

Millenium, 2(12), 85-93.

pt

SIGNOS E SIGNIFICADO DA RELIGIOSIDADE PARA O CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS
SIGNS AND MEANING GIVES RELIGIOSITY FOR OR IDOSOS FAMILY CAREGIVER
SIGNOS E SIGNIFICADO DA RELIGIOSIDADE PARA EL CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS

Raimunda Silva¹
Luiza Jane Vieira¹
Rafaele Borges¹
Indara Bezerra¹
Christina César Brasil¹
Jonas Gonçalves¹
Maria Vieira Saintrain¹

¹ Universidade de Fortaleza, Unifor, Fortaleza, Ceará, Brasil

Raimunda Silva - rmsilva@unifor.br | Luiza Jane Vieira - janeeyre@unifor.br | Rafaele Borges - rafaele_borges@hotmail.com |
Indara Bezerra - indaracavalcante@yahoo.com.br | Christina César Brasil - cpraca@unifor.br | Jonas Gonçalves - jonasloiola10@hotmail.com |
Maria Vieira Saintrain - mariavieira@bol.com.br



Autor Correspondente

Raimunda Magalhães da Silva

Av. Washington Soares, 1321 – Edson Queiroz. Universidade de
Fortaleza. Bloco S. Sala S1
60811-905 Fortaleza – Ceará - Brazil
rmsilva@unifor.br

RECEBIDO: 10 de dezembro de 2019

ACEITE: 29 de março de 2020

RESUMO

Introdução: No Brasil, a pluralidade de crenças favorece a procura da espiritualidade como sustentação emocional aos problemas diários e limitações no processo do cuidar.

Objetivos: Analisar relatos de cuidadores familiares de idosos dependentes sobre o significado da religiosidade nos cuidados prestados no domicílio.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo qualitativo fundamentado no interacionismo simbólico, mediante entrevistas semiestruturadas e observação livre, com dez cuidadores familiares de idosos em seus domicílios.

Resultados: A análise da compreensão dos signos e significados da religiosidade atribuídos pelo cuidador foram expressos nas seguintes temáticas: a fé para o enfrentamento dos problemas no cuidar do idoso dependente; a oração para fortalecer o cuidado e apelo à paciência e obediência aos princípios bíblicos e religiosos. Destaca-se que o mecanismo da religião é promotor de acolhimento, criação de vínculos e apoio social, influenciando os hábitos e estilos de vida no contexto do cuidar do idoso dependente.

Conclusões: O estudo revela a religiosidade e a espiritualidade como mecanismo de apoio no enfrentamento das dificuldades de cuidadores familiares.

Palavras-chave: cuidadores; idosos fragilizados; religião; espiritualidade; promoção de saúde.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the plurality of beliefs favors the search for spirituality as an emotional support to daily problems and limitations in the care process.

Objectives: To analyse reports from family caregivers of elderly dependents about the meaning of religiosity in the care provided at home.

Methods: A qualitative study based on symbolic interactionism was developed through semi-structured interviews and free observation with ten family caregivers of the elderly in their homes.

Results: The analysis of the understanding of the signs and meanings of religiosity attributed by the caregiver were expressed in the following themes: Faith to face problems in caring for elderly dependents; Prayer to strengthen care and appeal to patience and Obedience to biblical and religious principles. It is noteworthy that the mechanism of religion promotes welcoming, bonding and social support, influencing habits and lifestyles in the context of caring for the dependent elderly.

Conclusions: The study reveals religiosity and spirituality as support mechanism to face the difficulties of family caregivers.

Keywords: caregivers; frail elderly; religion; spirituality; health promotion.

RESUMEN

Introducción: En Brasil, la pluralidad de creencias favorece la búsqueda de la espiritualidad como un apoyo emocional a los problemas diarios y las limitaciones en el proceso de atención.

Objetivos: Analizar los informes de los cuidadores de ancianos dependientes sobre el significado de la religiosidad en la asistencia domiciliaria.

Métodos: Se desarrolló un estudio cualitativo basado en el interaccionismo simbólico a través de entrevistas semiestructuradas y observación gratuita, con diez cuidadores familiares de ancianos en sus hogares.

Resultados: El análisis de la comprensión de los signos y significados de la religiosidad atribuidos por el cuidador se expresó en los siguientes temas: Fe para enfrentar problemas en el cuidado de personas mayores dependientes; Oración para fortalecer el cuidado y apelar a la paciencia y la obediencia a los principios bíblicos y religiosos.

Es de destacar que el mecanismo de la religión promueve la acogida, el vínculo y el apoyo social, influyendo en los hábitos y estilos de vida en el contexto del cuidado de las personas mayores dependientes.

Conclusiones: El estudio revela que la religiosidad y la espiritualidad ayudan a enfrentar las dificultades de los cuidadores familiares.

