

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Envelhecimento e vida vocacional:
a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas

Marisa Martinelli

Passo Fundo

2014

Marisa Martinelli

Envelhecimento e vida vocacional:
a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli

Coorientador:

Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2014

CIP – Catalogação na Publicação

M385e Martinelli, Marisa

Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas / Marisa Martinelli. – 2014.

141 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2014.

Orientador: Dr. Luiz Antonio Bettinelli

Coorientadora: Dra. Marilene Rodrigues Portella.

1. Idosos – Saúde e higiene. 2. Idosos – Vida religiosa. 3. Qualidade de vida. 4. Envelhecimento. I. Bettinelli, Luiz Antonio, orientador. II. Portella, Marilene Rodrigues, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

Catalogação: Bibliotecária Marciéli de Oliveira - CRB 10/2113

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ppgEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas"

Elaborada por

MARISA MARTINELLI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 24/06/2014
Pela Banca Examinadora:


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
Orientador e Presidente da Banca Examinadora


Prof. Dr. Marilene Rodrigues Portella
Concededora - UFF/ppgEH


Prof. Dr. Helanice de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo - UFF/ppgEH


Prof. Dr. Agostinho Both
Universidade de Passo Fundo - UFF


Prof. Dr. Nadir Antônio Pichler
Universidade de Passo Fundo - UFF/ppgEH


Prof. Dr. Vilma Madalosso Petuco
Universidade de Passo Fundo - UFF/CEB

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação às idosas religiosas que aceitaram participar desta pesquisa e me proporcionaram conhecer e compartilhar da história de suas vidas. Também à minha avó Maria Tonin Martinelli que foi uma pessoa iluminada, religiosa e com a qual aprendi a amar e valorizar os idosos. À Congregação das Irmãs de Nossa Senhora que me deu esta oportunidade, à comunidade religiosa, à família que se esforçaram para entender minha ausência e me apoiaram nos momentos de dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a minha família e amigos que, mesmo a certa distância, rezaram e me incentivaram na conclusão desta etapa.

Aos professores orientadores Luiz Antonio Bettinelli e Marielene Rodrigues Portella, que foram sempre um suporte para que pudesse me apoiar e estiveram sempre abertos a me acolher e incentivar, muito obrigada!

Obrigada a todos os colegas do Mestrado, pela parceria, incentivo e amizade, especialmente nos momentos de crise.

Agradeço a secretaria Rita Demarco que incansavelmente me orientou e fez a ponte entre mestrandos, universidade e professor.

Por fim, agradeço a Deus por ter me tornado sensível ao dom da vocação e pela sua bênção e proteção na construção e conclusão desta etapa da vida.

EPIGRAFE

“Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós. Mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia e amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo. É o que dá sentido à vida é o que faz com que ela não seja nem curta nem longa demais. Mas seja intensa, verdadeira e pura enquanto durar. Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”

Cora Carolina

RESUMO

Martinelli, Marisa. Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas. 2014. 141 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

Ao longo da vida, as Religiosas Consagradas Inseridas vivem de forma itinerante. O itinerante é a pessoa que se desloca sucessivas vezes para vários lugares diferentes a fim de exercer certa função como, por exemplo: pregador itinerante. Com o objetivo de descrever os significados e repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer de idosas religiosas consagradas realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida com 28 idosas de uma congregação religiosa do norte do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada através de entrevista individual gravada, no período de abril a julho de 2013. Utilizou-se a análise temática sendo construídas as categorias: escolha vocacional: uma missão designada, norteamo familiar na escolha vocacional, decisão construtiva/salutar e sofrimento inevitável, desengajamento itinerante na vida religiosa consagrada. O processo do desengajamento itinerante é sentido e percebido de forma ambígua pelas idosas e com o envelhecimento se torna mais difícil. A espiritualidade é o que direciona e fortalece suas vidas, razão da opção a VRC (Vida Religiosa Consagrada). O apoio da família é de suma importância. Há também desejo de investimento no envelhecimento da vida religiosa consagrada de modo que seus dons e capacidades sejam reconhecidos e desenvolvidos e que sua autonomia, seja mantida.

Palavras-chave: 1. Velhice. 2. Desengajamento. 3. Vida religiosa. 4. Cuidado. 5. Escolha vocacional.

ABSTRACT

Martinelli, Marisa. Aging and vocational life: the impact of roaming on the religious life of the elderly and aging. 2014. 141 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

In the course of life, consecrated religious, who are active in the apostolate, live on a mobile basis. Itinerant is a person who travels to several different places, in order to exercise certain function such as: itinerant preacher. In order to describe the meanings and implications of itinerancy in the living and aging process of elderly consecrated religious, a research was made, using an exploratory and descriptive qualitative approach. This was developed with 28 elderly women of a religious congregation in the north of the State of Rio Grande do Sul. Data collection was conducted through individual interviews, recorded in the period of April-July 2013. Thematic analysis was used to build the categories: vocational choice: a designated mission, family guidance in vocational choice, constructive/healthy decision and inevitable suffering, itinerant disengagement in consecrated religious life. The results show that not all religious women prepare themselves for old age. The itinerant disengagement process is felt and perceived ambiguously by the elderly and become more difficult in the aging period. Spirituality is what directs and strengthens their lives; it is the reason of the option for VRC (Consecrated Religious Life). The family support is of paramount importance. There is also the desire for investment in aging of consecrated religious, so that their gifts and talents be recognized and developed and that their autonomy is maintained.

Key words: 1. Old age. 2. Disengagement. 3. Religious life. 4. Care. 5. Vocational choice.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama das categorias.	24
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	16
2.1	<i>Introdução</i>	19
2.2	<i>Metodologia</i>	21
2.3	<i>Resultados</i>	23
2.3.1	Escolha vocacional: uma missão designada	24
2.3.2	Norteamento familiar na escolha vocacional	26
2.3.3	Decisão construtiva/salutar e sofrimento inevitável	28
2.3.4	Desengajamento itinerante na vida religiosa consagrada	29
2.4	<i>Discussão</i>	31
2.5	<i>Considerações Finais</i>	35
2.6	<i>Referências</i>	36
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA II	39
3.1	<i>Introdução</i>	40
3.2	<i>Envelhecimento Humano</i>	41
3.3	<i>Vida Religiosa Consagrada</i>	48
3.4	<i>Considerações Finais</i>	55
3.5	<i>Referências</i>	56
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXOS	71
Anexo A.	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	72
Anexo B.	<i>Comprovante de submissão da Produção Científica I</i>	76
Anexo C.	<i>Comprovante de submissão da Produção Científica II</i>	78
	APÊNDICES	80
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	81
Apêndice B.	<i>Projeto de pesquisa</i>	84

1 INTRODUÇÃO

A população acima de 65 anos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Neste período, a expectativa média de vida dos brasileiros deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. As mulheres continuarão com maior expectativa de vida quando equiparado aos homens, alcançando 84,4 anos e 78,03 respectivamente (IBGE, 2014). Desse modo, torna-se importante estar atento para as necessidades e especificidades desta população a fim de proporcionar um processo de envelhecimento de forma equilibrada e saudável.

O envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, sem tempo para uma organização adequada dos países em desenvolvimento, tanto na área social, quanto na da saúde, havendo dificuldades para atender às novas demandas emergentes. Em 50 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um quadro com enfermidades complexas e onerosas, próprias das idades avançadas (GOLDEMBERG, 2011).

À medida que o processo de envelhecimento for avançando ocorrerá uma mudança do equilíbrio entre as relações sociais, dando lugar há certo distanciamento da sociedade, pela diminuição do desempenho de papéis e pela modificação no tipo de relacionamentos, podendo levar o indivíduo ao afastamento progressivo da vida social, desligando-se gradativamente das atividades em favor de um estilo de vida mais tranquilo e sem muitos compromissos (DOLL, 2007).

Nas congregações religiosas, os idosos estão superando o número de jovens e adultos, sendo que algumas são constituídas quase que exclusivamente por religiosos na terceira idade. Nesse sentido, o ingresso na terceira idade demanda a assimilação de um novo papel social. Muitos religiosos compreendem o afastamento de suas funções como um descarte da congregação, um atestado de nulidade institucional e adoecem ou

acabam manifestando o declínio característico da velhice como reação a uma suposta perda de importância na estrutura institucional. Por outro lado, é notável que as religiosas tendam a preservar sua funcionalidade em nível acima da média populacional.

Este fato está atrelado ao estilo de vida, suporte institucional, vivência comunitária, espiritualidade e exercícios das funções cognitivas, conforme o estudo longitudinal norte-americano que investigou a relação de envelhecimento e doença de Alzheimer, através da pesquisa com 678 religiosas de Kentucky nos EUA, durante 61 anos (GUIMARÃES, 2012; NERI, 2011).

A itinerância tem sido compreendida na vida religiosa consagrada (VRC), como um sinal de fidelidade a missão, de liberdade para cultivar o desapego a lugares, a pessoas e acolher os apelos do espírito. Algumas religiosas dão continuidade a tarefas apostólicas, outras acolhem este novo tempo como uma possibilidade para dedicar-se a atividades agradáveis, que em outros tempos não era possível. Elas têm possibilidades de adotarem outro estilo de vida, mais recolhida e contemplativa, dedicando-se à tarefa de rezar pelas pessoas, pela congregação e pela Igreja. Outro traço característico da missão dos idosos religiosos aponta para a importância da espiritualidade, um meio pelo qual a idosa religiosa continua seu apostolado contribuindo com aqueles que permanecem na ativa (GUIMARÃES, 2012).

Ao escolher a VRC a pessoa entra num processo de itinerância. Nesta condição os membros se colocam à disposição da congregação, sendo deslocados de um local para outro, conforme a necessidade da missão e/ou as condições físico-psíquicas apresentadas. A pessoa que opta pela vida religiosa consagrada já é sabedora desta itinerância. Em média a religiosa habita uma residência por seis anos, sendo transferida para outra moradia, onde assumirá outras atividades pastorais e profissionais.

