular as variáveis. Esse tipo de pesquisa pode ser utilizado em qualquer estudo, principalmente quando se opta pela abordagem qualitativa (MARCONI; LAKATOS, 1996).

O universo da pesquisa foi o município de João Pessoa – PB, tendo como amostra 8 idosas de 1 ILPI, tendo como critérios de inclusão: a ILPI ser cadastrada no Ministério Público do Estado da Paraíba e as usuárias terem idade entre 60 e 80 anos, terem a cognição preservada, estarem na ILPI a partir de 6 meses aos 80 anos ou mais; e, como critérios de exclusão: as usuárias terem idade superior a 80 anos e inferior a 60 anos, apresentarem alguma demência que venha a prejudicar o desenvolvimento da investigação, estarem na ILPI há menos de 6 meses e que não aceitassem participar da pesquisa.

Para coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que, segundo Richardson (1999, p. 208),

[...] tem como objetivos identificar os aspectos mais relevantes de um determinado problema; as descrições detalhadas de uma situação do estudo, permitindo ao entrevistador utilizar um guia que orienta a exploração da temática durante a entrevista; conhecer a opinião do entrevistado, explorando suas atividades e motivações.

Através das entrevistas semiestruturadas com a responsável pela ILPI e suas usuárias, procurou-se compreender de modo mais detalhado como estas percebiam as práticas religiosas oferecidas pela ILPI, quais as práticas que acreditam e praticam e a relação das mesmas para o seu bem-estar social, espiritual, sentido de vida e sua religiosidade.

Outro instrumento que auxiliou foi o diário de campo, que permitiu à pesquisadora o alcance das dimensões explicativas para os dados, que foram registrados a cada encontro e, ainda, compará-los no momento das transcrições das gravações.

Durante a pesquisa foram observados os princípios éticos estabelecidos em relação à pesquisa com seres humanos, conforme os recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução CNS nº 196/1996. A participação das envolvidas foi voluntária, no sentido do fornecimento das informações e/ou colaboração das atividades solicitadas pela pesquisadora. Para a realização das entrevistas seguiu-se um roteiro previamente elaborado.

Prevaleceu a garantia da privacidade das informações fornecidas pelas pessoas idosas envolvidas, que se mantiveram em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome de cada participante foi mantido em completo sigilo, através de codinomes, se necessário, e o uso dos dados só foram utilizados de acordo com os objetivos da pesquisa. A pesquisadora responsável ficou à disposição para qualquer esclarecimento que considerasse necessário, em qualquer etapa da pesquisa e durante a divulgação pública.

Para coleta dos dados sociodemográficos foi utilizado um questionário, pelo qual as participantes foram solicitadas a informar dados, como: idade, sexo, estado civil, tempo que é usuária da ILPI, entre outros. Os procedimentos para realização da pesquisa se deu através do contato direto com a ILPI e suas usuárias. Foram enfatizados os objetivos e o caráter de sigilo quanto à identidade das participantes da pesquisa. Durante a entrevista o tempo não foi limitado, procurando transmitir disponibilidade, tranquilidade e confiabilidade, como também atenção às suas reações, gestos e expressões, intensidade nas respostas, além das respostas referentes ao questionário e à entrevista, e as entrevistadas poderiam relatar passagens de suas vidas consideradas inesquecíveis, principalmente em relação à sua história de vida, onde prevaleceu a memória que ainda estava preservada na fala de cada uma.

Após a coleta dos dados e transcrição das entrevistas, foi iniciado o processo de análise baseado em “Um conjunto de técnicas das comunicações, que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Estes saberes deduzidos dos conteúdos podem ser de natureza psicológica, sociológica, histórica, econômica etc.” (BARDIN, 1977 p. 38).

3.1 Procedimentos éticos

De início o projeto foi encaminhado ao Conselho Municipal do Idoso (CMI) de João Pessoa, levando em consideração as recomendações estabelecidas pela Resolução CNS nº 196/1996, (Anexo A). Depois de aprovado, foi feito o contato com a responsável legal pela instituição e às idosas foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado pela responsável da instituição onde foi feita a pesquisa.

3.2 Universo da pesquisa, população e amostra

A pesquisa foi realizada no Município de João Pessoa na ILPI Casa da Divina Misericórdia, foram entrevistadas 10 idosas institucionalizadas, porém participou uma amostra de 8 idosas residentes, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão já citados, sendo excluídas 2 idosas por não se identificarem com os critérios mencionados.

3.3 Instrumentos para coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário abordando os dados sociodemográficos, que serviu para traçar o perfil tanto da ILPI quanto das idosas, e uma entrevista com a representante legal e as residentes que versou sobre história oral e memória do cotidiano das práticas religiosas da pessoa idosa em situação asilar.

3.4 Apresentação e análise dos resultados

Os dados foram analisados através da análise de conteúdos e ainda as análises estatísticas do pacote *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 13.0, que permitiu a realização de cálculos de percentagens, média, bem como a correlação com algumas variáveis (idade, estado civil, naturalidade e tempo de institucionalização).

4 ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados da pesquisa, que foi realizada no período de 01/07/2012 a 01/08/2012, das segundas às sextas-feiras, sempre às tardes, das 14:00 h às 17:00 h, tendo como amostra 8 das 32 usuárias na instituição de longa permanência para idosos Casa da Divina Misericórdia.

A instituição de longa permanência para idosos Casa da Divina Misericórdia está situada no município de João Pessoa, na Rua Zélia de Araújo, nº 127, no bairro Jardim Cidade Universitária, fundada em 7 de fevereiro de 1999, tendo como usuárias atualmente 32 idosas com a faixa etária entre 64 e 107 anos, respondendo como representante legal a Senhora Marliete Arruda de Lima. A ILPI tem uma estrutura funcional composta por uma coordenadora geral, outra administrativa, dos recursos financeiros, além da que cuida para o bom funcionamento da casa.

A casa conta com alguns voluntários, dentre eles: uma nutricionista, um terapeuta ocupacional e uma enfermeira. Como funcionários, duas enfermeiras e dois auxiliares de serviço gerais, uma médica que assiste as idosas uma vez por semana e uma psicóloga que dá quatro horas semanais ou quando há necessidade da ILPI. Conta ainda com duas Instituições de Ensino Superior, nos campos da psicologia e fisioterapia, e a comunidade local, principalmente as comunidades católicas em torno da ILPI e a Unidade de Saúde da Família (USF) localizada próxima à instituição. Um fato que foi observado durante a pesquisa foi que a maioria das pessoas que prestam serviço na ILPI é uma família que professa a religião católica e alguns voluntários que abraçaram a causa da pessoa idosa, principalmente com o gênero feminino, com o qual a saúde é comprometida.