Palabras clave: cuidadores; ancianos frágiles; religión; espiritualidad; promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população cresce em ritmo acelerado, com desafios complexos, devido ao seu caráter multidimensional, acarreta impactos na vida das pessoas e impõe desafios globais à reorientação e a implementação de políticas públicas (Li, Han, Zhang, & Wang, 2019; Barros & Goldbaum, 2018; World Health Organization, 2015a).

Este fenômeno decorre de avanços científicos e tecnológicos; mudanças de estilos de vida; debates nas sociedades contemporâneas; melhoria do acesso da população idosa aos serviços de saúde e setores afins e evolução de marcos políticos e legais (World Health Organization, 2015b; Brasil, 2017).

A Organização das Nações Unidas (World Health Organization, 2019) estima o aumento contínuo de pessoas com 60 anos ou mais até 2050, explicado pela queda das taxas de fertilidade. As características do envelhecimento variam em diferentes regiões do mundo. Relatório do Banco Mundial atesta que a taxa global de envelhecimento da população apresenta crescimento anual em seis continentes: Europa (0,1532%), Oceania (0,0873%), Ásia (0,0834%), América do Sul (0,0723%), América do Norte (0,0673%) e África (0,0069%). Dos 195 países analisados, 44 demonstraram tendência decrescente dessas taxas, principalmente África e Ásia (Li et al., 2019).

Na China, estatísticas demográficas revelam que a quantidade de idosos atingiu 241 milhões no final de 2017; um aumento de quase 5% em um ano. Esse fato é um desafio para o sistema de saúde chinês e a necessidade de cuidados geriátricos continuados (Chen, Kang, Liu, & Liu, 2019).

O Brasil acompanha o crescimento das taxas de envelhecimento no cenário internacional e tem desenvolvido políticas públicas de atenção ao idoso. Nesse contexto, destacam-se a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994); Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999); Estatuto do Idoso (Brasil, 2003); e do Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (Brasil, 2013). Contudo, ainda não há políticas sociais brasileiras que amparem os cuidadores de idosos.

Paralelo ao envelhecimento, desponta a urgência do cuidado a esse segmento populacional. As famílias tornam-se cuidadoras e referências de afeto e atenção ao idoso. Nessa ótica, os cuidadores familiares assumem a responsabilidade sobre o idoso sem proteção social, mantendo a informalidade laboral. Esta posição desafia gerenciar as mudanças na rotina da vida e os recursos que permitam conciliar as atividades do cuidador com essa nova função (Nunes, Alvarez, Costa, & Valcarenghi, 2019).

Os cuidadores de idosos assumem uma sobrecarga de atividades, desgastantes e repetitivas, cuja relação desencadeia conflitos e tensões. Esta dinâmica fragiliza o cuidador, tornando-o vulnerável ao adoecimento, impulsionando-o a identificar estratégias de enfrentamento ao estresse, medo, angústia, mudança brusca nos arranjos familiares e projeto de vida dos envolvidos (Garces et al., 2012; Lopes & Massinelli, 2013; Paula, Roque, & Araújo, 2008). Dentre essas estratégias, encontra-se a religiosidade, como forma de amenizar e/ou enfrentar os desafios dos cuidadores (Pessotti, Fonseca, Tedrus, & Laloni, 2018).

O Brasil é um país religioso, com crenças distintas que permeiam grupos sociais e espaços geográficos (Mello & Oliveira, 2013; Neri, 2011). A religião é potente no enfrentamento de dificuldades, favorece a aceitação da realidade, gerenciamento de vulnerabilidades e a promoção de bem-estar (Alshehry, Almazan, & Alquwez, 2019; Kate, Koster, & Van Der Waal, 2017; Cunha & Scorsolini-Colin, 2019). Esses fatos, não eliminam o sofrimento, mas amparam o convívio com a adversidade, no exercício da compreensão, compaixão e empatia, e influencia na superação de problemas (Mello & Oliveira, 2013).

A interação religião/saúde/doença significa ganhos positivos no envolvimento das pessoas e dos familiares, e inclui o fornecimento de sistemas de significado e sentimentos de força para lidar com o estresse e a adversidade (Williams & Sternthal, 2007).

Nessa lógica, questiona-se sobre o significado da religião na vida do cuidador familiar e procurou-se analisar relatos de cuidadores familiares de idosos dependentes sobre o significado da religiosidade nos cuidados prestados no domicílio.

1. MÉTODO

1.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo que busca a compreensão dos signos e significados da religiosidade, atribuídos pelo cuidador familiar de idosos dependentes em seu domicílio. A pesquisa qualitativa amplia a possibilidade de visualizar o problema com mais consistência e intensifica as ações nas relações sociais (Minayo, 2014).

Para compreender a amplitude dos dados, usou-se a abordagem do interacionismo simbólico, que ofereceu fundamentos teóricos para entender, sob a perspectiva do cuidador, o significado da religiosidade, sua construção, as interpretações e mudanças comportamentais diante do cuidar (Blumer, 1969; Carvalho, Borges, & Rego, 2010; Brasil & Silva, 2016).