Com o avanço da idade, as oportunidades e engajamentos diminuem, a começar pela interrupção das atividades. Ao desengajar-se o indivíduo passa por um processo e adequação da vida que se apresenta à medida que se defronta com dificuldades

crecentes e novas limitações. Essas adequações são marcadas pelo afastamento de algumas atividades e relações estabelecidas ao longo dos anos. No entanto, podem ser reduzidas e/ou substituídas por outras que exijam menos esforço e que mantenham o processo de adequação da existência e reconversão das atividades. Desse modo, as pessoas idosas criam estratégias de conversão que podem ser classificadas como adaptação à nova realidade, abandono ou substituição de uma atividade. A superação ocorre com a retomada de uma atividade, o envolvimento em uma atividade nova e até o aumento no envolvimento numa atividade já praticada (MARQUES, 2011).

Olhando para esta realidade do envelhecimento na VRC percebe-se a necessidade de repensar os significados e as repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer das pessoas que optam pela VRC. Dentro dessa perspectiva um dos aspectos que sempre suscitaram questionamentos é como as idosas religiosas enfrentam a itinerância, além de buscar informações acerca do significado deste processo e as suas implicações para suas vidas. Outro aspecto que contribuiu é a falta de dados relacionados ao envelhecimento de pessoas que escolhem a vida religiosa consagrada feminina. Sem os dados se torna difícil dimensionar a atual situação dessas idosas, sendo este um dos motivos que me estimulou a ampliar o conhecimento através da pesquisa e me desafiou a buscar novos dados sobre as percepções e significados da itinerância na vida de pessoas que optam pela VRC.

Dentro desse panorama têm-se como questão norteadora: quais os significados e as repercussões da itinerância, no processo de viver e envelhecer na vida das idosas religiosas? Sendo que, o objetivo geral é descrever os significados e repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer de idosas religiosas.

A presente dissertação está estruturada da seguinte forma: essa breve introdução sobre a temática desta pesquisa e duas produções científicas; a primeira, um artigo científico submetido à apreciação na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste RENE que traz os principais achados da investigação científica feita com idosas

religiosas e o segundo, um capítulo de livro que irá compor o último volume da revista de Envelhecimento Humano do PPGEH da Universidade de Passo Fundo, que apresenta os principais apontamentos da literatura sobre a temática em questão.

2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

DESENGAJAMANTO ITINERANTE NA VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA

DISENGAGEMENT TRAVELLING IN RELIGIOUS LIFE CONSECRATED

VIAJE SEPARACIÓN EN LA VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA

Marisa Martinelli¹; Sibeli Carla Garbin Zanin²; Luiz Antonio Bettinelli³; Marilene Rodrigues Portella⁴

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - UPF. Não Me Toque /RS – Brasil. E-mail: ndmartinelli@yahoo.com.br
2. Psicóloga Especialista em MBA/Gestão de Pessoas. Mestranda em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - UPF. Passo Fundo /RS – Brasil. E-mail: sibelig@yahoo.com.br
3. Pós – Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo - UPF. Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: bettinelli@upf.br.
4. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente e Coordenadora do Programa da Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo – UPF. Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer UPF/CNPq. Gerontóloga. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Passo Fundo, RS – Brasil. Email: portella@upf.br

Autor correspondente: Marisa Martinelli. Endereço para correspondência: Rua Doutor Otto Sthal, 372, Bairro Centro, Não Me Toque, R/S – Brasil. CEP: 99470-000. E-mail: ndmartinelli@yahoo.com.br e ndmartinelli@notredame.org.br

Resumo: A vivência da itinerância, para os religiosos consagrados é a expressão do modo de viver e da missão no mundo. Objetivou-se descrever os significados e

repercussões da itinerância no processo viver e envelhecer de idosas religiosas consagradas. Pesquisa do tipo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 28 idosas de uma congregação religiosa do norte do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada no período de abril a julho de 2013. Emergiram as categorias: escolha vocacional: uma missão designada, norteamto familiar na escolha vocacional, decisão construtiva/salutar e sofrimento inevitável, desengajamento itinerante na vida religiosa consagrada. O processo do desengajamento itinerante é sentido e percebido de forma ambígua pelas idosas e com o envelhecimento se torna mais difícil. Há o desejo de investimento no envelhecimento da vida religiosa consagrada para que seus dons e capacidades sejam reconhecidos e desenvolvidos.

Descritores: Velhice; Desengajamento; Vida religiosa; Cuidado.

Abstract: The experience of roaming for consecrated religious is the expression of the way of life and mission in the world. This study is aimed at describing the meanings and implications of roaming in the process of living and aging among elderly consecrated religious. An exploratory and descriptive study with a qualitative approach, involving 28 elderly women in a religious congregation in Rio Grande do Sul. The data collection was conducted from April to July of 2013 from which emerged the categories: vocational choice: a designated mission, family influence on the career choice, the constructive/useful decision and the inevitable suffering; disengagement roaming on the consecrated religious life. The disengagement process is perceived and felt ambiguously by the elderly and with aging becomes more difficult. There is a desire to invest in the aging of the consecrated religious life in order to have recognition and development of their gifts and abilities.

Descriptors: Aging; Disengagement; Religious life; Care.

Resumen: La vivencia de la itinerancia para los religiosos consagrados es la expresión del modo de vivir y de la misión en el mundo. Se objetivó describir los significados y repercusiones de la itinerancia en el proceso vivir y envejecer de ancianas religiosas

consagradas. Investigación exploratoria, descriptiva con abordaje cualitativo. Participaron 28 ancianas de una congregación religiosa del norte del Estado del Rio Grande do Sul. La recolección de los datos fue realizada de abril a julio de 2013. Emergieron las categorías: elección vocacional: una misión designada, influencia familiar en la elección vocacional, decisión constructiva/útil y sufrimiento inevitable, desvinculación itinerante en la vida religiosa consagrada. El proceso de la desvinculación es percibido y sentido de forma ambigua por las ancianas y con el envejecimiento se torna más difícil. Existe un deseo de inversión en el envejecimiento de la vida religiosa consagrada para que sus dones y capacidades sean reconocidos y desarrollados.

Descriptores: Envejecimiento; Separación; Vida religiosa; Care.

2.1 Introdução

A população acima de 65 anos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Neste período, a expectativa média de vida dos brasileiros deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. As mulheres continuarão com maior expectativa de vida quando equiparado aos homens, alcançando 84,4 anos e 78,03 respectivamente (IBGE, 2014). Desse modo, torna-se importante estar atento para as necessidades e especificidades desta população a fim de proporcionar um processo de envelhecimento de forma equilibrada e saudável.

O envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, sem tempo para uma organização adequada dos países em desenvolvimento, tanto na área social, quanto na da saúde, havendo dificuldades para atender às novas demandas emergentes. Em 50 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um quadro com enfermidades complexas e onerosas, próprias das idades avançadas (GOLDEMBERG, 2011).

À medida que o processo de envelhecimento for avançando ocorrerá uma mudança do equilíbrio entre as relações sociais, dando lugar há certo distanciamento da sociedade, pela diminuição do desempenho de papéis e pela modificação no tipo de relacionamentos, podendo levar o indivíduo ao afastamento progressivo da vida social, desligando-se gradativamente das atividades em favor de um estilo de vida mais tranquilo e sem muitos compromissos (DOLL, 2007).

Nas congregações religiosas, os idosos estão superando o número de jovens e adultos, sendo que algumas são constituídas quase que exclusivamente por religiosos na terceira idade. Nesse sentido, o ingresso na terceira idade demanda a assimilação de um novo papel social. Muitos religiosos compreendem o afastamento de suas funções como um descarte da congregação, um atestado de nulidade institucional e adoecem ou acabam manifestando o declínio característico da velhice como reação a uma suposta

perda de importância na estrutura institucional. Por outro lado, é notável que as religiosas tendam a preservar sua funcionalidade em nível acima da média populacional.

Este fato está atrelado ao estilo de vida, suporte institucional, vivência comunitária, espiritualidade e exercícios das funções cognitivas, conforme o estudo longitudinal norte-americano que investigou a relação de envelhecimento e doença de Alzheimer, através da pesquisa com 678 religiosas de Kentucky nos EUA, durante 61 anos (GUIMARÃES, 2012; NERI, 2011).

A itinerância tem sido compreendida na vida religiosa consagrada (VRC), como um sinal de fidelidade a missão, de liberdade para cultivar o desapego a lugares, a pessoas e acolher os apelos do espírito. Algumas religiosas dão continuidade a tarefas apostólicas, outras acolhem este novo tempo como uma possibilidade para dedicar-se a atividades agradáveis, que em outros tempos não era possível. Elas têm possibilidades de adotarem outro estilo de vida, mais recolhida e contemplativa, dedicando-se à tarefa de rezar pelas pessoas, pela congregação e pela Igreja. Outro traço característico da missão dos idosos religiosos aponta para a importância da espiritualidade, um meio pelo qual a idosa religiosa continua seu apostolado contribuindo com aqueles que permanecem na ativa (GUIMARÃES, 2012).

Ao escolher a VRC a pessoa entra num processo de itinerância. Nesta condição os membros se colocam à disposição da congregação, sendo deslocados de um local para outro, conforme a necessidade da missão e/ou as condições físico-psíquicas apresentadas. A pessoa que opta pela vida religiosa consagrada já é sabedora desta itinerância. Em média a religiosa habita uma residência por seis anos, sendo transferida para outra moradia, onde assumirá outras atividades pastorais e profissionais.

Com o avanço da idade, as oportunidades e engajamentos diminuem, a começar pela interrupção das atividades. Ao desengajar-se o indivíduo passa por um processo e adequação da vida que se apresenta à medida que se defronta com dificuldades crescentes e novas limitações. Essas adequações são marcadas pelo afastamento de

algumas atividades e relações estabelecidas ao longo dos anos. No entanto, podem ser reduzidas e/ou substituídas por outras que exijam menos esforço e que mantenham o processo de adequação da existência e reconversão das atividades. Desse modo, as pessoas idosas criam estratégias de conversão que podem ser classificadas como adaptação à nova realidade, abandono ou substituição de uma atividade. A superação ocorre com a retomada de uma atividade, o envolvimento em uma atividade nova e até o aumento no envolvimento numa atividade já praticada (MARQUES, 2011).