As idosas usuárias da ILPI são, em sua maioria, solteiras ou viúvas. São utilizados como critérios para admissão na casa uma avaliação socioassistencial e laudo médico. Muitas usuárias são encaminhadas pelo Ministério Público quando denunciadas por qualquer tipo de violência ou violação dos seus direitos ou familiares que não tem condições nem habilidades para cuidar e mantê-las no convívio familiar. Em caso de urgência é procurada a USF ou nos casos mais graves são levadas ao hospital e comunicado à família ou responsável pela idosa.

Os recursos para manutenção da ILPI são oriundos das aposentadorias das usuárias, que contribuem com 70% desses vencimentos e 30% são colocadas numa poupança individual, além das doações da sociedade em geral. A ILPI dispõe de 32 leitos distribuídos em 8 quartos, as condições físicas são adequadas de acordo com as exigências da vigilância sanitária, desde os corredores, banheiros, os quais têm barra de segurança, uma sala de convivência utilizada para

as atividades coletivas de integração, aparelhada com televisão e som e também espaço para celebrações religiosas, festas entre outras, conforme Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Festa de São Pedro na sala de convivência



Fonte: Casa da Divina Misericórdia (2013).

Figura 2 – Reunião com profissionais da saúde na sala de convivência



Fonte: Casa da Divina Misericórdia (2013).

A Figura 1 mostra um dos momentos festivos, a comemoração das festas juninas, promovida pela ILPI e duas Instituições de Ensino Superior, que fazem estágios supervisionados nas áreas de Fisioterapia e Psicologia, com a participação das usuárias e alguns familiares. Nesse momento é proporcionada às usuárias, estudantes e familiares a integração das gerações, é um momento de festa e alegria para todos, constatando-se que há envolvimento desde o planejamento até a realização do evento, incluindo preparação do ambiente, divisão de tarefas, alimentação, até a concretização da parte social do evento.

A Figura 2 demonstra um momento de reunião com os profissionais e voluntários que prestam serviço à casa, e com uma representante das usuárias. Essas reuniões acontecem mensalmente ou quando se faz necessário, tendo como objetivo avaliar as dificuldades, acertos, atividades que estão ou serão realizadas na ILPI referentes a cada setor, tais como: enfermagem, cozinha, serviços gerais, campanhas de vacinação, necessidades para o bom funcionamento da casa, programação de atividades de lazer, datas comemorativas, celebrações de missa e da palavra, avaliação dos plantões de cada setor, passeios, aniversariantes do mês.

Continuando com a descrição da estrutura física da ILPI, conta ainda com: 1 refeitório coletivo; 1 cozinha bem aparelhada com 2 cozinheiras com plantão de 12 horas, cada; 1 dispensa onde são guardados os alimentos secos; 1 lavanderia equipada de máquinas apropriadas; 1 rouparia onde são guardadas as roupas separadas das idosas, faldas e material de higiene pessoal; sanitários e banheiros para os funcionários; 1 posto de enfermagem, onde são guardados os medicamentos e controlados pelas enfermeiras, 1 quarto de repouso para as enfermeiras; 1 sala de atendimento individual, que também é utilizada pelas professoras e alunos das instituições de ensino superior que têm estagiários dos cursos de fisioterapia e psicologia; 4 banheiros adaptados para as idosas, sendo 2 nos aposentos das idosas e 2 fora.

Figura 3 – Cozinha e refeitório



Fonte: Casa da Divina Misericórdia (2013).

A Figura 3 representa um dos momentos da preparação das refeições, quem estava na preparação e servindo alimentos eram voluntárias que semanalmente prestam serviço à casa. As usuárias menos comprometidas fazem suas refeições no refeitório, e as com comprometimentos ou acamadas são servidas em seus leitos, sendo que as que estão com sonda ou fazendo uso de soro são acompanhadas pelas enfermeiras ou auxiliares da casa.

A Figura 4 retrata o espaço de convivência, que serve para as celebrações, festas, atividades relacionadas aos estagiários de Fisioterapia e Psicologia, neste caso são os de Fisioterapia, utilizando técnicas de alongamento, através da musicoterapia, supervisionadas pela professora. Vale salientar que os estagiários de Psicologia também fazem atendimentos individual e grupal, nos aposentos das usuárias, na sala onde são guardados os prontuários das usuárias e ainda no espaço de convivência.

Figura 4 – Terapia com dança



Fonte: Casa da Divina Misericórdia (2013).

Uma característica marcante nessa ILPI é a presença dos familiares, existindo um livro de frequência assinado pelos responsáveis pelas usuárias, principalmente quando são encaminhadas pelo Ministério Público, sendo a frequência uma das condições da permanência da idosa na ILPI. Quando os responsáveis não comparecem a instituição os convoca para que expliquem o motivo do não comparecimento. Durante a pesquisa percebeu-se que esse controle existe de fato, o livro de controle foi uma iniciativa de uma assistente social que foi voluntária e acatado pela administração da ILPI. A ILPI é visitada pela comunidade do entorno, grupos de jovens ligados às igrejas católicas, a comunidade e estudantes.

A Figura 5 retrata um dos momentos mais esperados pelas usuárias, onde estagiárias do Serviço Social do Comércio (SESC) e voluntárias da comunidade local quinzenalmente ou mensalmente vão prestar serviços de beleza às usuárias na ILPI, ofertando pintura e corte de

cabelo, esmaltar as unhas e, às vezes, maquiagem, como uma usuária diz: “é um dia de embelezamento que faz bem ao corpo e à alma, parece que renova, tenho coragem de ver meu rosto no espelho, parece que não sou eu.” (Idosa nº 1)

Figura 5 – Voluntários realizando de serviços de beleza



Fonte: Casa da Divina Misericórdia (2013).

Percebe-se que a questão da boa aparência imposta pela sociedade ainda é visível nessas mulheres, mesmo institucionalizadas, no seu íntimo, preservam o instinto da beleza relacionada à boa aparência e conquista. Segundo depoimento das usuárias, aumenta a sua autoestima:

É como querer se transformar e transportar para um passado que foi glorioso cheio de prazer de ficar bonita para receber seus companheiros ou namorados, coisa que fazia quando era moça, me governava. Todo final de semana ia ao salão de beleza, sempre sobrava um pouco das economias para ficar mais bonita e desejada pelo meu companheiro, tempo que não volta mais, esse momento de boas lembranças que às vezes dá vontade de chorar, diante da situação que ora estou (Idosa nº 1).

Essas moças são anjos que me faz lembrar quando eu era admirada e desejada por ser jovem e pela minha beleza; sinto saudades daqueles tempos, mas pelo menos me sinto viva, posso até olhar meu rosto no espelho ver as rugas [marca do tempo] encobertas pela maquiagem, o rosto mais liso e a cor e o corte do cabelo parece tirar o peso da idade que tenho. Sinto-me até mais nova, é bom quando as pessoas vêm visitar e elogiam o corte e a nova cor do cabelo; como disse uma vez uma aluna de Psicologia: “melhora a autoestima” da gente (Idosa nº 2).