1.2 Participantes

Selecionaram-se dez cuidadores de idosos por conveniência (Polit & Beck, 2018), 2 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, indicados por profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Atenção Primária à Saúde (APS). Em seguida, manteve-se contato com o mesmo. Participaram cuidadores de idosos em situação de dependência física, cognitiva, mental e social, com vínculos familiares, residindo na residência do idoso, independente da crença religiosa.

Excluíram-se cuidadores de instituições de longa permanência e cuidadores formais. O número de participantes do estudo traz limitações da falta de acesso aos cuidadores em consequência das vulnerabilidades existentes no cenário do estudo (Ceará, 2014). Destaca-se que por tratar-se de um estudo qualitativo o número de participantes representa uma análise representativa como referido em estudos de Jones, Sutton & Isaacs, 2019 e Silva et al., 2018.

1.3 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2018, por meio de observação livre e de entrevista semiestruturada, realizada por um

grupo de pesquisa com formação superior na área da saúde, experiência em pesquisa e na temática. A observação consistiu em anotações das condições estruturais do ambiente, das atitudes e valores no processo do cuidar. A entrevista abordou questões sobre o significado da religião na maneira de cuidar.

A pesquisa foi realizada no domicílio, um ambiente natural para os cuidadores e para os idosos. Os idosos, cujos cuidadores participaram deste estudo, eram todos do sexo feminino, vinculados à APS. O cenário da investigação é um bairro da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, caracterizado pelas desigualdades e vulnerabilidades sociais, diante do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,38 (Ceará, 2014). A entrevista foi individual, única, duração média de 40 minutos, em local indicado pelos respondentes nos domicílios, os quais permitiram a gravação em áudio e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após a entrevista, realizaram-se as anotações da observação, o que foi registrado no roteiro previamente elaborado. A finalização da recolha aconteceu após a identificação da repetição de ideias nas entrevistas, por três pesquisadores.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, lidas exaustivamente e organizadas por ideias semelhantes e significativas, compondo a temática relacionada ao significado da religiosidade atribuído pelo cuidador ao prestar o cuidado ao idoso no domicílio.

1.4 Análise dos dados

A interpretação dos achados fundamentou-se nos conceitos do interacionismo simbólico, o que possibilitou entender a subjetividade dos participantes pelas expressões e sentimentos de suas experiências.

Nesse sentido, Blumer (1969) argumenta que o ser humano age e interage no mundo conforme o percebe, defende que a reciprocidade de papéis é um fator importante para a comunicação e interação afetiva de símbolos. Segundo o mesmo autor, não existe uma ação separada da interação, pois tudo o que uma pessoa é e faz é processado no ato de interagir simbolicamente com outras pessoas.

Os signos expressos a partir da análise dos dados pelos participantes foram agrupados em três grupos distintos: A fé para o enfrentamento dos problemas no cuidar do idoso dependente; A oração para fortalecer o cuidado e apelo à paciência e Obediência aos princípios bíblicos e religiosos. Cada grupo comporta atribuições de significado específicas ao domínio religioso que revelam aspectos particulares da vivência da religiosidade no contexto da prestação de cuidados informais a idosos dependentes no domicílio.

Para preservar as identidades dos participantes, utilizou-se o parentesco seguido da palavra cuidador (a) acrescida de números de 1 a 10 ao lado das respostas, transcritas dos registros das entrevistas, doravante designadas de “*falas*” / “*diálogos*” sobre as temáticas.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos mediante parecer de nº. 1.326.631, seguindo a Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

2. RESULTADOS

Dos 10 cuidadores, tem-se como características sociodemográficas oito mulheres e dois homens, idade entre os 38 e os 60 anos, com média de 50 anos; quanto à religião, metade se autodenominou católica e, a outra, evangélica.

Em relação aos laços familiares predominou a filiação, um filho e três filhas, seguido de duas irmãs, uma sobrinha, um esposo e duas noras dos idosos dependentes. Metade dos cuidadores familiares possuía escolaridade correspondente ao ensino médio, quatro ao ensino fundamental completo e um ao ensino fundamental incompleto.

Em relação ao rendimento econômico, cinco cuidadores não têm recompensa financeira da família. Dentre estes, três desenvolviam trabalhos no próprio ambiente doméstico, para obter proventos para atender às suas necessidades financeiras. Neste cenário, uma das cuidadoras era manicure, outro artesão, um comerciante e, as demais cuidadoras, “*donas de casa*”. Dos participantes que auferiam de rendimento mensal, este variou de um a dois salários mínimos, na época R\$ 998,00 reais.

O tempo de cuidado com o idoso dependente variou entre um e dez anos de trabalho e nove referiram que não foram qualificados (ou capacitados) para cuidar de idosos.