Olhando para esta realidade do envelhecimento na VRC percebe-se a necessidade de repensar os significados e as repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer das pessoas que optam pela VRC. Dentro dessa perspectiva um dos aspectos que sempre suscitaram questionamentos é como as idosas religiosas enfrentam a itinerância, além de buscar informações acerca do significado deste processo e as suas implicações para suas vidas. Outro aspecto que contribuiu é a falta de dados relacionados ao envelhecimento de pessoas que escolhem a vida religiosa consagrada feminina. Sem os dados se torna difícil dimensionar a atual situação dessas idosas, sendo este um dos motivos que me estimulou a ampliar o conhecimento através da pesquisa e me desafiou a buscar novos dados sobre as percepções e significados da itinerância na vida de pessoas que optam pela VRC.

Dentro desse panorama têm-se como questão norteadora: quais os significados e as repercussões da itinerância, no processo de viver e envelhecer na vida das idosas religiosas? Sendo que, o objetivo geral é descrever os significados e repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer de idosas religiosas.

2.2 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com idosas de uma congregação religiosa do norte do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 28 religiosas, sendo que os dados foram

coletados através de entrevista individual, gravada, contendo sete questões abertas, com duração aproximada de 60 minutos. O período de coleta de dados ocorreu entre abril a julho de 2013. As entrevistas foram gravadas com anuência das participantes após o agendamento prévio e a assinatura do TCLE.

Para preservar o anonimato e o sigilo as participantes receberam uma sigla de ordem sequenciais correspondente à entrevista (E1 a E28). A abertura do diálogo ocorreu a partir da seguinte questão: Quais os significados sobre o desengajamento itinerante na sua vida religiosa consagrada? Que implicações ocorreram na sua vida? A entrevista possibilitou que as religiosas falassem sobre sua história de vida, as motivações que as levaram à escolha da VRC, sua experiência nas diversas comunidades onde foram/estavam transferidas, sobre as adaptações e sentimentos, aspectos favoráveis e desfavoráveis da itinerância, como estava acontecendo o processo e a preparação para o envelhecimento e a importância da Vida Religiosa Consagrada para a qualidade de vida na velhice.

As entrevistas foram transcritas e sofreram leitura e releitura para extração das unidades temáticas e organização das categorias. Os depoimentos foram analisados e interpretados conforme preconiza a análise temática de conteúdo, cuja finalidade é desvelar os significados que existem na comunicação no sentido em que presença ou frequência possibilita maior compreensão acerca do objeto analítico (MINAYO, 2010).

A análise constitui-se de três etapas. A primeira etapa, a pré-análise consistiu na leitura das entrevistas após a transcrição literal, com a intenção de agrupá-las de acordo com a pré-categorização. A partir da leitura dos dados brutos foram ordenadas as unidades de significados, ou seja, as frases que subsidiaram a análise (MINAYO, 2010).

A segunda etapa, a exploração do material iniciou por meio da codificação realizada a partir dos dados. Os semelhantes foram agrupados criando-se as categorias. Por fim, realizou-se a terceira etapa, o tratamento dos resultados para alcançar o objetivo do estudo. Optou-se por preservar todas as falas relevantes para cada categoria,

com o intuito de reforçar a ideia que estava sendo discutida. A partir daí, fez-se a inferência e a argumentação, fundamentada e comparada à literatura (MINAYO, 2010).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade de Passo Fundo (Protocolo nº15663413. 2.0000.5342), em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

2.3 *Resultados*

As 28 participantes da pesquisa são do sexo feminino, pertencentes à mesma instituição religiosa, com idades entre 63 a 88 anos e o tempo de VRC entre 43 e 68 anos. A escolaridade varia entre educação básica e superior: 57,14% (16) tem ensino superior completo, 39,28% (11) com ensino médio mais cursos técnicos e 3,57% (1) com educação básica incompleta.

A partir da análise temática foi possível construir as categorias: escolha vocacional: uma missão designada, norteamento familiar na escolha vocacional, decisão construtiva/salutar e sofrimento inevitável e desengajamento itinerante na vida religiosa consagrada. Descreve-se a seguir as categorias construídas, o dígrama, a análise e discussão dos dados.

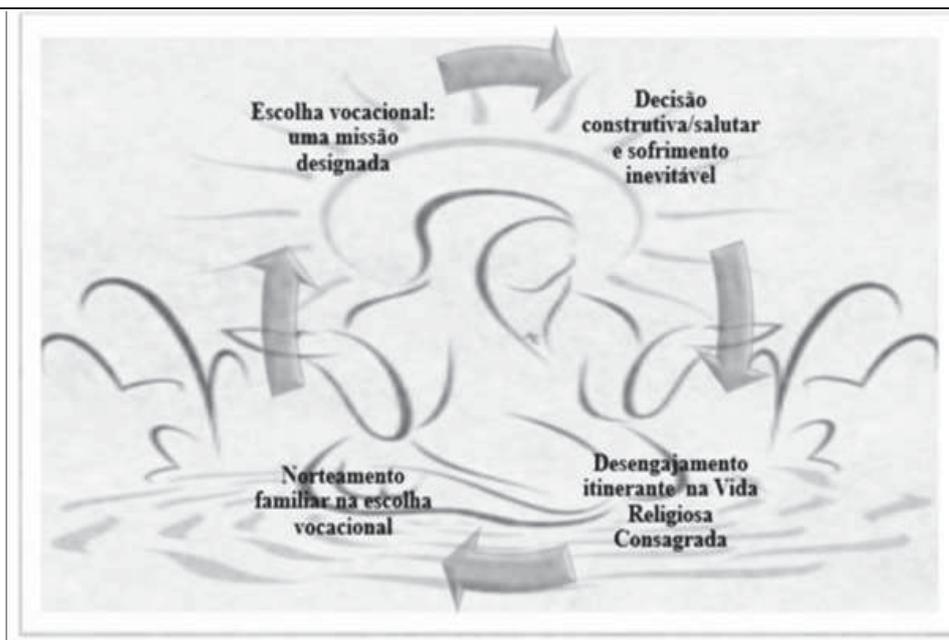


Figura 1 - Diagrama das categorias.

Fonte: Elaborado pelos autores. 2014.

2.3.1 Escolha vocacional: uma missão designada

Nesta primeira categoria demonstra-se que a vocação é uma motivação basilar e fundamental na vida das participantes do estudo. É o atendimento a um chamado divino em que a religiosa se coloca à disposição para o desempenho de uma missão designada por Deus. Missão esta, de humanizar o divino e divinizar o humano pela mediação de Jesus Cristo que se tornou o grande humano. Divinizar é criar, recriar e também libertar, redimir, santificar e salvar. Sendo assim a missão é de testemunhar Jesus Cristo humano e divino.

Assim se manifestaram as participantes do estudo, “[...] é uma opção de vida, mas ela vem de uma vocação, acho só pode ser religiosa quem sente realmente este chamado (E12)”. “É ter uma vida mais dedicada ao serviço de Deus e a gente está mais disponível para se doar (E11)”. “Ser mais de Deus, tornar-me propriedade de Deus (E28)”. “É seguir Jesus Cristo, cumprindo uma missão da congregação (E24)”.

Esta escolha faz parte de um projeto vocacional que está presente na vida humana. Este projeto tem um sentido mais forte, quando é feito para sempre, para uma vida inteira, onde a pessoa viverá sua escolha vocacional.

O desejo intrínseco de ser religiosa consagrada esteve presente desde a infância, designado como chamado de Deus. Este chamado foi sendo desvelado e entendido de forma progressiva na medida em que a jovem ia crescendo e amadurecendo na sua opção vocacional. As participantes acreditam que essa vocação surgiu desde criança: “[...] desde pequena eu pensava ser irmã (E16)”. “Foi na catequese que descobri a vocação antes da primeira comunhão e de lá sempre quis ser irmã (E9)”. “Eu acho que a vocação a VRC já nasceu comigo desde o berço (E5)”. “Eu tinha vocação desde criança (E19)”. “Desde criança quando me dei conta de mim mesma eu queria ser irmã e no dia da minha primeira eucaristia eu pedi para Jesus para ser uma irmã santa e para cuidar dos doentes (E13)”.

As participantes também mencionam que procurava uma perfeição maior e encontrei dentro da VRC um caminho. “Dentro da congregação se falava mais de santidade e uma vida de oração, de amor a Deus e aos irmãos (E5)”. “É a doação, ajudar a quem precisa a exemplo de Jesus (E13)”. “Significa ser consagrada a Deus pelos votos (E1)”.

A compreensão do chamado de Deus para ser religiosa consagrada nem sempre foi tão clara para os sujeitos do estudo, mas foi ganhando um significado maior à medida que avançavam no processo formativo, na purificação dos desejos e no amadurecimento vocacional. “Hoje a motivação é mais forte, compreendo melhor o que é ser irmã, é seguir Jesus Cristo, fazer o que Ele fazia, ser o que Ele foi e também cumprir a missão da congregação (E24)”. “Com o passar do tempo você vai gostando cada vez mais e vai tendo outro entendimento das coisas, das leituras, do evangelho e da vivência (E6)”.

Para estas religiosas, o envelhecimento proporcionou o desenvolvimento do dom vocacional, trouxe solidez da opção vocacional, trouxe uma clareza do sentido de ser irmã religiosa e de encarnar o próprio ser de Jesus para tornarem-se suas testemunhas. Para as idosas, ser religiosa é uma benção e uma graça de Deus e “[...] eu não me canso de agradecer pelo presente da vocação (E2)”. “É uma doação total a Deus e para o povo, isso que me encanta. É tornar o Bom Deus conhecido e amado por todos os que nos cerca, isso é a alegria da vida religiosa (E10)”.

A vocação a VRC passa pela adaptação às adversidades do viver, pela doação exclusiva ao reino de Deus, pelo despojamento e exercício da solidariedade. É uma escolha que exige desprendimento, superação, oração e foco no essencial e por isso, é um desafio. “A vocação é uma graça muito especial (E3)”. “Pois ser religiosa é um desafio, muito gratificante porque a gente tem esta vocação por causa de Jesus Cristo (E19)”.