Em relação às práticas religiosas, a ILPI utiliza os rituais do catolicismo, como: celebração de missas, adoração ao Santíssimo Sacramento, novenários, terços diários da Divina Misericórdia, apesar de a representante legal, em sua entrevista, deixar claro que a ILPI está aberta a qualquer outra prática durante os horários de visitas, apenas precisam agendar.

Entretanto, ficou evidenciado que, por se tratar de uma família de credo católico devota da Virgem Maria, a crença religiosa praticada na ILPI seguem as normas, dogmas e os rituais da Igreja Católica, pois, durante os contatos da pesquisadora com as idosas e em suas falas, ficou evidenciado que as outras crenças só são bem-vindas só quando trazem alguma oferta para a casa, que dificilmente há um culto evangélico ou uma palestra, orientação espírita, só da Igreja Católica, pelo mesmo duas vezes ao mês há celebração de missa, quando não, celebração da palavra por um diácono ou seminarista, que dão a comunhão para as que professam a religião católica.

Também se verificou que, durante o dia, a televisão está sempre num canal religioso, com celebrações de missa e terços, e durante as entrevistas foi declarado por algumas idosas que era um incômodo, preferindo passar o dia nos seus aposentos vivenciando sua orientação religiosa. A Figura 6 retrata uma celebração da missa que acontece pelo menos uma vez por mês, onde usuária se dispõe a participar dos rituais, concelebrando com o sacerdote, neste caso é a coroação de Nossa Senhora no encerramento do mês de maio.

Figura 6 – Celebração de missa e coroação de Nossa Senhora

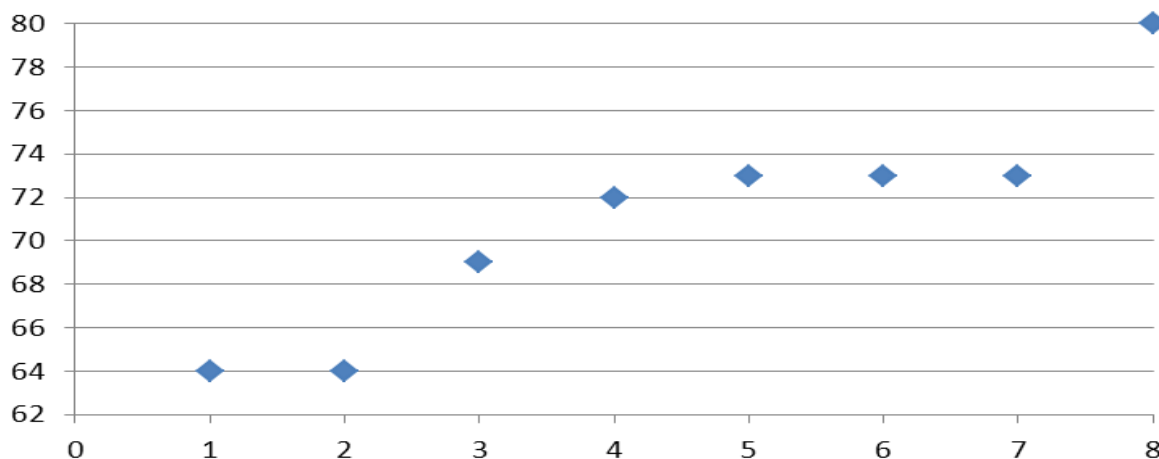


Fonte: Casa da Divina Misericórdia (2013).

O Gráfico 1 mostra a faixa etária da população investigada, todas do gênero feminino entre 64 e 80 anos, embora fosse constatada que a referida ILPI só atende mulher: solteira, viúva e com algum comprometimento de saúde, e ainda a faixa etária variava dos 64 aos 107 anos. A maioria já não tinha referência familiar, uma delas foi resgada pelo Ministério Público e encaminhada para a instituição com comprometimento neurológico, tendo uma filha que foi dada para uma pessoa de posse para criar e um filho que nem sabe o paradeiro, pois já

saiu da maternidade sem ele, hoje sente a falta dos filhos. “Mas agora é tarde, tenho que aceitar, não quero saber do meu filho porque não reconheço”, disse. Todas as entrevistadas estavam com a cognição preservada e concordaram em participar da pesquisa.

Gráfico 1 – Idade

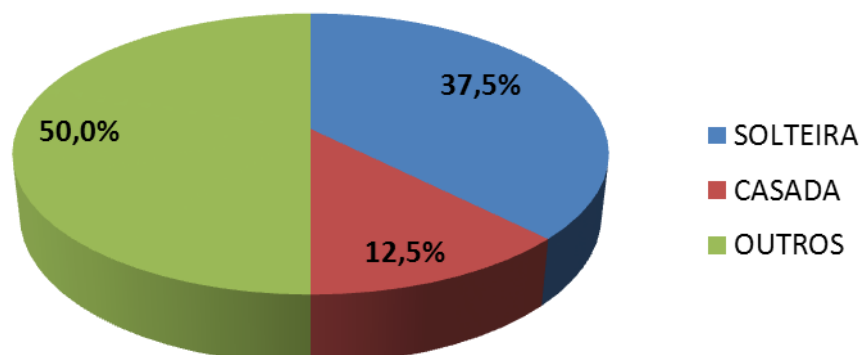


Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 2 mostra o estado civil das entrevistadas, onde 37,5% são solteiras, 12,5% são casadas e as outras, entre divorciadas, viúvas e separadas, somam 50,0% da população investigada. Em relação às casadas, uma parte está separada “de fato” do marido, mas não houve processo de separação judicial ou divórcio, e outra parte apenas recebe visitas do marido. Esse resultado remete à questão de que, quando as famílias não têm habilidade no cuidar dessa categoria, têm como alternativa a institucionalização, pois muitas dessas mulheres não têm referência familiar.

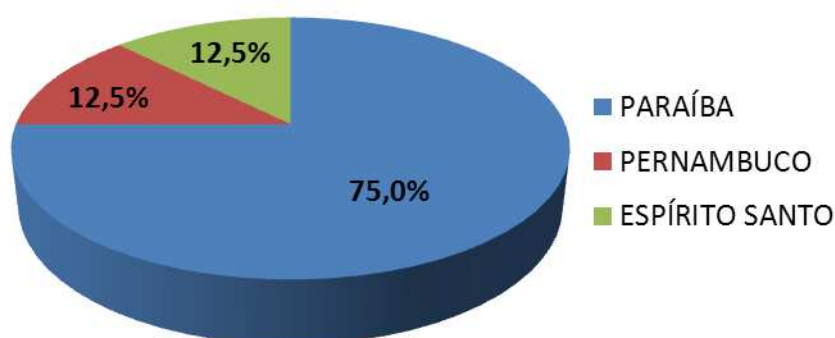
Durante as entrevistas muitas falavam que tiveram filhos, mas que depois que foram deixadas na ILPI, nunca mais eles vieram visitá-las, e choraram por se sentirem abandonadas pelos próprios filhos ou familiares, os quais, durante a vida inteira, sempre os ajudou a “serem gente”, que muito contribuíram para sua formação profissional, ajudaram a criar os netos, outras ficaram solteiras para cuidar de algum familiar que precisava do seu apoio fosse afetivo ou financeiro, algumas revelaram que, quando chega o mês de dezembro, recebem o décimo terceiro salário e a família aparece, levam-nas para passar o Natal em casa só por interesse financeiro. Ao darem esses depoimentos quase todas choraram.