- **A fé para o enfrentamento dos problemas no cuidar do idoso dependente**

Perante o lidar com o cuidado, quatro cuidadores atribuem a rotina como exaustiva e recorrem à fé como uma das estratégias de apoio que possa facilitar a dinâmica diária e aceitar as situações que não podem ser mudadas.

Dentre várias dificuldades que as famílias e os idosos enfrentam no processo de cuidar e ser cuidado, a religiosidade destaca-se como suporte contra a rotina cotidiana. A busca na fé intensifica a aceitação do cuidar e o conviver com a dependência.

As cuidadoras familiares relataram dificuldades, principalmente pelo ato de cuidarem sozinhas, uma vez que o idoso dependente provoca mudanças bruscas na rotina familiar, que leva a desgastes físicos, sociais e psicológicos.

Na maioria das vezes, esse cuidador é único e busca na sua fé a força necessária para enfrentar às dificuldades:

Tem que ter fé, porque se você não tem fé em Deus, você não consegue superar os problemas. São tantos problemas [...] (Irmã-cuidadora 1)

Eu me apego com Deus, para encontrar forças [...], porque não tem ninguém pra me ajudar. [...] Muitas vezes eu choro [...] aí eu digo: Senhor me dá forças. Mas logo Deus me dá a força necessária e me recupero. (Sobrinha-cuidadora 2)

No cotidiano do cuidador familiar, a sobrecarga de trabalho, é vivenciada pelo receio em verbalizar o problema e este ser mal-interpretado, como falta de amor pelos pais ou ingratidão pelas pessoas que o apoiaram.

A sobrecarga muitas vezes é geradora de incertezas e cobranças diante do cuidar, nesse contexto os cuidadores amparam-se na fé diante da rotina:

Não é fácil. Muitas cobranças dos meus irmãos [...] de todo mundo. Busco na minha fé em Deus que tudo que faço para minha mãe, será recompensado. (Filha-cuidadora 5)

Fé em Deus [...] Quando se tem fé, as coisas funcionam melhor [...], quando vê um caso assim de muita luta dentro de casa, você passa a acreditar que só Deus está pra todas as coisas. (Irmã-cuidadora 1)

- **A oração para fortalecer o cuidado e apelo à paciência**

No estudo, três cuidadoras reconheceram o ato de *orar* como componente importante nos cuidados diários e informais. Entretanto, recorrer ao pedido de paciência nas suas orações, como meio de lidar com as atividades diárias e as cobranças de si mesmo e de familiares são mecanismos frequentes na rotina do cuidador de idosos:

Todo dia eu peço força a Deus em minhas orações. (Filha-cuidadora 5)

Senhor me dá forças para eu cuidar dela, a paciência, porque tem momentos que não dá". Como ela é minha sogra, os de fora, ficam todos de olho em mim. Mas cuido por amor e gratidão. Mas só falo isso com Deus e é para Ele quem peço a força necessária. (Nora-cuidadora 4)

Nesse sentido, não aparenta ser suficiente a prática da oração para acalmar a angústia que se instala entre as filhas-cuidadoras sobre o entendimento do outro sobre as nuances em que o cuidado é ofertado. Nota-se que é preciso que essas filhas estejam "alimentadas pelo ouvir da palavra" e reafirmem para si e que possa ecoar no outro que elas têm paciência:

[...] Estou assistindo muito o Padre Manzotti. Ele fala muito do cuidador, reza para nós cuidadores, que a gente tenha paciência (Filha-cuidadora 5).

[...] cuido por amor. Tenho medo de acharem que não tenho paciência com minha mãe, por isso só desabafo com Deus em minhas orações. Eu tenho paciência, Graças a Deus, eu peço todo dia para Deus (Filha-cuidadora 5)

A oração foi reconhecida pelos participantes como um recurso significativo para o enfrentamento das adversidades que permeiam o ato de cuidar, como também encoraja o desabafo ao estabelecer canal de comunicação direto com Deus, sobre a dura jornada de ser cuidadores familiares, cujo papel agrega outros desafios existenciais.

- **Obediência aos princípios bíblicos e religiosos**

A obediência aos princípios bíblicos e religiosos, em muitas famílias, estão enraizados na cultura e na moral de cada um. No entendimento dos cuidadores, a responsabilização de cuidar do próximo é um princípio bíblico e independe da contribuição de outros familiares. Destacam e enaltecem o amor de Deus pelo outro e, crédulos desse amor, o peso do cuidado se torna leve:

Meus princípios bíblicos me ajudam muito no cuidar [...] Deus é Pai e Jesus, Filho. Não ligo se sou sozinho para cuidar. (Filho-cuidador 9)

Deus ensina o amor ao próximo, Ele ensina sobre todas as coisas e amar o teu próximo como a ti mesmo [...]. Sei que sou sozinho mesmo para cuidar, mas não ligo. (Nora-cuidadora 6)

O ato de acreditar que a aceitação da rotina de cuidador se dá pela cultura dos princípios doutrinários e bíblicos, faz com que muitas pessoas busquem neste apoio o suporte para as dificuldades do dia a dia.