As religiosas sentem-se, na maioria, felizes na escolha vocacional. Essa felicidade é potencializada pelo fato de não serem forçadas a escolher esta forma de vida. Na época de sua adolescência e juventude muitos casamentos eram arranjados pelos pais e nem sempre com o consentimento dos filhos. Então poder fazer uma escolha e ser respeitada nesta escolha e ainda ser feliz, as torna mais fecundas e realizadas na missão. Uma delas manifesta-se dizendo que “[...] é muito bom ter essa vida de consagrada, e fazer o possível para dar testemunho daquilo que optei, porque ninguém me obrigou (E 8)”.

2.3.2 Norteamento familiar na escolha vocacional

A participação e o apoio familiar foram vistos, pelas religiosas consagradas, como fundamentais e decisivos na escolha vocacional, de modo especial o incentivo e apoio de suas mães. Por ser considerado um momento importante a pessoa sente a necessidade de ter o apoio da família e de seus pares durante o processo de escolha.

Assim se manifestaram as idosas religiosas: “[...] a escolha para a Vida Religiosa teve influência de minha mãe ela sempre falava que era bom (E3)”. “Minha mãe sempre falava muito bem da vida religiosa (E21)”. “Mãe eu quero ser irmã, no mesmo dia, aí ela me perguntou: você gosta de rezar? Eu gosto mãe – respondi. Então tu podes ser irmã (E10)”.

O pensamento positivo e o cultivo da espiritualidade através da oração pessoal e em família, a participação na comunidade cristã e o convite direto tanto por parte dos pais quanto pelas próprias religiosas, colaboraram para que esta opção fosse efetivada. “É muito importante, porque sem a oração a nossa vida é uma “lata vazia”, só faz barulho. Esse encontro com Deus, essa espiritualidade profunda é que faz com que a gente possa estar em pé (E8)”. Outra se manifestou dizendo: “[...] o segredo é que eu nunca fui pessimista, cultivo o espírito de fé e esperança que vai dar certo e isso que me ajuda, neste sentido, a espiritualidade é muito importante. Sempre que vou fazer algo importante peço as luzes do Espírito Santo (E20)”. “A espiritualidade é a principal e se ela faltar às coisas não tem valor e nem sentido. Tudo o que sentimos na velhice em relação às perdas, a solidão, o sofrimento é sustentado pela espiritualidade (E24)”.

Parentes e amigos que já seguiam a VRC influenciaram positivamente na escolha vocacional os quais despertaram, nas participantes do estudo, admiração e desejo de seguir esta vocação. “As influências foram de minha irmã que veio para o convento, e eu vim várias vezes visitá-la, participei da celebração do seu ingresso no noviciado, e comecei a me interessar e fiquei bem animada para vir (E17)”. “Eu tenho uma tia, irmã de meu pai que foi religiosa (E23)”. “Na família já teve muitos religiosos e a gente foi crescendo com essa vontade de ser religiosa (E8)”.

Porém, houve também oposição dos pais na escolha vocacional a qual influenciou a vida e a tomada de decisão das religiosas e por vezes, foram causa de sofrimento e do ingresso tardio na congregação. No entanto um dos dois acabava cedendo e apoiando a filha. “Disseram-me: filha o que é isso, e me seguraram e fui fazer

o 3º ano. O pai se opôs totalmente e a mãe conseguiu fazer as tramitações (E18)”. “Falei para minha mãe, mas ela não queria, então falei com meu pai e ele me deu todo o apoio (E16)”. “Pedi ao meu pai que queria ser irmã e ele achou que eu era muito nova, tinha 10 anos, pedi então para minha mãe e ela disse a mesma coisa (E19)”.

2.3.3 Decisão construtiva/salutar e sofrimento inevitável

A categoria três descreve o significado e as repercussões da decisão de tornar-se religiosa, sendo manifestado pelas participantes como um processo longo, difícil e até mesmo sofrível. Por outro lado também possui momentos gratificantes e de possibilidades construtivas e salutareas para o processo de viver e envelhecer dessas religiosas.

As manifestações foram: “[...] eu não concordo com muitas estruturas que não deixam a gente ser livre e feliz, mas não dá para deixar de investir porque é uma resposta de valores para a sociedade. É viver uma forma diferente que dá sentido à vida, uma projeção de futuro, existe algo além e eu acredito que a vida religiosa vale a pena viver, se atualizar e estar aberto ao novo todos os dias, porque os novos paradigmas estão aí, eu sinto que a VRC vai passar por muitas transformações. Eu não posso ficar me ligando a estruturas antigas e ultrapassadas (E18)”.

Depreende-se da manifestação de que optar pela vida religiosa consagrada é uma missão muito linda, traz alegrias e questionamentos, no entanto é um constante desafio que traz sofrimento além da exigência de proporcionar bons exemplos à sociedade. “Ser religiosa é uma missão muito linda, mas questionante também tem que dar bom exemplo para todos, é um desafio constante. É uma opção que traz alegrias, mas também sofrimento (E19)”. “O desafio da velhice, na vida religiosa, é encontrar e aceitar um significado na vida vivida pela pessoa; isto dá ao indivíduo a integridade do ego auxiliando na adaptação e no enfrentamento da realidade do envelhecimento e da mortalidade (E14)”.

O amor com que as religiosas exercem sua missão, embasada na oração e na percepção da presença de Deus agindo, faz com que elas sintam alegria em servir, em sentirem-se úteis e valorizadas. Neste sentido, a vivência religiosa se torna construtiva e salutar. “Na vida religiosa, o que nos ajuda muito é a oração. Pelo encontro com Deus podemos percebê-lo na missão. Quando estive no Amazonas, fiquei sozinha na saúde, pois não tinha médico, me entreguei muito a Deus e a presença Dele era visível junto comigo e com as pessoas. A gente fazia por amor (E8)”. “Eu sempre falo com Deus na minha vida e missão. Gosto muito da vida pastoral e ser intermediária entre a pessoa, a Igreja e Deus (E16)”.

2.3.4 Desengajamento itinerante na vida religiosa consagrada

As pesquisadas quando se referem ao desengajamento itinerante assim se expressam: “[...] minha dificuldade é sair do lugar, sempre saio com muitas lágrimas, custa demais, parece que eu estou deixando um pedaço de mim, ou deixando pedaços (E2)”. “Eu sempre sofri, para mim é muito difícil esta perda, largar o lugar e começar tudo de novo (E7)”. “A transferência sempre é uma morte (E8)”. “Sempre exige uma renúncia (E9)”. “Não gosto de ser mexida e desestabilizada (E18)”. “No começo é um choque, é sempre uma dor (E25)”.

No processo de itinerância chega um momento em que pela sobrecarga de trabalho, avanço da idade, limitações físicas e ou mentais torna-se necessário o desengajamento de algumas atividades que antes eram tidas como habituais e ao mesmo tempo, redimensionar o trabalho e a missão. Podemos perceber nas falas das participantes que “[...] é difícil sair de algo muito intenso e sentir que encolheu “o leque”, mas é possível (E27)”. “Quando fui transferida para cá eu pensei, estou indo para o fim, para o fim da linha, percebo que minhas funções vitais estão começando a me escapar, então eu tenho que me retomar e pensar, a gente perde amizades, se distancia dos familiares e amigos e de repente está se sentido só (E7)”. “Porém, outra se

manifesta dizendo, a gente tem que aprender a viver a vida e sentir que não somos mais capacitadas a fazer aquilo que a gente fazia (E8)”.

Por outro lado, há um desejo de investimento no envelhecimento da vida religiosa consagrada de modo que seus dons e capacidades sejam reconhecidos e desenvolvidos, mantendo sua autonomia. Às irmãs que sentem suas capacidades físicas e intelectuais ainda produtivas desejam que elas sejam mantidas e/ou redimensionadas. “Nos últimos anos estou sentido as perdas, não participar ativamente na vida da província, e meio deixada de lado. Eu sei que não estou mais nestas atividades, mas penso que poderia fazer ainda alguma coisa e acho que a província poderia fazer mais encontros para estas irmãs. Atividades, até tenho demais, mas antes eu tinha mais oportunidades, mais compromissos, (perda de cargo importante), sinto estas perdas (E24)”.

Com o envelhecimento, as idosas sentem maior dificuldade para adaptarem-se às novas realidades e às exigências da missão. “Eu sinto que com o passar dos anos se tornou mais difícil. Quando era mais jovem até era bom, eu gostava sempre de um lugar diferente, uma coisa nova, queria aprender outra coisa, ver outra gente, então era bom, mas depois com o passar do tempo tem se tornado mais difícil (E17)”. “No início quando eu era irmã mais novinha, era mais fácil a adaptação nos lugares, porque a gente se adaptava mais ligeiro, mas agora a adaptação é mais cruel, mais difícil, porque a mudança sempre traz uma coisa amarguinha (E3)”.

No desengajamento itinerante também aparecem elementos favoráveis que as tornaram mais felizes e realizadas no desempenho da missão. “É sempre uma nova experiência e sempre tem oportunidades (E10)”. “Conheci outros povos e culturas, fiz amizades, me sinto muito bem e feliz em trabalhar com a fé do povo (E4)”. “Desinstalar-se, faz com que a gente se desacomode e possa ver novas possibilidades de crescimento, conhecer novas pessoas. Vejo como muito positivo e coloco fé acima de tudo (E26)”.

Outros elementos primordiais para sua vida e missão, também favoreceram a itinerância, eles passam pelo espírito de fé e consciência de ser peregrino, pela crença em Deus providente, pela escolha vocacional, pelo sentido de pertencer a uma família religiosa e pelo apoio comunitário. “Sempre foi uma graça, porque toda vez que você deixa um lugar e vai para outro é como que um peregrino, está a caminho e você se dá conta que optou por esta vida (E13)”.

Percebe-se que a itinerância na VRC pode ser compreendida como uma missão ou sinal de fidelidade e até de liberdade para cultivar o desapego a lugares e a pessoas. No período da juventude pode ser mais fácil à adaptação pela oferta de oportunidades, já no período da velhice o desengajamento é percebido com um luto.