Diante desses depoimentos, remete-se a Bosi (2010), ao afirmar que, quando o idoso não produz mais e os adultos e jovens não consideram sua opinião e experiência, nem nos conflitos e nas relações interpessoais, são institucionalizados ou deixados fora do cotidiano familiar.

Gráfico 2 – Estado civil

Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 3 mostra a naturalidade das idosas usuárias da ILPI em questão, onde 75% são oriundas do estado da Paraíba, 12,5% são do estado de Pernambuco e os outros 12,5% são do estado do Espírito Santo, a maioria são trazidas pelos familiares, outras pelo Ministério Público, onde para sua admissão é feita uma avaliação socioassistencial.

Gráfico 3 – Naturalidade

Fonte: Dados da pesquisa.

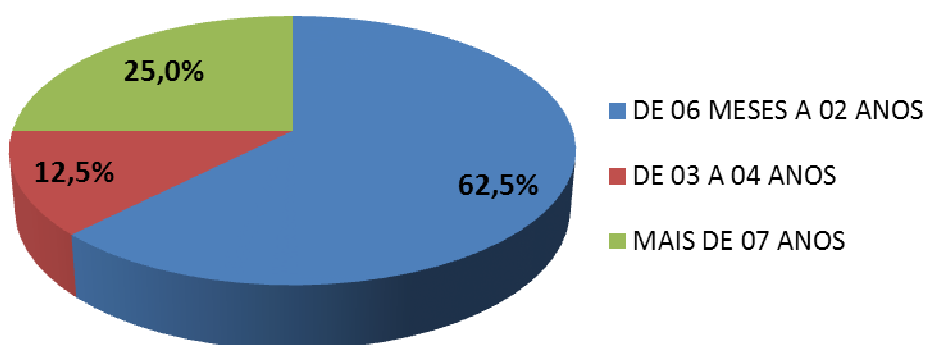
Sobre o motivo de estar na ILPI, uma das idosas relatou na entrevista o seguinte:

Estou aqui porque minhas filhas trabalham fora o dia e um delas tem o marido doente e cada dia dorme em uma casa, passo o dia na instituição para não ficar sozinha em casa, desde que fiquei viúva tudo mudou na minha vida, não tenho mais lágrimas para derramar. É difícil ser só no mundo, quando era solteira cuidei de minha tia até ela partir desse mundo, agora vou esperar minha vez, estou aqui até quando Deus quiser (Idosa nº 3).

Nas cidades de origem das idosas não havia abrigo, exceto na de uma delas, mas como as filhas vieram morar em João Pessoa, ela preferiu acompanhá-las, pois já não tinha mais familiares que pudessem lhe dar assistência.

O Gráfico 4 apresenta os resultados em relação ao tempo em que reside na ILPI, onde se constatou que há uma rotatividade relativa entre 6 meses a mais de 7 anos, assim distribuída: 62,5% de 6 meses a 2 anos, 12,5% de 3 a 4 anos e 25% a mais de 7 anos. Esse dado vem confirmar as saídas no final do ano ou no mês de junho, quando os familiares as levam para casa no sentido de desfrutar do décimo terceiro salário e das suas aposentarias. Nesses meses o 13º salário é devolvido à idosa, nos demais meses fica com a coordenadora da casa, onde 70% são destinados às despesas com medicamentos, material de higiene e alimentação e os outros 30% é depositado numa conta poupança individual ou entregue à idosa, caso esteja com a cognição preservada, segundo depoimento da coordenadora responsável pela casa. Mas algumas das idosas entrevistadas falaram: “não vejo nem o azul desse dinheiro, ela é quem diz que a gente tem uma poupança, pra essa menina, quando a gente morrer, só vai servir pra comprar o caixão, que qualquer político dá, né?”

Gráfico 4 – Tempo que está na ILPI



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao sentido da religião atualmente para entrevistadas, as categorias que mais apareceram foram: alimento para alma e para vida, ajuda a viver melhor, conforto e força para enfrentar os momentos difíceis. Os depoimentos reportam a estudos que defendem que durante a velhice as pessoas encontram na religião uma ligação com o Ser Superior, que lhes dá coragem para sobreviver diante da diversidade vivenciada nessa fase de suas vidas, entregando seus medos, fé, gratidão pela vida e segurança, e ainda na velhice as pessoas se aproximam de uma religião, como uma âncora, no sentido de vivenciar essa etapa de suas vidas com mais conforto.

Ficou constatado que todas as entrevistadas consideram-se religiosas, pois praticam uma religião, em todas as falas foi constatado que algumas rezam o terço pelo menos duas vezes ao dia, assistiam missa quando vem padre celebrar, geralmente no último sábado ou

primeiro domingo do mês, ou a celebração da palavra feita por um dos responsáveis pela casa, assistem missa televisionada e os terços duas vezes por dia, e aquelas que não concordavam com essa prática faziam suas próprias em seus aposentos.

Uma entrevistada era evangélica e disse: “Sou evangélica, não gosto dessa missa, quando quero falar com meu Deus vou para meu quarto, leio minha Bíblia, que me conforta e ajuda a passar o tempo mais calma e aliviada”. Outra era espírita e relatou: “Não gosto desse ambiente, sou espírita porque responde aos meus questionamentos, todos os dias faço leitura do Evangelho Segundo o Espiritismo nos meus aposentos”. Esta senhora é economista solteira e foi para a instituição por vontade própria, está na ILPI há mais de 7 anos, é muito consciente, mas não se mistura com as demais residentes nem na hora das refeições, é a única que enfrenta a direção da casa, como diz ela, “de peito aberto”, louvando a Deus, lendo e interpretando o Evangelho Segundo o Espiritismo ou lendo e interpretando a Bíblia dos evangélicos.

Durante as entrevistas algumas responderam que não sentem falta de sua religião, pois já eram católicas antes de chegarem à ILPI, mas outras falaram que sentem falta de um pastor ou alguém da Federação Espírita que pudesse dar uma melhor orientação e conforto espiritual, ou um “passe”, no caso da Espírita.