Os participantes compreendem que a religião influencia positivamente o cuidar e assumem o significado do papel de apoio. A religião possibilita, na percepção dos cuidadores, um aporte de conhecimento que os ajudam diante das complexidades do cuidar:

Deixei minha vida para cuidar dela. Mas isso me aproximou de Deus e agora sou mais da igreja. (Nora – cuidadora 4)

A religião influencia porque a gente anoitece e amanhece juntos, passa nossas privações de dinheiro juntos, rezamos juntos, dormimos juntos, reza e acorda [...], vamos levando nossa vida como Deus quer. (Marido-cuidador 8)

O mecanismo da religião consiste em promover o acolhimento, a criação de vínculos e apoio social. A religião constitui um recurso potente na minimização de comportamentos não normalizados socialmente e na promoção de comportamento socialmente legitimado, entre o público estudado.

No entanto, a "fala" / "diálogo" de uma neta contradiz a maioria e nega a influência da religião nas maneiras e modos de cuidar. É importante registrar que dois cuidadores não mencionaram a religião como fonte de preceitos para cuidar do idoso dependente em domicílio.

Eu acredito que não influencia em nada essa questão da religião. (Neta – cuidadora 10)

3. DISCUSSÃO

Ao envelhecer as necessidades de saúde tendem a tornar-se crônicas e complexas (World Health Organization, 2015b) e as dificuldades vão surgindo pelo grau de dependência de terceiros que se fazem presentes e necessários diariamente na vida do idoso (Souza et al., 2017).

É recorrente na literatura que a realidade social imprime a mulher a maior responsabilização de afazeres domésticos e o consequente cuidado da família. E atribui a figura masculina como detentora da capacidade de provedor, com uma associação ao trabalho fora do lar, seja este formal ou informal (Meira, Reis, Gonçalves, Rodrigues, & Philipp, 2017).

Ao situar as assimetrias de gênero nas concepções religiosas indentificam-se contradições dos princípios de igualdade entre os homens e mulheres na humanidade. Nessa perspectiva, a religiosidade imprime aspetos espirituais, por meio de valores morais, filosóficos, da formação de grupos religiosos, doutrinas e tradições, buscando responder aos questionamentos de vida e alinhar-se à forma de viver coletiva e individual, podendo influenciar a interação de outras pessoas com base nas crenças (Geronasso & Moré, 2015; Zarzycka, Rybarski, & Sliwark, 2017; Arrey, Bilsen, Lacor, & Deschepper, 2016;).

A religiosidade oferece diretrizes para o comportamento do ser humano, reduz tendências autodepreciativas e promove estratégias diante das adversidades da vida. Tanto a religiosidade como espiritualidade são consideradas componentes da vida do homem, influenciando as interações sociais, culturais e a dimensão psicológica (Zerbetto et al., 2017).

No entanto, a espiritualidade não se limita a uma doutrina religiosa, acredita-se em uma filosofia subjetiva, individual que perpassa a valorização e o significado da vida (Nascimento et al., 2013). Não se enquadra como uma definição completa e consensual no que tange a sua definição e não está vinculada à crença em Deus, trata-se de algo indefinido e muito maior que emerge a totalidade do universo e do propósito de vida (Nunes, Leal, Marques, & Mendonça, 2017).

Nesse contexto, a convergência e divergências conceituais entre a religiosidade e espiritualidade envolve múltiplos sentidos. Os posicionamentos entre religião e espiritualidade continuam a ocupar espaços diversificados entre indivíduos, famílias, comunidades e nações (Pargament et al., 2013; Zinnbauer., 1997).

Nesse sentido, a religiosidade é a forma de expressar a espiritualidade por meio de valores e da filosofia, estando ambas interligadas (Ivan, 2017). Cruz, Alshammari, Alotaibi e Colet (2017) reiteram que espiritualidade e religiosidade afetam diretamente a qualidade de vida, gerando impactos na morbimortalidade de quem sofre. Esses dois componentes de fé conectam-se com valores, crenças e atitudes, melhorando a qualidade de vida (Weather, 2018; Rassol, 2015).

A influência da religiosidade no amparo ao cuidador de idoso dependente no domicílio permite o enfretamento das adversidades vivenciadas e a prática religiosa da oração, priorizando a orientação espiritual de fé por meio de um '*Ser Superior*' que trará respostas ao que se pede em oração, auxiliando nas dificuldades cotidianas (Sanchez & Nappo, 2008).