2.4 *Discussão*

Percebe-se pelas falas que as religiosas descrevem esta escolha como uma opção de vida a partir de um chamado por elas reconhecido como divino. Descrevem também como uma benção que é recebida a cada dia. Dentro dessa perspectiva a vocação pode ser compreendida como uma motivação básica da vida de alguns seres humanos, a qual orienta e direciona as decisões tomadas no decorrer da vida. A escolha vocacional caracteriza a vida cristã e passa pelo discernimento dos sinais e da vontade de Deus. Ela vem da liberdade da pessoa e não tem um caminho pré-fixado, mas é fruto de um convite para colaborar no plano de Deus, o qual modifica os valores em relação ao mundo, a maneira de pensar e de agir, fazendo com que a pessoa opte pelo caminho do bem e do amor fraterno (TENDA FRANCISCANA, 2012).

A VRC surge na história como uma alternativa evangélica de vida cristã. Os consagrados adquirem um destaque permanente no meio da sociedade, através deste olhar as pessoas são atraídas para o mistério do reino de Deus que já atua na história e aguarda a sua plena realização no céu (VITA CONSECRATA, 2013). O itinerante é a pessoa que se desloca sucessivas vezes para vários lugares diferentes a fim de exercer

certa função como, por exemplo: pregador itinerante. É alguém que vive uma mobilidade residencial, fluidez e trânsito, isto é, que troca constantemente de lugar (DICIONÁRIO ON LINE, 2013).

Essas idosas religiosas vivem para o trabalho. A congregação a que pertencem dificilmente permite outra atividade que não esteja vinculada direta ou indiretamente à missão. Em muitos dos projetos de vida comunitária, 95% do tempo é dedicado ao trabalho e somente 5% ao lazer ou coisas do gênero. Não é de hoje que o ativismo se faz presente na vida religiosa consagrada (ALMEIDA, 2011).

Na família o jovem encontra o suporte para a realização de sua escolha vocacional. A família é um entre os vários facilitadores no processo de escolha, mas antes de tudo tem um papel importante na realidade da pessoa e deve ser levada em consideração quando se trata de projeto de vida (SANTOS, 2010).

A família torna-se o primeiro grupo de inserção social, ao mesmo tempo um espaço privado do indivíduo. É a família que se atribui a função de amar, cuidar e educar. É através dela que o indivíduo se protege, se separa dos conflitos sociais e aprende uma forma peculiar de se relacionar e enfrentar as situações do dia-a-dia (GARCIA, 2013).

A espiritualidade é apontada como o elemento primordial para a vida, sendo sustento nas limitações e nas perdas que possam surgir no decorrer do envelhecimento, dando um novo sentido ao ser e estar no mundo. A espiritualidade gera e fomenta novas motivações, ajuda a encontrar linguagens atualizadas e inovações no exercício da missão consagrada (GUIMARÃES, 2012; OLIVEIRA, 2013).

O significado de ser religiosa consagrada é bastante amplo e complexo e nem sempre esteve claro no momento da decisão, porém ele se constrói através do estudo, da oração, da meditação e dos debates existentes durante a formação. Ser religiosa depende

do olhar, das ações, do carinho, do testemunho e do modo como acontecem às relações interpessoais.

A família constitui uma dimensão fundamental para o desenvolvimento vocacional, sustentando o desenvolvimento da identidade e da autonomia dos adolescentes e jovens - adultos (SANTOS, 2010).

Percebe-se nas falas que a decisão de ser religiosa é um processo construtivo e salutar embora muitas vezes difícil. Esta decisão pode trazer alguns sofrimentos decorrentes de uma liberdade limitada e de estruturas pesadas e pouco flexíveis. Mas, no cotidiano as pessoas buscam dar um sentido à vida no sofrimento com vistas ao crescimento como ser humano e como consagrada.

O fato de serem religiosas, fez com que pudessem se encontrar com Deus em oração e experimentassem Sua presença providente, nas mais diversas situações de vulnerabilidade social. Assumindo a missão como fruto do amor a Deus e ao próximo e não como vaidade ou de desejo de projeção pessoal.

Segundo o desengajamento o envelhecimento é um processo no qual a sociedade e o indivíduo se retiram ou se desengajam gradualmente um do outro. O desengajamento itinerante na vida religiosa consagrada versa sobre como o indivíduo se ajusta ao processo das várias transferências durante a vida ativa na instituição (ELIOPAULOS, 2011).

Dentro do desengajamento itinerante na VRC um dos elementos apontados pela maioria das participantes da pesquisa, é o fato de que há um sofrimento de perda semelhante à morte ao sair do local onde estão inseridas, deixando amigos, casa, trabalho, missão e começar tudo de novo em um local pouco familiar.

Parece que deixar de ter um cargo, um trabalho reconhecido causa uma crise de identidade, uma perda, na qual a pessoa não mais se reconhece como tal. Traz presente

elementos introduzidos em sua educação desde a infância de que a pessoa é enquanto produz e o fato de não produzir a tonaria menos importante. Há um sentimento de compromisso com Deus em relação ao valor do trabalho.

A pessoa realiza seu ajustamento mediante ao afastamento voluntário e gradual das atividades habituais, num desinvestimento gradual e bilateral entre o indivíduo e o meio que o cerca. Um processo de mudança é necessário. Ao se aposentar tanto abre espaço para as pessoas jovens e eficientes, ao passo que ganha tempo para se preparar para o desengajamento total – a morte (DO LL, 2007). Assim, o desengajamento é visto como pré-requisito funcional para a estabilidade social, de maneira que essa acontece de forma inevitável e universal a todas as idades (SIQUEIRA, 2007).

O desengajamento é fundamentado em três características básicas. A primeira se refere à diminuição do espaço de vida, isto é, à medida que envelhecemos interagimos cada vez com menos pessoas e desempenhamos cada vez menos papéis. A segunda está ligada a individualidade aumentada, na qual, os indivíduos mais velhos estão cada vez menos sujeitos a regras e expectativas restritas. A terceira fase é a de aceitação. O idoso saudável desvincula-se ativamente dos papéis e relações tornando-se progressivamente voltado para si, caminhando para a interiorização e o afastamento progressivo da vida social. A estrutura de personalidade se desenvolve nas relações instituídas entre o sujeito e o sistema social, o qual se desliga gradativamente das atividades em favor de um estilo de vida mais tranquilo e sem muitos compromissos (DOLL, 2007).

Correlacionando esta visão com as religiosas idosas, há as que na velhice administram seus conflitos, suas perdas e a realidade do envelhecimento do corpo com tranquilidade. Estas, normalmente viveram seu compromisso de escolha vocacional de uma forma bem elaborada atualizada e criativa e mesmo com limitações dedicam-se à missão fazendo o que ainda é possível. Enquanto outras têm nesta fase da vida, o surgimento de conflitos adormecidos. Muitas vezes, motivados pela proximidade da

morte e /ou porque estão desanimadas e não encontram criatividade para reinventar a suas vidas com as possibilidades que dispõem (DIAS, 2005).

2.5 *Considerações Finais*

A itinerância na VRC, no processo de viver e envelhecer das religiosas se apresenta de diferentes formas conforme as fases da vida em que as mesmas se encontram.

Quando ainda em fases mais jovens, vem associada de maiores oportunidades de realizações nas atividades e reconhecimento do desempenho e potencial. O sentido da doação, de ajudar o próximo, confere uma satisfação, uma recompensa que lhes permite (suportar, conviver, superar) o rigor das normas e aprender a afastar e aproximar dos vínculos estabelecidos em diferentes períodos.

O período da velhice caracteriza-se pelo desencajamento que é percebido pela maioria como um momento de luto, mas pode ser uma experiência para desenvolver liberdades que permitam seu enfrentamento.

Ao buscar descrever os significados e repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer de idosas religiosas percebeu-se diferentes concepções e formas de interpretar e perceber esta realidade, dependendo do olhar de cada uma. Percebeu-se o papel fundamental da família na escolha vocacional, onde as religiosas encontraram suporte para realizarem-se como pessoa e concretizarem seu projeto de vida. O cultivo de uma vida de oração em família e a herança espiritual as fortalece, mantendo-as perseverantes na missão e na vocação escolhida.

O processo para tornar-se religiosa consagrada é longo, por vezes difícil e até mesmo sofrível causado por estruturas pouco flexível, mas cada uma em seu ser procura dar um sentido novo à vida, colocando o sofrimento e as dificuldades em outra esfera, isto é, na fé, as quais as deixam menos vulneráveis e mais confiantes.

O estudo aponta que a itinerância/saída, causa dor e sofrimento às participantes. Da mesma forma traz dificuldades e oportunidades de estudo, possibilidades de conhecer novos lugares e de crescimento pessoal. Porém, com o passar dos anos as idosas sentem dificuldade para se adaptarem às novas realidades, e às exigências da missão.

O desengajamento (fechar o leque), deixar algumas atividades que antes eram habituais e adequar à vida baseada nas limitações e nas novas possibilidades torna-se um desafio constante e está ligada a redefinição da identidade.

A itinerância também é uma escolha vocacional, norteada e fortificada pela espiritualidade, perpassada pelo espírito de fé e pela consciência de ser peregrino no seguimento de Jesus Cristo. A espiritualidade é apontada como o elemento primordial para a vida, sendo sustento nas limitações e nas perdas do envelhecimento, dando um novo sentido ao ser e estar no mundo.

2.6 Referências

ALMEIDA, P. Artigo: **Da necessidade do lazer na vida religiosa**. Revista Convergência. Revista mensal da Conferência dos Religiosos do Brasil – CRB, Ano XLVI, nº. 440, abril, p.152 – 155, 2011.

DIAS, M. S. **Idosos na Vida Religiosa Consagrada**. In: PEREIRA, W. C. C. (org). Belo Horizonte: ed.CRB, 2005.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Significado de itinerante**. Disponível em:< <http://www.dicio.com.br/> Dicionário online de português>. Acesso em: 14 mar. 2013.

DOLL, J.G.A, et al. **Atividade, desengajamento, modernização:** teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

ELIOPAULOS C. **Enfermagem gerontológica.** 7ªed. Porto Alegre: Ed. ARTMED, 2011.

GARCIA, M.V, NUNES, J.F.R. **Liberdade em clausura:** trajetórias pessoais e religiosas de monjas carmelitas descalços [Dissertação]. [Disponível em: <SP. http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4155>. Acesso em: 15 ago. 2013.

GOLDEMBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade.** Organização de Mirian Goldemberg. p.7-19. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

GUIMARÃES, E.D.F. **Desejo que todo mundo seja idoso:** o processo e envelhecimento na vida religiosa consagrada marista [dissertação]. Brasília (DF). Universidade Católica de Brasília, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/775/1/Eder%20Dartagnan%20Ferreira%20Guimaraes.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

IBGE. **Censo Demográfico.** Disponível em:<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml>. Acesso em: 06 jan. 2014.

MARQUES C. (Trad). CARADEC, V. **Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo.** In. Goldemberg M. (Org). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p.21-44.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NERI, A.L. **Envelhecimento cognitivo**. In: Freitas E.V., et al. (Org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.1461-1475.

OLIVEIRA, J.L.M. **Viver em comunidade para a missão- um chamado a vida religiosa consagrada**. 1ªed. São Paulo: Paulus, 2013.

SANTOS, P.J. **Família e indecisão vocacional**: revisão da literatura numa perspectiva da análise sistêmica. Vol.11, nº1, p.83-94. jan-jun , 2010.

SIQUEIRA, M.E.C, NERI, A.L.(org). **Desenvolvimento envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 3ª ed . Campinas, SP: Papyrus, 2007.

TENDA FRANCISCANA. **Discernimento vocacional**. Subsídios. Disponível em: <http://www.tendafranciscana.org.br/sub_voc_04.htm> Acesso em: 12 dez. 2012.

VITA CONSECRATA. **Exortação apostólica pós- sinodal**. Disponível em:< http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata_po.html>. Acesso em: 24 fev. 2013.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II

ENVELHECIMENTO HUMANO E A VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA

Marisa Martinelli¹; Sibeli Carla Garbin Zanin²; Luiz Antonio Bettinelli³

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - UPF. Não Me Toque /RS – Brasil. E-mail: ndmartinelli@yahoo.com.br
2. Psicóloga Especialista em MBA/Gestão de Pessoas. Mestranda em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo - UPF. Passo Fundo /RS – Brasil. E-mail: sibelig@yahoo.com.br
3. Pós – Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo - UPF. Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: bettinelli@upf.br.

Resumo: O processo de envelhecimento humano possui peculiaridades e especificidades que originam preocupações às pessoas sobre a sua própria arte de viver e exigem reflexões e explicações para compreender um fenômeno tão complexo embora natural. Nessa perspectiva, há o fenômeno da feminização da velhice, ou seja, a predominância da população feminina entre os idosos, o que traz repercussões importantes nas demandas de políticas públicas sociais, de saúde e das instituições. Por sua vez, as pessoas que optam pela Vida Religiosa Consagrada seguem uma vida disciplinada, desprovida de vaidades, onde a competição, o individualismo, e o consumismo precisam ser evitados além de deparar-se com o afastamento familiar e as privações impostas pelos votos. Porém, pouco se conhece sobre o perfil do estilo de vida desta população, sobre sua relação com hábitos saudáveis de vida e o próprio envelhecimento. Para os

religiosos, pertencer a uma instituição provavelmente tenha influenciado significativamente na forma com que vivenciam as mudanças características do processo de envelhecimento. As pessoas que optaram pela vida religiosa consagrada no que tange à preparação para um envelhecimento saudável, possuem semelhanças em relação a outros grupos de idosos, sendo mediados pela pertença institucional. Autores fazem um resgate, neste capítulo, sobre o envelhecimento e a vida religiosa consagrada, trazendo informações objetivas, subjetivas e simbólicas. A intenção é refletir sobre o envelhecimento nesta parcela da população, além de suscitar questionamentos se há uma preparação para a velhice e quais as repercussões à vinculação a uma instituição religiosa.

3.1 Introdução

A longevidade é, sem dúvida, um avanço conquistado pela população mundial. Por outro lado, há importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e também na área da saúde para atender às novas demandas emergentes.

Ao mesmo tempo em que o envelhecimento populacional constitui-se em ganhos, também apresenta desafios sob o ponto de vista da gestão de recursos humanos e materiais, além de uma necessidade de readequação no cotidiano das sociedades.

Em nossa sociedade, observamos um paradoxo em que desde a idade mais tenra é explicitado fortemente pelos jovens e adulto-jovens, o desejo de viver cada vez mais. Por outro lado, frente à longevidade intensamente desejada pela maioria dos indivíduos, descarta-se a possibilidade de que tal fenômeno ocorra com dependência e adoecimento. Parece-nos contraditório envelhecer, sem ficar velho, pelo menos no estágio atual do

desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade. Todavia, observamos que a maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém, a experiência do envelhecimento, para alguns, pode trazer angústias, medos e apreensões em função da visão negativa do final da existência. Já, para outros, a velhice desejada em sua plenitude é creditada ao tempo da contemplação, da pausa, do descanso e da reflexão (TEIXEIRA, 2006).

Nessa perspectiva, dentre as escolhas que as pessoas fazem na sua trajetória de vida, encontramos aquelas que optam pela Vida Religiosa Consagrada feminina e que vivem ao longo da vida vocacional um processo de itinerância. A itinerância faz parte da vida religiosa consagrada ativa, onde os membros se colocam a disposição da congregação e são deslocados de um local para outro conforme a necessidade da missão e ou as condições físico-psíquicas apresentadas. A pessoa que opta por este estilo de vida já é sabedora desta itinerância. Em média a religiosa habita uma residência por seis anos, sendo transferida para outra moradia, no qual assumirá outras atividades pastorais e profissionais.

3.2 *Envelhecimento Humano*

O envelhecimento humano é um processo natural, progressivo, previsível e faz parte da realidade da maioria das sociedades. É um processo que, ao longo do tempo, impõe alterações diversas ao indivíduo e produz efeitos estruturais e comportamentais que repercutem no contexto biopsicossocial e na qualidade de vida da pessoa. As diferenças funcionais e estruturais que decorrem do envelhecimento distinguem-se particularmente em cada pessoa. Dois indivíduos de mesma idade podem apresentar-se diferentemente envelhecidos mediante as respostas de cada um deles aos agentes estressores, internos e externos (BRASIL, 2006a).

O envelhecimento ocorre, portanto, com todos os povos. Desenvolvendo alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais, que podem acontecer em

idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa (D'ALENCAR, 2005). O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduzem em diminuição da plasticidade comportamental, perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte (NERI, 2001).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento caracteriza-se pelas mudanças morfológicas e funcionais resultantes das transformações a que o organismo se submete ao longo da vida, porém, nem toda mudança que ocorre em nosso organismo está fundamentalmente ligada à idade por si só. Faz-se necessário incluir outros fatores que contribuem para essas mudanças no organismo, como os ambientais, radicais livres, alterações imunológicas, alimentação e atividade (JECKEL NETO; CUNHA, 2002).

Dentro desta perspectiva, envelhecer é uma evolução da condição humana, que não é rigidamente marcada pelo relógio biológico e sim pela cultura antropológica de cada sociedade. Diante dessas considerações, é importante perceber que o envelhecimento da população brasileira traz grandes consequências para o planejamento de ações nas áreas econômica e social, repercussões sobre as políticas públicas e em decorrência disso existem enormes desafios a serem enfrentados pelos profissionais que atuam nessa área. Há a necessidade, portanto, de repensar e preparar-se, através de reformas institucionais na área da seguridade social, para conviver, no futuro próximo, com condições de atender à demanda específica dessa população de idosos (NERI, 2001).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (WHO, 2005).

O envelhecimento também pode ser entendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que em condições normais não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como doenças, estresse emocional pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (senilidade), a qual pode ter seus efeitos minimizados por um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006a). Conforme estes conceitos, fatores genéticos, estilo de vida, hábitos de saúde e alimentares, autoconceitos, níveis de estresse e controle, ocupação e atividades diárias, além de interferências ambientais, influenciam positiva ou negativamente na vida das pessoas.

Em todos os países, especialmente nos desenvolvidos, a população mais velha está envelhecendo também. Atualmente, o número de pessoas com mais de 80 anos chega a 69 milhões, e a maioria vive em regiões mais desenvolvidas. Apesar de os indivíduos com mais de 80 anos representarem aproximadamente um por cento da população mundial e três por cento da população em regiões desenvolvidas, esta faixa etária é o segmento da população que cresce com maior rapidez (WHO, 2005).

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo para a humanidade. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros esse processo aconteceu de forma rápida, sem tempo para uma organização adequada, tanto na área social quanto na área da saúde, para atender as novas demandas emergentes (BRASIL, 2006). Em 50 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um quadro com enfermidades complexas e onerosas, próprias das idades avançadas (GOLDEMBERG, 2011).

Compreender o envelhecimento da população é um dos desafios decorrentes da expansão da população idosa. As pirâmides etárias brasileiras revelavam, até poucas décadas, um perfil característico de regiões pouco desenvolvidas, com uma base

bastante larga. Atualmente apresentam configuração bastante modificada em relação às décadas anteriores, com peso cada vez maior das faixas etárias do topo da pirâmide.

O envelhecimento da população é resultado da queda nos níveis de fecundidade, diminuição das taxas de natalidade e do aumento da expectativa de vida que pode ser atribuído também aos avanços tecnológicos na área da saúde. De acordo com IBGE (2011), nas duas últimas décadas se observa um acentuado estreitamento da base, ao mesmo tempo em que o ápice se torna cada vez mais largo.

Em um intervalo de 25 anos (1980 a 2005), o crescimento da população idosa aumentos expressivamente se comparado ao crescimento da população total, enquanto o crescimento da população total foi de apenas 55,3%, o da população idosa foi de 126,3%, com o destaque que a faixa etária de 80 anos e mais representa 14% da população idosa brasileira (IBGE, 2011).

Conforme aborda Moreira (2000), com a generalização dos baixos níveis de fecundidade, a tendência é a homogeneização dos índices de idosos no longo prazo, aproximando os valores vigentes no Centro-Oeste e Norte daqueles experimentados pelo Sudeste e o Sul. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste são as que se caracterizam pela maior lentidão do processo de envelhecimento populacional, quando se toma como referência o período projetado de 1950-2050, que é tanto mais evidente quando se compara com a região Centro-Oeste. Pode-se tributar o menor envelhecimento das regiões Norte e Nordeste aos altos níveis de fecundidade que ainda persistem, enquanto que ao Sudeste pode ser atribuído o constante rejuvenescimento resultante dos fluxos migratórios que para ali se dirigem.