As demais idosas que participam da prática religiosa oferecida pela ILPI responderam que não se sentiam obrigadas, pois:

Já basta viver fora dos familiares, que nos abandonaram e quase não vêm nos visitar, até mesmo as pessoas que não são da família vêm com intenção de visitar a todas e não dão uma atenção particular, a não ser os estudantes e as professoras de duas universidades e duas voluntárias, que vêm uma vez por semana, trazem panos de prato riscados para a gente pintar, e a outra da prefeitura traz papel e retalhos para colar, um passatempo para quem vive sozinha mesmo com gente ao nosso redor, dormindo no mesmo quarto (Idosa nº 4).

Nos depoimentos as idosas falaram que sentem falta de um professor de Educação Física que pudesse fazer movimentar, trazer mais alegria para suas vidas, pois:

Durante a semana são poucas as pessoas que passam, só nos finais de semana é muita gente que às vezes incomoda e muitos vêm direcionado a uma pessoa e quando tem missa aí é que tem gente de fora, trazem lanche, mas às vezes a gente nem pode comer, pois tem muita gente doente, com diabetes, precisa de ajuda para comer e só tem 1 enfermeira e 2 auxiliares para 34 internas, é pouco para atender todo mundo, né? (Idosa nº 5).

Em relação à motivação para exercer sua religião atualmente, as categorias que sobressaíram foram:

Sinto motivação para o contato com Deus e às vezes sinto sua presença, agora que não tenho mais o que fazer louvo sempre à Virgem Maria para pedir saúde, pedir ajuda para manter minha fé e esperança. Quando o dia vem clareando entro em contato com Deus, pois todas ainda dormem, tudo é calmo, então aproveito para fazer minhas preces, oro todos os dias ao amanhecer pedindo ao Deus todo poderoso que ilumine a mim e a todos da casa para ter um dia melhor que o de ontem e assim estou vivendo até quando ele quiser. Quando chega a velhice a gente só pode apelar para Deus que nos sustente, ilumine, nos dando força para viver até quando chegar nossa hora ou viver o outro dia (Idosa nº 6).

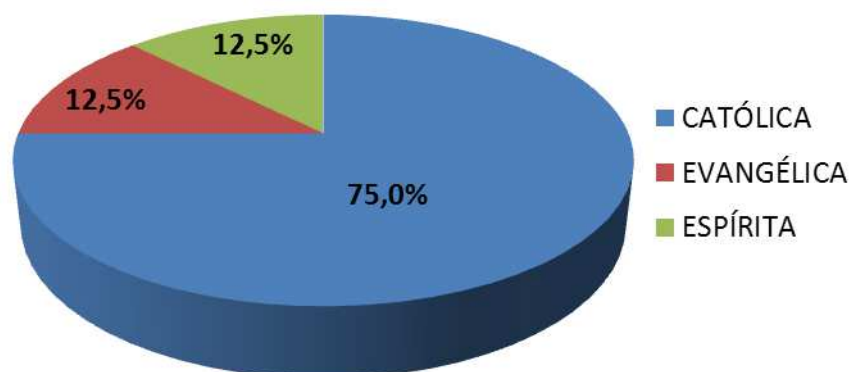
Sinto-me motivada a continuar católica, pois desde pequena sigo os mandamentos, sou batizada, crismada, casada na igreja, criei minhas filhas, cada dia sinto motivação para praticar, rezo o terço três vezes por dia, mesmo estando depressiva, com vontade de chorar, me acalma. Desde moça sigo os princípios da religião católica, sendo esse o meu propósito, e agora na fase que me encontro sinto mais vontade de vivenciar essa prática, mesmo algumas vezes não participando das celebrações da casa, mas à noite, no silêncio, encontro conforto divino que me dá esperança para viver um novo dia até quando Ele quiser me levar para o seu lado.

Ainda me sinto motivada, pois quando pratico minha religião estou aumentando a minha fé, que conforta e acalma meu coração, aliviando minhas dores e tristezas e assim vai passando os dias. Quando estou praticando os mandamentos das leis de Deus sinto uma felicidade só, melhor que estar reparando ou falando da vida dos outros, sinto aliviada com a presença de Deus. Alívio para minha alma, mesmo não praticando a religião quando podia andar, ir para o culto dominical, hoje pratico a que é oferecida pela instituição (Idosa nº 7).

Sinto-me satisfeita e motivada, sinto-me motivada em ler o Evangelho Segundo o Espiritismo desde que o pratico minha vida tem outro sentido, tenho mais consciência do mal e do bem, quando desejado aos outros volta em dobro pra mim ou pra quem. Muitas vezes sinto a presença de seres superiores que dão segurança e força para viver melhor, embora não me misturando com as demais pessoas que moram aqui, as pessoas de fora escutam e aceitam minha prática religiosa, isso me conforta, sinto boas energias que confortam minha alma e dá prazer em viver. Mesmo onde tem muita gente doente, sofrida da vida, que não dorme durante a noite, só quando estiver amanhecendo o dia, quando os remédios vão fazendo efeito essa é a realidade desse lugar, mesmo assim sou grata a Deus pela vida e a força e esperança que dias melhores virão (Idosa nº 8).

O Gráfico 5 mostra a crença religiosa das entrevistadas, onde 75% são católicas, 12,5% são evangélicas e 12,5% são espíritas.

Gráfico 5 – Religião



Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que, durante as entrevistas, a maioria respondeu que são católicas, e ainda identificou-se que, em seus depoimentos, as usuárias falaram que antes de residirem na ILPI, praticavam outras religiões, mas como a casa é de orientação católica seguem o regime da mesma, embora, no seu quarto antes de dormir, fazem o ritual da sua religião de origem.

Diante desses depoimentos, pode-se constatar a falta de autonomia e de respeito, e de segregação, que ainda é mantida pela institucionalização, cada instituição segue uma orientação religiosa de acordo com a que a administração professa, tirando da idosa sua autonomia em relação à religião.

Vale salientar que a Constituição Federal consagra como direito fundamental a liberdade de religião, prescrevendo que o Brasil é um país laico. Para Scherkerkewitz (2013), isso significa que o Estado deve se preocupar em proporcionar a seus cidadãos um clima de perfeita compreensão religiosa, proscrevendo a intolerância e o fanatismo, não podendo existir religião oficial, devendo, porém, o Estado prestar proteção e garantia ao livre exercício de todas as crenças religiosas².

O artigo 5º, incisos VI e VII, da Constituição Federal de 1988, prescreve que: “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias”, e que “é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva” (BRASIL, 1988).

Como visto, o Estado deve resguardar a liberdade religiosa, e as ILPIs devem assegurar esse direito fundamental garantido pela Constituição Federal. No Brasil, por ser um Estado laico, a Igreja e o clero não podem influenciar nem controlar a vida intelectual e moral, as instituições e os serviços públicos. Entretanto, é dever do Estado fiscalizar o cumprimento da liberdade religiosa, garantida constitucionalmente, pelas ILPIs.