A resiliência do cuidador familiar na tarefa diária do cuidar impacta na preservação da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos. Apesar dos desafios significativos enfrentados ao longo desse processo, a fé promove aceitação, resignação, serenidade e auxílio ao sofrimento (Pessotti et al., 2018).

Salienta-se que a adequação do comportamento da pessoa e a aceitação do que a vida impõe, por meio de seus ensinamentos bíblicos, corrobora com os dados deste estudo, em que as escrituras sagradas foram consideradas como fonte de ensinamento e aceitação. A religião envolve doutrina, ou seja, conjunto de princípios a serem respeitadas e/ou seguidas (Borges, Santos, & Pinheiro, 2015).

O empenho e o respeito a tais princípios que proporcionam à pessoa oportunidades para a aceitação de dificuldades. O indivíduo, ao buscar uma crença religiosa e envolver-se com padrões de religiosidade, adere a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais que promovem uma melhor aceitação de fatores determinantes para a sua felicidade (Faria, David, & Rocha, 2011; Jones, Sutton, & Isaacs, 2019).

Nesse cenário, a religião perpassa pela crença e prática de forma individualizada, porém pode ser vivenciada de forma pública ou organizacional, levando em consideração a presença em igrejas ou templos, ou de caráter não organizacional, distante de instituições religiosas ou de forma mais intrínseca, por meio de orações, meditações, rezas e leituras (Amorim, Silveira, Alves, Faleiros, & Vilaça, 2017).

No contexto cultural entre religiosidade e espiritualidade, como pluralidade de crenças, evidenciou-se no cenário estudado, sob a ótica do cuidador do idoso dependente, a procura pela religião se faz necessária para o enfrentamento de problemas diários, sendo, muitas vezes, sustentação de esperanças e superação (Reis & Menezes, 2017).

O ato de frequentar algum culto religioso e/ou igreja constitui um recurso suplementar. A religião tem papel de mediadora no propósito dos seus seguidores em adotarem hábitos e estilos de vida saudáveis, como também na produção de valores a seguir (Santos et al., 2013).

Tal fato justifica-se pela capacidade da pessoa autocontrolar-se e autorregular-se nos âmbitos emocional, cognitivo (por meio das crenças) e comportamental para obter sucesso em muitos domínios da vida (McCullough, & Willoughby, 2009).

A priorização da religiosidade traz ao cuidador, que muitas vezes se vê no mundo com problemas e depressão, o resgaste do otimismo e da fé que suprem a solidão (Souza et al., 2017). Isto gera um sentimento otimista e proporciona diante de suas funções cotidianas, força e confiança (Barbosa, Ferreira, Melo, & Costa., 2017; Silva, Moreira-Almeida, & Castro, 2018).

Ainda que a maioria se autodenominou religiosa com polarização entre a religião católica e evangélica, uma/um “fala” / “diálogo” significativa/o nega a influência da religião no desempenho do cuidado ao idoso. Esta fala emergiu de uma neta e possivelmente seja compreendida pela relação de afetos estabelecida entre avós e netas. A literatura mostra-se escassa sobre o cuidado dispensado por neta(o) aos idosos, mas demanda investigações amplas para adentrar este cenário intergeracional. A principal limitação do estudo é a homogeneidade da amostra em relação a crença religiosa, impossibilitando uma comparação entre as diversas concepções de religião e espiritualidade. Nesse sentido, urge investigações que analisem valores e propósitos inerentes a condição humana bem como estudos sobre a multitude de signos e significados que envolve a espiritualidade e a religiosidade (Cristão, Judeu, Budista, Evangélico, Agnóstico, Ateu, entre outros) e as múltiplas e complexas questões de gênero.

CONCLUSÕES

O progressivo envelhecimento da população mundial traz consigo perguntas que provocam rearranjos familiares na tentativa de dar conta do cuidado ao idoso. Quem geralmente assume essa função é o cuidador familiar ou informal, assumindo tarefa complexa que impacta diretamente na vida pessoal, laborativa e social.

Nesse sentido, é importante refletir sobre o cuidador familiar que, muitas vezes, anula a sua vida social, sua família nuclear e, até mesmo, a si próprio para se dedicar ao ato de cuidar. A maioria das pesquisas na área, bem como, a prática profissional nos serviços de saúde volta-se ao idoso, não focando no cuidador familiar.

Esta pesquisa revela que a religiosidade e a espiritualidade auxiliam no enfrentamento das dificuldades diárias vivenciadas pelos cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes, significando para eles força, alívio, suporte e resiliência, uma vez que promovem a aceitação da missão de cuidar de seus entes queridos familiares.

Dessa forma, observa-se que ainda há muito a ser ponderado sobre esse paradigma de assistência à saúde do idoso dependente e do cuidador familiar de maneira integral, digna e humana.