Além disso, há o fenômeno da feminização da velhice, ou seja, no envelhecimento populacional também há que se considerar a questão de gênero, pela predominância da população feminina entre os idosos, cujas repercussões impõem importantes demandas de ordem, educacional, de saúde, e previdência, entre outras. (CAMARANO, 2002; WHO, 2005; 2008).

Este fenômeno corrobora os dados observados no Censo de 2010, em que se constata que apesar de nascerem mais crianças do sexo masculino do que do feminino, na população como um todo, tem-se mais mulheres que homens, em virtude dos diferenciais de mortalidade existentes entre os sexos. Ainda, a mortalidade masculina é superior à feminina ao longo de toda a vida (IBGE, 2011).

De acordo com Moreira (2000), os diferenciais de mortalidade por sexo demonstram uma maior longevidade feminina, desde os primeiros anos de vida, resultando numa proporção de mulheres superior à dos homens, em todos os grupos etários, após atingir idades adultas. Se projetarmos essa incidência para 2050, perceberemos o aumento da população de mulheres de 55% para 58%. Entretanto, não é só a questão feminina que tem se destacado.

A existência de um desequilíbrio numérico entre homens e mulheres que tende a aumentar com o avanço da idade. Segundo a autora, esta situação resulta tanto de uma sobremortalidade masculina, quanto de uma diminuição da mortalidade feminina relacionadas à gravidez e ao parto (BERQUÓ, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o fenômeno do envelhecimento populacional apresenta dentre seus desafios para as sociedades que envelhecem o fato de que além da população jovem continuar diminuindo, as demandas em saúde e de cuidados aumentam, assim como, se vislumbra as restrições no sistema de segurança social e as fragilidades institucionais na garantia dos direitos e da cidadania dos mais velhos (WHO, 2005; 2008).

Wong e Carvalho (2006) ressaltam que as crianças de hoje constituirão a força de trabalho do amanhã e enfrentarão crescentes razões de dependência de idosos. A conclusão lógica disso é que a sociedade necessita, vitalmente, investir na atual geração de crianças, particularmente nas áreas de saúde e educação. Não se trata, apenas, de garantir a melhoria da qualidade de vida dessas gerações, mas de sustentação, de forma equilibrada, de toda a sociedade, pois caberá às novas gerações, no médio prazo, como

componentes da população em idade ativa, a responsabilidade por um bom desempenho da economia, principalmente do ponto de vista da produção. Por conseguinte dependerá, também, das atuais gerações de jovens, no médio prazo, a garantia de uma vida digna às gerações de idosos. Os autores destacam que a qualificação intelectual, técnica e profissional deve se constituir em prioridade das políticas relacionadas à população jovem.

Atualmente, há consenso de que os idosos sofrem de discriminação, estigma e preconceito, por isso é um grupo merecedor de tutela legal, em decorrência de tal fato é importante que as nações se preocupem com a formação de recursos humanos para atenção a esse segmento, valorizando as questões de educação para a convivência com a longevidade, assim como investimentos em educação em saúde, privilegiando políticas de prevenção e visando melhores condições de vida e bem-estar da população (CEPAL, 2012).

Além do fenômeno de crescimento demográfico e da crise ética da política nacional, o idoso brasileiro padece de outro problema, de ordem familiar. A sua situação familiar reflete o efeito cumulativo de tais eventos políticos e demográficos ao longo dos anos, demonstrando que a diminuição do tamanho da prole, aumento na proporção de separações conjugais, o celibato feminino, aposentadorias com baixo poder aquisitivo, a mortalidade masculina, as migrações rural-urbano, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a industrialização do país originaram, no desenvolver do século passado, tipos de arranjos familiares e domésticos desfavoráveis ao idoso visto que morar sozinho, com parentes não idosos ou em instituições de longa permanência podem vir a ser resultado desses desenlaces (DAVIM et al, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a pessoa velha aquela com 60 anos ou mais, se ela residir em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais se residir em países desenvolvidos. Porém, cada pessoa tem sua maneira e ritmo de

envelhecimento. Ele ocorre de diversas formas e é dependente de inúmeros fatores desde momento da concepção até a morte.

A velhice, uma categoria socialmente construída, de acordo com Oliveira (2010) classifica-se em idosos jovens (entre 65 e 74 anos); idosos (75 a 84 anos); os muito idosos (a partir dos 85 a 90 anos) e os idoso/idoso (centenários). O autor destaca que a velhice se faz acompanhar pela crise de identidade, diminuição da autoestima; dificuldade de se adaptar a novos papéis e lugares, bem como a mudanças rápidas; a falta de motivação para planejar o futuro, entre outros. Muitas destas características são preconceitos e estereótipos sociais, definidos como gerontofobia.

A velhice, desde a Revolução Industrial, vem sendo associada à inutilidade ou à improdutividade. No entanto, há hoje um movimento, que aparentemente, reverte esta imagem e tenta demonstrar o quanto a pessoa amadurecida pode ser útil e tem energia para realizar diversas atividades, dentre as medidas adotadas encontramos mudanças nas terminologias para designar quem envelheceu: terceira idade, feliz idade, idade de ouro entre outras (NERI, 2008).

A OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar a visão de que se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva e a vida seja mais longa e de qualidade é necessário que ela seja acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Para a OMS, o Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Ele pode ser aplicado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (WHO, 2005; 2008).

O velho é uma pessoa que tem diversas idades, tem mais experiências, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível. No momento em que ele aprende a conviver com estas possibilidades e limitações, continuará a curtir a vida, as coisas boas, fazendo planos e sendo feliz (ZIMERMAN, 2000).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, no seu foco central, reforça o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006b). Se todos os cidadãos e cidadãs com 60 anos ou mais são alvos desta política, então o compromisso é de todos.

Por outro lado, devemos lembrar que este indivíduo vive e envelhece dentro de um contexto que envolve amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós dependem não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (OPAS, 2005). O desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevivência cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade (FREITAS, 2006).

3.3 *Vida Religiosa Consagrada*

A vida religiosa consagrada surge na história como uma alternativa evangélica de vida cristã. Na sua origem, está o seguimento de Jesus Cristo a partir de uma resposta vocacional. Ela é dom de Deus doado por meio do Espírito Santo a sua Igreja a qual reúne homens e mulheres, a exemplo de Jesus, para seguir seu estilo de vida através da profissão dos conselhos evangélicos de castidade, pobreza e obediência. Os consagrados adquirem um destaque permanente no meio da sociedade, através deste olhar as pessoas

são atraídas para o mistério do Reino de Deus que já atua na história e aguarda a sua plena realização no céu (VITA CONSECRATA, 1996; TENDA FRANCISCANA, 2012).

Ao longo dos séculos surgiram muitas expressões de Vida Religiosa Consagrada, na qual muitas pessoas se consagraram a Deus através da profissão pública dos conselhos evangélicos, segundo um carisma específico e numa forma de vida comunitária, para um serviço multiforme a povo de Deus. É uma forma de testemunho profético, no qual se reflete a multiplicidade dos dons e carismas doados por Deus aos fundadores das congregações religiosas. Os fundadores estavam abertos à ação do Espírito Santo, por isso souberam interpretar os sinais dos tempos e responder as exigências e as necessidades da época. Seguindo os passos dos fundadores, muitas pessoas procuraram encarnar o evangelho na própria existência, para testemunhar a presença viva de Jesus no meio do povo (VITA CONSECRATA, 1996).

São várias as formas de viver a Vida Religiosa Consagrada pelos Institutos religiosos e pelas Sociedades de Vida Apostólica. Porém todas elas vivem a vida fraterna, concebida como vida partilhada no amor e sinal eloquente da comunhão eclesial, na qual adquire especial significado a vida em comunidade. O que se torna relevante na vida fraterna é o cuidado com os idosos e doentes, especialmente neste momento histórico, em que a pirâmide demográfica está mudando mundialmente e há um aumento significativo dos religiosos em idade avançada. A atenção carinhosa que eles merecem vem do dever da caridade e da expressão da consciência que reconhece o valor do seu testemunho para os Institutos e para a Igreja e que sua missão continua válida mesmo quando por motivos da velhice ou doença tiverem que deixar suas atividades específicas. Estes idosos têm muito a dar em experiências e sabedoria as comunidades, basta estar a seu lado com atenção e capacidade de escuta. Os idosos religiosos são chamados a testemunhar a dedicação plena à vontade salvadora do Senhor e a viver sua vocação através da oração assídua, da paciente aceitação da própria

condição, da disponibilidade para o serviço de diretor espiritual, de confessor e de guia na oração (VITA CONSECRATA, 1996).

As mulheres consagradas têm igual dignidade perante Deus na Igreja, porém ainda é missão da Igreja manifestar plenamente a sua multiforme riqueza espiritual, superar as discriminações, acolher como uma verdadeira bênção os dons infundidos por Deus tanto para os homens quanto para as mulheres, valorizando a todos em sua igual dignidade. As consagradas são chamadas a ser sinal da ternura de Deus para a humanidade, a testemunhar o mistério da Igreja e a lutar para que sua dignidade, sua identidade, sua capacidade, sua missão, suas responsabilidades e sua contribuição específica para a vida e para a ação pastoral e missionária da Igreja sejam reconhecidas. Sendo assim, o futuro da nova evangelização, é impensável sem uma renovada contribuição das mulheres, especialmente das mulheres consagradas (SINODO DOS BISPOS, 1993).

A partir de seu ser, a vida religiosa consagrada é chamada a ser especialista em comunhão na Igreja e na sociedade. Sendo assim, faz parte da missão, criar meios comuns e iniciativas de colaboração que levem a um conhecimento e valorização mútuos e a um compartilhar da missão com todos os chamados a seguir Jesus Cristo (DOCUMENTO DE APARECIDA, 2007).