No caso da ILPI pesquisada, ela é fiscalizada pelo Ministério Público do Estado da Paraíba, e promove apenas as crenças e cultos de origem católica, desmotivando outras formas de religiosidade e espiritualidade. Embora não haja proibição para a vivência de outras crenças religiosas, torna-se inviável que instituições de outras religiões venham praticar suas próprias crenças com as idosas institucionalizadas, fazendo com que estas pratiquem-nas sozinhas e recolhidas em seus aposentos.

² A liberdade de religião engloba três tipos: (a) a liberdade de crença, de escolha da religião, de aderir a qualquer seita religiosa, de mudar de religião, também de não aderir a religião alguma, bem como de descrença, de ser ateu e de exprimir o agnosticismo, mas não permite embaraçar o livre exercício de qualquer crença religiosa; (b) a liberdade de culto, de orar e de praticar os atos próprios das manifestações exteriores em casa ou em público, bem como a de recebimento de contribuições para tanto; e (c) a liberdade de organização religiosa, com o estabelecimento e organização de igrejas e suas relações com o Estado (SCHERKERKEWITZ, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O final do século XX ficou marcado por profundas mudanças demográficas em todo mundo. O aumento da população idosa tem contribuído para que todas as áreas do conhecimento, a sociedade e governo, nas três esferas, ficassem atentos para o processo de envelhecimento e as condições da velhice em todo mundo. No que diz respeito a ações de proteção social, políticas públicas foram elaboradas voltadas para essa população, para cumprimento na íntegra do Estatuto do Idoso. Apesar de o envelhecimento não ser um fenômeno recente, tem sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento.

A presença cada vez maior dessa categoria no convívio familiar e social requer um novo olhar sobre as condições do envelhecimento, no sentido de desconstruir a concepção estereotipada multifacetada presente em algumas civilizações sobre a velhice. Só com essa perspectiva terá sentido o aumento da longevidade que foi recomendado e definido no Ano Internacional do Idoso, uma sociedade para todas as faixas etárias. A explosão demográfica da população idosa aconteceu simultaneamente em todos os estados brasileiros, ficando a Paraíba no quinto lugar com maior população idosa.

Pode ser considerado o envelhecimento populacional uma conquista da humanidade, com várias consequências sociais, na saúde, econômicas e culturais. Dentre as consequências sociais, vê-se o aumento das Instituições de Longa Permanência para Pessoa Idosa, decorrente das mudanças ocorridas na sociedade e nas famílias, como: a inserção da mulher no mercado de trabalho, o planejamento familiar, tendo como consequência a redução do número de filhos, o novo estilo de vida, pessoas sem referência familiar, entre outros, modificando a relação do cuidado pelos familiares idosos, sendo a institucionalização o caminho dessa população, mesmo que algumas não atendam aos critérios da legislação vigente.

O Brasil não dispõe de um número exato de instituições de longa permanência para idosos, todos os estudos desenvolvidos nessa perspectiva tratam de dados parciais. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS), responsável pela política de cuidados de ILPIs no Brasil, em 2005 a União financiou 1.146 instituições para 24.859 idosos.

Em relação ao propósito investigativo de analisar a história e memória oral das crenças religiosas no cotidiano asilar, em uma das seis ILPIs no município de João Pessoa, realizou-se uma pesquisa de cunho qualitativa e quantitativa, além desse propósito foi feito um levantamento em relação ao processo do envelhecimento populacional, os aspectos

contextuais das crenças religiosas, relacionando o estado da espiritualidade e religiosidade com a história e memória oral das idosas, no sentido de dar significado às suas vidas.

Os resultados foram significativos para as idosas que fizeram parte da investigação, sendo unânime que a prática de uma religião é fundamental para suas vidas, mantendo a relação com o divino, dando sustentação, aumentando a fé e esperança de dias melhores enquanto estão vivas, e, embora não concordando com a crença oferecida pela instituição, exercitam sua religiosidade, mesmo no silêncio dos seus aposentos.

Esta pesquisa permitiu aprofundar o conhecimento acerca da espiritualidade e religiosidade, a história e memória oral das residentes institucionalizadas, bem como a aplicação das entrevistas e das observações ao longo do estudo, que permitiu analisar com segurança a temática em questão. E ainda observou-se que a prática da religião e a espiritualidade é relevante às idosas no enfrentamento do cotidiano asilar, as quais, mesmo distantes do convívio social e familiar, enfrentam dificuldades e sofrimentos, mas mantêm a sua fé e a prática religiosa.

Algumas limitações deste trabalho podem ser elencadas, como a dificuldade de comparação com outros estudos que abordem a mesma população, instrumentos e amostra pequena devido ao aspecto cognitivo da memória das idosas, e a grande parte apresenta estágio de demência ou doenças crônicas degenerativas.

Espera-se que este estudo possa contribuir para os futuros pesquisadores nesta área, despertando outros profissionais e as redes de saúde nas esferas federal, estadual e municipal. Diante dos resultados apresentados pelas usuárias nesta pesquisa e baseada na vivência da pesquisadora com as usuárias da instituição investigada, é possível afirmar que a prática religiosa e a espiritualidade e religiosidade dão sentido às suas vidas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. **Envelhecimento ativo: desafios dos serviços de saúde para melhoria da qualidade de vida dos idosos**. São Paulo, 2005. 246 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2005.

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

AMATUZZI, M. M. **Psicologia e espiritualidade**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2008.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**, Porder Executivo, 27 set. 2005.

ARAÚJO, M. A. M. **Sentido da vida, espiritualidade e sociopoética: convergências para a produção de conhecimento e para o cuidado clínico**. 2008. 140 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – CMACCLIS, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza: UFCE, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 1977.

BAUNGART, Thais de Assis Antunes; AMATUZZI, Mauro Martins. Experiência religiosa e crescimento pessoal: uma compreensão fenomenológica. **Revista de Estudos da Religião – REVER**, v. 4, 2007.

BEQUÓ, Elza. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, Anita Liberalesso, DEBERT, Guita Grin (orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999. (Coleção Vivacidade).

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988.

CASTIGLIA, R. C.; PIRES, M. M.; BOCCARDI, D. Interação social do idoso frente a um programa de formação pessoal. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 38-50, jan./jun. 2006.

CORTELLETTE, Ivone A.; CASARA Miriam Bonho; HERÉDIA, Vania Beatriz (orgs.). **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs, 2004.

ELIADE, Mircea, **História das crenças religiosas e das ideias religiosas I**: da Idade da Pedra aos Mistérios de Elêusis. Trad. Roberto Cortes de Lacerda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

ELKINS, David E. **Além da religião**. São Paulo: Pensamento, 1999.

Frankl, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 1999.

FREI BETTO. Catecismo popular. São Paulo: Ática, 1992.