Destaca-se que mesmo com dez cuidadores, o estudo contribuirá para a literatura a qual é escassa sobre a temática no Brasil. A pesquisa traz à tona a necessidade do desenvolvimento de novas investigações, com populações maiores e diversificadas em virtude do fenômeno que envolve o cuidador de idoso dependente e a religião e/ou espiritualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alshehry, A. S., Almazan, J. U., & Alquwez, N. (2019). Influence of religiosity on the Saudi nursing students' attitudes toward older people and perceptions on elderly care. *Journal of Religion and Health*, 1-14. doi: 10.1007/s10943-019-00857-z
- Amorim, DNP, Silveira, CML da, Alves, VP, Faleiros, V. de P., & Vilaça, KHC (2017). Association of religiosity with functional capacity in the elderly: A systematic review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20 (5), 722-730. doi: 10.1590 / 1981-22562017020.170088
- Arrey, A. E., Bilsen, J., Lacor, P., & Deschepper, R. (2016). Spirituality/religiosity: A cultural and psychological resource among Sub-Saharan African migrant women with HIV/AIDS in Belgium. *PLoS ONE*, 11(7), e0159488. doi: 10.1371/journal.pone.0159488
- Barbosa, RMDM, Ferreira, JLP, Melo, MCB, & Costa, JM (2017). Spirituality as a coping strategy for relatives of adult patients in palliative care. *SBPH Magazine*, 20 (1), 165-182.
- Barros, MB de A., & Goldbaum, M. (2018). Challenges of aging in the context of social inequality. *Public Health Magazine*, 52 (Sup 2), 1s. doi: 10.11606 / s1518-8787.201805200supl2ed
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method* . Barcelona: Hora.
- Blunt, A., & Varley, A. (2004). Geographies of home. *Cultural Geographies*, 11 (1), 3-6. doi: 10.1191 / 1474474004eu289xx
- Borges, MDS, Santos, MBC, & Pinheiro, TG (2015). Social representations about religion and spirituality. *Brazilian Nursing Magazine*, 68 (4), 609-616. doi: 10.1590 / 0034-7167.2015680406i
- Brasil, CCP, & Silva, MR da. (2016). A look at the application of Symbolic Interactionism in health research. In ESF Oliveira, NF Barros & RM da Silva (Orgs.), *Qualitative research in health: Knowledge and applicability* (Chap. 3). Aveiro: Ludomedia.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1999). *Portaria no 1395/GM de 10 de dezembro de 1999*. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Retrieved from https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117.
- Brasil. Ministérios dos Direitos Humanos. (2017). *Estatuto do idoso*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. Presidência da República. (1994). *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

- Brasil. Presidência da República. (2003). *Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
- Brasil. Presidência da República. (2013). *Decreto no 8.114/13, de 30 de setembro de 2013*. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm
- Carvalho, V. D. de, Borges, L. de O., & Rêgo, D. P. do. (2010). Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 146-161. doi: 10.1590/S1414-98932010000100011
- Ceará. Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social. (2014). *Indicadores criminais 2014*. Retrieved from <https://www.sspds.ce.gov.br/estatisticas-2-2-2-2/>
- Chen, Y., Kang, L., Liu, X., & Liu, Y. (2019). Update on Aging Statistics and Geriatrics Development in China. *J Am Geriatr Soc*, 67(1), 187-188. doi: 10.1111/jgs.15588
- Cruz, J. P., Alshammari, F., Alotaibi, K. A., & Colet, P. C. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 49, 156-162. doi: 10.1016/j.nedt.2016.11.027
- Cunha, V. F. da, & Scorsolini-Comin, F. (2019). Religiosity/Spirituality (R/S) in the Clinical Context: Professional Experiences of Psychotherapists. *Trends in Psychology*, 27(2), 427-441. doi: 10.9788/tp2019.2-10
- Faria, M. G., David, H. M. S. L., & Rocha, P. R. da. (2011). Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(1), 32-37.
- Garces, S. B. B., Krug, M. de R., Hansen, D., Brunelli, A. V., Costa, F. L. da, Rosa, C. B., Seibel, R. (2012). Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (2), 335-352. doi: 10.1590/S1809-98232012000200016
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade / espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35 (3), 711-725. doi: 10.1590/1982-3703000942014
- Ivan, P. (2017). The relationship between spirituality, religion, and culture. *Studia Gdańskie*, 41, 117-125.
- Janzen, K. C., Reimer-Kirkham, S., & Astle, B. Nurses' perspectives on spiritual caregiving: Tending to the sacred. *Journal of Christian Nursing*, 36(4), 251-257. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000575
- Jones, S., Sutton, K., & Isaacs, A. (2019). Concepts, practices and advantages of spirituality among people with a chronic mental illness in Melbourne. *Journal of Religion & Health*, 58(1), 343-355
- Kate, J. T., Koster, W. de, & Van Der Waal, J. (2017). The effect of religiosity on life satisfaction in a secularized context: Assessing the relevance of believing and belonging. *Review of Religious Research*, 59(2), 135-155. doi: 10.1007/s13644-016-0282-1
- Li, J., Han, X., Zhang, X., & Wang, S. (2019). Spatiotemporal evolution of global population ageing from 1960 to 2017. *BMC Public Health*, 19, 127. doi:10.1186/s12889-019-6465-2
- Lopes, S. R. de A., & Massinelli, C. de J. (2013). Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *Aletheia*, 40, 134-145. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100012
- McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychol Bull*, 135 (1), 69-93.
- Meira, E. C., Reis, L. A. dos, Gonçalves, L. H. T., Rodrigues, V. P., & Philipp, R. R. (2017). Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: Orientação de gênero para o cuidado. *Escola Anna Nery*, 21(2), e20170046. doi:10.5935/1414-8145.20170046
- Mello, M. L., & Oliveira, S. S. (2013). Saúde, religião e cultura: Um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1024-1035. doi:10.1590/S0104-12902013000400006
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Nascimento, L., Santos, T., Oliveira, F., Pan, R., Flória-Santos, M., & Rocha, S. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(1), 52-60. doi: 10.1590/S0104-07072013000100007
- Neri, M. C. (Coord.). (2011). *Novo mapa das religiões*. Rio de Janeiro: FGV, 2011. Retrieved from https://www.cps.fgv.br/cps/bd/rel3/REN_texto_FGV_CPS_Neri.pdf
- Nunes, M. G. S., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., & Mendonça, S. de S. (2017). Idosos longevos: Avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde em Debate*, 41(115), 1102-1115. doi: 10.1590/0103-1104201711509