GARDER, J. H. V.; NOTAKERM, H. **O livro das religiões**. Trad. Isamara Lando. São Paulo: Schwarez, 2001.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 2, p. 67-87, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Brasília: IBGE, 2010.

Koenig, H. G.; Larson, D. B.; Larson, S. S. Religion and coping with serious medical illness. **Ann Pharmacother**, v. 35, p. 352-359, 2001.

LEVIN, Jeff. **Religião**. São Paulo: Cultrix, 2001.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (orgs.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NASSER, Maria Celina de Q. Carrera. **O uso de símbolos**: sugestões para a sala de aula. São Paulo: Paulinas, 2007.

NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999. (Coleção Vivacidade).

OLIVEIRA, R. C. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: _____. **O trabalho de antropólogo**. São Paulo: Unesp, 1998. p. 17-35.

PAIVA, G. J. Ciência, religião, psicologia: conhecimento e comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, p. 561-567, 2002.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 34, n. 1, p. 105-115, 2007.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PESSANHA, P. P; ANDRADE, E. R. religiosidade e prática clínica: um olhar fenomenológico-existencial. **Revista Perspectivas Online**, v. 3, n. 10, 2009.

PROVINCIALI, Renata Maria. **O Convívio com HIV/Aids em pessoas da 3ª idade e suas representações**: vulnerabilidade e enfrentamento. 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto: USP, 2005.

RICHARDSON, Robert Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SAAD, M.; MARIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em vivências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Instituição de longa permanência para idosos**: manual de funcionamento – biênio 2002-2003. Rio de Janeiro: SBGG, 2002.

SCHERKERKEWITZ, Iso Chaitz. **O direito de religião no Brasil**. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo5.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

SILVA, M. C. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005.

SOARES, Maria Socorre; LIMA, Carla Bezerra. **Grito de dor e canção de amor**: uma visão humanística da AIDS na perspectiva da espiritualidade. João Pessoa: Universitária, 2005;

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação e saúde. In: _____. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. P. 13-153.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Dados sociodemográficos da ILPI e suas usuárias

I – DADOS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

1 – DADOS GERAIS:

Instituição:

Endereço:

Data de fundação:

Responsável:

Critérios de admissão:

Origens dos recursos para manutenção da instituição:

Número de usuários que a instituição atende:

Número de leitos disponíveis:

Horário de vista do público:

A ILP proporciona aos seus usuários uma prática religiosa? Qual?

A ILP está aberta para outras crenças religiosas no seu cotidiano?

2 – ASPECTOS FÍSICOS:

As instalações são adequadas aos usuários?

Número de dependência disponível:

Espaços comuns dos usuários:

3 – RECURSOS HUMANOS:

Existe cuidadores, equipes: de enfermagem, psicólogos, assistente social e outros?

Profissionais que dão suporte à ILP:

Turnos de trabalho desses profissionais:

Quais os critérios para contratação desses profissionais?

Qual a carga horária semanal desses profissionais?

II – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS USUÁRIAS

Nome:

Idade:

Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Outro

Naturalidade:

Há quanto tempo está na ILP

() 06 meses a 02 anos () 03 a 04 anos () 05 a 06 anos () 06 a 07 anos () Mais de 07 anos

Qual o sentido de religião para o (a) senhor (a) atualmente?

Você se considera uma pessoa religiosa?

Em que medida a religião tem auxiliado a senhora no momento atual ou durante sua vida?

Você sente falta de alguma coisa no cotidiano desta ILP em relação à sua religião?

Como você pratica sua religião nesta instituição?

Qual a sua crença religiosa:

() Católica praticante

() Evangélica

() Espírita

() Outra. Qual? _____

A instituição oferece uma prática religiosa específica? () Sim () Não

Você se sente satisfeito (a) com essa prática? () Sim () Não

Quantas vezes a instituição oferece essa prática?

Você se sente obrigada a participar dessa prática oferecida pela instituição?

A senhora se sente motivada para exercer sua religião atualmente?

**APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido da ILPI Casa da Divina
Misericórdia**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA-UFPB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES- PPGCR
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitula-se “História Oral e Memória do Cotidiano das Práticas Religiosas da Pessoa Idosa em Instituição Asilar”, e está sendo desenvolvida por Margarida Maria Silva Gomes, aluna do Curso de Pós-graduação em Ciências das Religiões (PPGCR) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação do Prof. Dr. Marinilson Barbosa da Silva.

O objetivo principal da pesquisa é analisar a história oral e memória do cotidiano das práticas religiosas da pessoa idosa em situação asilar. Sua participação na pesquisa é voluntária, e você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar ou resolver, a qualquer momento, desistir do estudo, não sofrerá qualquer dano.

Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como, também, sua autorização para publicação dos resultados em eventos científicos e revistas, inclusive a utilização de imagens concedidas, registradas através de fotografias ou qualquer outro equipamento visual. Por ocasião dos resultados, os nomes das entrevistadas serão mantidos em sigilo.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,
declaro que fui devidamente esclarecida e dou meu consentimento para as pessoas idosas, que estão sobre minha responsabilidade, participarem da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

João Pessoa, 1º de julho de 2012.

Margarida Maria Silva Gomes

APÊNDICE C – Autorização do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE JOÃO PESSOA
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO DE JOÃO PESSOA

João Pessoa, 01 de julho de 2012

AUTORIZAÇÃO

Eu, Maria José Nogueira da Silva, Assistente Social do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, autorizo a discente **Margarida Maria Silva** Gomes, aluna do Mestrado do curso de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a realizar uma Pesquisa intitulada **“História Oral e Memória do Cotidiano das Práticas Religiosas da Pessoa Idosa em Situação Asilar**, junto a Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI's) Casa da Divina Misericórdia, tendo como objetivo: Analisar a História Oral e Memória do Cotidiano das Práticas Religiosas da Pessoa Idosa em Situação Asilar. Pedimos a mesma que ao concluir a pesquisa acima desciminada nos envie uma cópia.


Maria José Nogueira da Silva
Assistente Social do CMDI/JP
Maria José Nogueira da Silva
Assistente Social - CMDI
Matr. 62.989-8

ANEXO

ANEXO A – Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE**:

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

I - PREÂMBULO

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas.

II - TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente Resolução, adota no seu âmbito as seguintes definições:

II.1 - Pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.

II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

II.3 - Protocolo de Pesquisa - Documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e à todas as instâncias responsáveis.

II.4 - Pesquisador responsável - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

II.5 - Instituição de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada na qual são realizadas investigações científicas.

II.6 - Promotor - indivíduo ou instituição, responsável pela promoção da pesquisa.

II.7 - Patrocinador - pessoa física ou jurídica que apoia financeiramente a pesquisa.

II.8 - Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

II.9 - Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravamento imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexo causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

II.10 - Sujeito da pesquisa - é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

II.11 - Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

II.12 - Indenização - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

II.13 - Ressarcimento - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa-CEP - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

II.15 - Vulnerabilidade - refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

II.16 - Incapacidade - Refere-se ao possível sujeito da pesquisa que não tenha capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (*autonomia*). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (*beneficência*), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (*não maleficência*);

d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (*justiça e equidade*).

III.2- Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

III.3 - A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:

a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

b) estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos;

c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;

d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;

e) obedecer a metodologia adequada. Se houver necessidade de distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro através de revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

f) ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica;

g) contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal;

h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto;

i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro;

j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade legalmente definida;

l) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades;

m) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. O projeto deve analisar as necessidades de cada um dos membros da comunidade e analisar as diferenças presentes entre eles, explicitando como será assegurado o respeito às mesmas;

n) garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

o) comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a auto-estima;

p) assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

q) assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos;

r) assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;

s) comprovar, nas pesquisas conduzidas do exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os sujeitos das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacionais co-responsáveis pela pesquisa. O protocolo deverá observar as exigências da Declaração de

Helsinque e incluir documento de aprovação, no país de origem, entre os apresentados para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição brasileira, que exigirá o cumprimento de seus próprios referenciais éticos. Os estudos patrocinados do exterior também devem responder às necessidades de treinamento de pessoal no Brasil, para que o país possa desenvolver projetos similares de forma independente;

t) utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;

u) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

v) considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem, ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objetivo fundamental da pesquisa;

x) propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa na elaboração do delineamento geral do projeto; e

z) descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou.

IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

IV.1 - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;

b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;

c) os métodos alternativos existentes;

d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;

e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;

f) a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;

g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

h) as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e

i) as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.2 - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;

b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;

c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e

d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

IV.3 - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

a) em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificativa clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

d) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:

- documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);
- consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;
- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;
- sem ônus econômico financeiro adicional à família;
- sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;
- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;

e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

f) quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

V - RISCOS E BENEFÍCIOS

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

V.1 - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

- a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos;
- b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado;
- c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

V.2 - As pesquisas sem benefício direto ao indivíduo, devem prever condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

V.3 - O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

V.4 - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

V.5 - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

V.6 - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

V.7 - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

VI - PROTOCOLO DE PESQUISA

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

VI.1 - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

VI.2 - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

- a) descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;
- b) antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não, deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;
- c) descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);
- d) análise crítica de riscos e benefícios;
- e) duração total da pesquisa, a partir da aprovação;
- f) explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;
- g) explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;
- h) local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa;
- i) demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;
- j) orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador;
- l) explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- m) declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e
- n) declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

VI.3 - informações relativas ao sujeito da pesquisa:

- a) descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, etc. Expor as razões para a utilização de grupos vulneráveis;
- b) descrever os métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa;
- c) identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimes, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;
- d) descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;
- e) apresentar o formulário ou termo de consentimento, específico para a pesquisa, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, quem irá tratar de obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos sujeitos da pesquisa;
- f) descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;
- g) descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados para prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e

h) apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

VI.4 - qualificação dos pesquisadores: "Curriculum vitae" do pesquisador responsável e dos demais participantes.

VI.5 - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição de cumprir os termos desta Resolução.

VII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

VII.1 - As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, conforme suas necessidades.

VII.2 - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

VII.3 - Organização - A organização e criação do CEP será da competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

VII.4 - Composição - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

VII.5 - Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

VII.6 - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro "ad hoc" do CEP, para participar da análise do projeto específico.

VII.7 - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

VII.8 - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

VII.9 - Mandato e escolha dos membros - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida recondução.

VII.10 - Remuneração - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

VII.11 - Arquivo - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

VII.12 - Liberdade de trabalho - Os membros dos CEPs deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

VII.13 - Atribuições do CEP:

a) revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

b) emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

- aprovado;

- com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

- retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;

- não aprovado; e

- aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS, nos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

c) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

d) acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

e) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

f) receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como anti-ética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

g) requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

h) manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

VII.14 - Atuação do CEP:

a) A revisão ética de toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

b) Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão, etc.

VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

VIII.1 - Composição: A CONEP terá composição multi e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários.

VIII.2 - Cada CEP poderá indicar duas personalidades.

VIII.3 - O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos com renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros.

VIII.4 - Atribuições da CONEP - Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. A CONEP consultará a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

- a) estimular a criação de CEPs institucionais e de outras instâncias;
- b) registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;
- c) aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como:
 - 1- genética humana;
 - 2- reprodução humana;
 - 3- fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;
 - 4- equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país;
 - 5- novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;
 - 6- populações indígenas;
 - 7- projetos que envolvam aspectos de biossegurança;
 - 8- pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e
 - 9- projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;
- d) prover normas específicas no campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para aplicação das mesmas;
- e) funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter *ex officio* ou a partir de denúncias ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 (sessenta) dias;
- f) rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética inclusive, os já aprovados pelo CEP;
- g) constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;
- h) informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;
- i) divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos;
- j) a CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa. Este credenciamento deverá ser proposto pelos setores do Ministério da Saúde, de acordo com suas necessidades, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; e
- l) estabelecer suas próprias normas de funcionamento.

VIII.5 - A CONEP submeterá ao CNS para sua deliberação:

- a) propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive modificações desta norma;
- b) plano de trabalho anual;
- c) relatório anual de suas atividades, incluindo sumário dos CEP estabelecidos e dos projetos analisados.

IX - OPERACIONALIZAÇÃO

IX.1 - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

IX.2 - Ao pesquisador cabe:

- a) apresentar o protocolo, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;
- b) desenvolver o projeto conforme delineado;
- c) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- e) manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;
- f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- g) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

IX.3 - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/MS.

IX.4 - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

IX.5 - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadram nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido encaminhamento.

IX.6 - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.

IX.7 - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP, quando for o caso.

IX.8 - Os CEP institucionais deverão encaminhar trimestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

X. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

X.1 - O Grupo Executivo de Trabalho-GET, constituído através da Resolução CNS 170/95, assumirá as atribuições da CONEP até a sua constituição, responsabilizando-se por:

- a) tomar as medidas necessárias ao processo de criação da CONEP/MS;

- b) estabelecer normas para registro dos CEP institucionais;

X.2 - O GET terá 180 dias para finalizar as suas tarefas.

X.3 - Os CEP das instituições devem proceder, no prazo de 90 (noventa) dias, ao levantamento e análise, se for o caso, dos projetos de pesquisa em seres humanos já em andamento, devendo encaminhar à CONEP/MS, a relação dos mesmos.

X4 - Fica revogada a Resolução 01/88.

ADIB D. JATENE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

ADIB D. JATENE

Ministro de Estado da Saúde