- Nunes, S. F. L., Alvarez, A. M., Costa, M. F. B. N. A. da, & Valcarenghi, R. V. (2019). Fatores determinantes na transição situacional de familiares cuidadores de idosos com doença de Parkinson. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, 1-13. doi:10.1590/1980-265x-tce-2017-0438
- Paula, J. dos A. de, Roque, F. P., & Araújo, F. S. de. (2008). Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 283-287. doi:10.1590/S0047-20852008000400011
- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W., & Shafranske, E. P. (2013). Envisioning an Integrative Paradigm for the Psychology of Religion and Spirituality. In K. I., Pargament, J. J. Exline & J. W. Jones (Eds.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Pessotti, C. F. C., Fonseca, L. C., Tedrus, G. M. de A. S., & Laloni, D. T. (2018). Family caregivers of elderly with dementia Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. *Dementia & Neuropsychologia*, 12(4), 408-414. doi: 10.1590/1980-57642018dn12-040011
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem* (9a ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Rassol, G. H. (2015). Cultural competence in nursing Muslim patients. *Nursing Times*, 111(14), 12-15.
- Reis, L. A. dos, & Menezes, T. M. de O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo cotidiano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 761-766. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630
- Sanchez, Zila V. D. M., & Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 265-272. doi: 10.1590/S0034-89102008000200011
- Santos, A. R. M., Dabbicco, P., Cartaxo, H. G. de O., Silva, E. A. P. C. da, Souza, M. da R. M. de, & Freitas, C. M. S. M. de. (2013). Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(3), 419-425. doi: 10.5020/18061230.2013.p419
- Silva, M. C. M. da, Moreira-Almeida, A., & Castro, E. A. B. de. (2018). Idosos cuidando de idosos: A espiritualidade como alívio das tensões. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2461-2468. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0370
- Silva, R. M da, Sousa, G. S. de, Vieira, L. J. E. de S, Caldas, J. M. P, & Minayo, M. C. de S. (2018). Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (Supl. 2), 755-762. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>
- Souza, É. N., Oliveira, N. A. de, Luchesi, B. M., Gratão, A. C. M., Orlandi, F. de S. & Pavarini, S. C. I. (2017). Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), e6780015. doi: 10.1590/0104-07072017006780015
- Weathers, E. (2018). Spirituality and health: A Middle Eastern perspective. *Religions*, 9(2), 33. doi: 10.3390/rel9020033
- Williams, D. R., & Sternthal, M. J. (2007). Spirituality, religion and health: Evidence and research directions. *The Medical Journal of Australia*, 186 (S10), S47-50. doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01040.x
- World Health Organization. (2015a). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en>
- World Health Organization. (2015b). *Cuidados inovadores para Condições de la salud*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/ent-cuidados-innovadores-InnovateCCC-digital-PT.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/en/>
- Zarzycka, B., Rybarski, R., & Sliwak, J. (2017). The relationship of religious comfort and struggle with anxiety and satisfaction with life in Roman Catholic Polish Men: The moderating effect of sexual orientation. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2162-2179. doi: 10.1007/s10943-017-0388-y
- Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. D. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, 21(1), e20170005. doi:10.5935/1414-8145.20170005
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavish, T. G., Hipp, K. M., Scott, A. B., & Kadar, J. L. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzing the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549-564. DOI: 10.2307/1387689