O Concílio Ecumênico Vaticano II, que aconteceu de 1962 a 1965 e coordenado pelo Papa João XXIII, foi o responsável pelas grandes modificações na Igreja Católica e na Vida Religiosa Consagrada no mundo. Nele foram elaboradas normas e novas formas de ser católico e expressar a fé. Desta forma os últimos cinquenta anos foram marcados pela abertura da Igreja Católica ao mundo, de modo especial aos países latinoamericanos e do Caribe, tendo em vista a influência sobre as vidas dos pobres e excluídos. O Concílio Vaticano II realizou mudanças estruturais internas e externas na Vida Religiosa Consagrada (VRC) feminina, para que houvesse adaptações aos novos tempos e as pastorais da Igreja. Foi um processo de renovação profundamente

traumático, mas renovador. Muitos religiosos deixaram suas congregações, por não se adaptarem as mudanças ou por incompreensões dos superiores, diminuiu o número de vocações, sendo assim, muitas escolas foram fechadas. Alguns religiosos, de modo especial os idosos sentiram-se frustrados e desiludidos com essas mudanças. (NUNES, 2000; BOFF, 2010).

O sistema de organização das congregações era muito rígido e ultrapassado diante das transformações sociais e culturais mundiais. Os costumes e o modo de viver eram singulares tanto nas casas religiosas, quanto nos locais em que elas trabalhavam e residiam. Destacavam-se o hábito religioso, a rigidez dos horários, o silêncio durante as refeições, a obediência rigorosa aos superiores e as penitências eram motivo de curiosidade para as pessoas que não faziam parte deste mundo cheio de mistério. Após o concílio ocorreram mudanças significativas no modo de vestir e viver dos Religiosos Consagrados. O habito religioso é trocado por roupas comuns, a separação do local de residência e de trabalho, passando a viverem em casas e apartamentos, saídas dos grandes centros para as periferias das cidades, mudanças comportamentais e de valores tradicionais, valorização do corpo e da autorrealização (NUNES, 2000).

Com a mudança de mentalidade e estilo de vida moderna a Vida Religiosa Consagrada precisou adaptar-se as novas exigências de habilitação técnica e científica para exercer as diversas profissões. O que era privilégio de algumas, passou a ser direito e dever de todas. Surge então, a oportunidade e a possibilidade de realizar cursos superiores para ampliar o campo de atuação de trabalho e responder aos apelos da missão. Também foram incentivadas a capacitar-se para trabalhar em instituições seculares com o intuito de testemunhar a pobreza evangélica (NUNES, 2000).

A Conferência dos Religiosos do Brasil foi um importante meio de propagação da VRC advinda do Concílio Vaticano II. Ela é uma instituição religiosa de direito canônico, fundada na década de 50 e está a serviço da Vida Religiosa Consagrada (VRC). A coordenação situa-se em Brasília e é sempre presidida por uma equipe de

religiosos, eleita pelos demais. A articulação é compartilhada com as vinte seções regionais, que também contém uma coordenação interdependente. Ela objetiva animar, articular e assessorar a VRC no Brasil, para o serviço profético e de testemunho de Jesus Cristo, optando preferencialmente pelos pobres e excluídos e está comprometida com a promoção da justiça e da paz regida pela reconciliação entre as pessoas e povos e pela articulação com outras organizações da sociedade (CRB, 2010).

A vida religiosa baseia-se em três valores que se apresentam como a realização concreta da perfeição da vida cristã. Esses valores têm a sua formulação nos três votos ou conselhos evangélicos. Onde se transmite aos cristãos que o mais perfeito é a renúncia à sexualidade (voto de castidade), a renúncia à liberdade (voto de obediência) e a renúncia aos bens lícitos deste mundo (voto de pobreza) (DULLIUS, 2010).

A Religiosa Consagrada é formada e incentivada a cuidar dos outros. No entanto, muitos deles, ao chegar à velhice, passam a questionar a sua conduta, não em relação ao cuidado, mas por terem se esquecido de si. Parece que sorrir, brincar, passear, divertir-se, não é coisa para religiosas “sérias”. Essas idosas religiosas vivem para o trabalho e a congregação a que pertencem dificilmente permite outra atividade que não esteja vinculada direta ou indiretamente à missão. Muitos dos projetos de vida comunitária 95% do tempo é dedicado ao trabalho e somente 5% ao lazer ou coisas do gênero. Não é de hoje que o ativismo se faz presente na Vida Religiosa Consagrada (ALMEIDA, 2011).

A realidade das Congregações é praticamente a mesma. As irmãs foram chamadas para atender a educação, a formação religiosa das crianças, jovens e cuidar da saúde. Algumas irmãs vieram a residir em algumas localidades do estado do Rio Grande do Sul no século XIX como professoras, diante das necessidades acabaram assumindo a enfermagem. Elas trabalhavam dia e noite nos hospitais e assumiam a responsabilidade pelo bom andamento do todo: horta, cozinha, lavanderia, costura, enfermagem e funcionários (CRB, 2006).

A Vida Religiosa Consagrada está envelhecendo, assim como o Brasil, cuja expectativa de vida, segundo Censo do IBGE 2010, é de 69 anos para os homens e 77 anos para as mulheres. Nas congregações os idosos, estão superando o número de jovens e adultos, sendo que algumas são constituídas quase que exclusivamente por religiosos da terceira idade. As congregações têm voltado seu olhar para as novas gerações, as realidades juvenis, por outro lado há poucas discussões sobre o lugar dos idosos na Vida Religiosa Consagrada e raras produções teóricas específicas sobre este público consequente da distância entre os ambientes religiosos e acadêmicos associados à resistência das Congregações em favorecer o acesso de pesquisadores externos a sua dinâmica institucional (GUIMARÃES, 2012).

O envelhecimento está relacionado ao comprometimento anatômico e funcional diretamente ligado às inter-relações sociais, expressões emocionais, valores culturais e recursos ambientais. Para os religiosos, pertencer a uma instituição provavelmente tenha influenciado significativamente a forma com que os religioso vivenciam as mudanças características do processo de envelhecimento. O Nun Study, estudo longitudinal norte-americano que investigou a relação de envelhecimento e doença de Alzheimer, acompanhou 678 religiosas das escolas da Congregação Irmãs de Notre Dame de Kentucky nos EUA, durante 61anos, descobriu que os traços no início, meados e final da vida tem um forte relacionamento com o risco de doença de Alzheimer bem como a capacidade mental e a deficiência cognitiva na terceira idade. O estudo constatou que além das religiosas serem mais longevas, as capacidades mentais era superior a média da população devido ao estilo de vida e ao suporte social com que contavam desde a juventude (NERI, 2011).

Os religiosos mais idosos vivenciaram os grandes eventos do século passado e carregam marcas deste período em suas vidas, no Brasil - Estado Novo, Segunda Guerra Mundial, Urbanização, Influência da Guerra Fria, Concílio Vaticano II, Ditadura Militar e Processo de Democratização. Essas experiências condicionam sua visão de mundo, concepções eclesiais e valores pessoais muito semelhantes entre eles. Porém os

religiosos se diferenciam pelo percurso vital, mesmo tendo elementos comuns o sujeito é construído de forma singular. A pessoa idosa resulta da interação entre as características do indivíduo e a forma com que vivenciou os acontecimentos sociais e históricos de sua época (GUIMARÃES, 2012).

Na Vida Religiosa Consagrada os aspectos religiosos e eclesiais tendem a ser mais significativos do que para outros grupos de idoso. As religiosas idosas, na sua grande maioria, passaram a maior parte de sua vida no espaço institucional religioso, nos quais ingressaram jovens, algumas ainda crianças, tornaram-se adultos e estão envelhecendo dentro das Instituições. Na sua formação a tendência era reproduzir indivíduos normatizados, modelados numa subjetividade em série a partir de um estabelecimento de controle moral psicológico sobre o sentir, o pensar e o agir. O indivíduo desaparecia dando lugar ao grupo construindo uma unidade com a instituição (PEREIRA, 2005; GUIMARÃES, 2012).

As pessoas que optam pela Vida Religiosa Consagrada seguem uma vida disciplinada, desprovida de vaidades, onde a competição, o individualismo, e o consumismo precisam ser evitados além de se deparar com o afastamento familiar e as privações impostas pelos votos. Porém, pouco se conhece sobre o perfil do estilo de vida desta população, sobre sua relação com hábitos saudáveis de vida e o próprio envelhecimento (MIRANDA; GUIMARÃES; SIMAS, 2007).

O envelhecimento humano sofre influências biológicas, cronológicas, genéticas, alimentares, dentre outras, mas segundo a psicanálise não existe uma velhice natural, mas um envelhecimento singular, traçado pelas pessoas. Correlacionando esta visão com as religiosas idosas há as que na velhice administram seus conflitos, suas perdas e a realidade do envelhecimento do corpo com tranquilidade. Estas normalmente viveram seu compromisso de escolha vocacional de uma forma bem elaborada atualizada e criativa e mesmo com limitações dedicam-se à missão fazendo o que ainda é possível. Enquanto outras têm nesta fase da vida, o surgimento de conflitos adormecidos, muitas,

vezes motivados pela proximidade da morte, regridem porque estão desanimadas e não encontram criatividade para reinventar suas vidas com as possibilidades que dispõem (DIAS, 2005).

A Vida Religiosa contemporânea, a pertença à instituição não impede a constituição do sujeito e a subjetividade é traço fundamental em todo processo formativo. Embora o vínculo que une os religiosos seja a pertença institucional, a vivência de um mesmo carisma e a partilha de um mesmo espaço, não estão isentos de conflitos geracionais. Os religiosos idosos, por exemplo, prezam pela regularidade de horários, participação nos momentos de oração, presença nas refeições comunitárias e tempo de oração pessoal, como parâmetro para definir um religioso fiel e comprometido. Para os religiosos jovens e adultos, o critério mais importante costuma ser o envolvimento com atividades apostólicas e a contribuição dada a Congregação, a Igreja e ao Mundo (GUIMARÃES, 2012).

Os idosos religiosos constituem um grupo diverso, formado por diversos sujeitos com experiências e trajetória variadas. O reconhecimento da condição de sujeito na diversidade dos Religiosos, mesmo os difíceis implica considerar o que pensam e sentem no cotidiano da comunidade e valorizar suas possíveis contribuições a Congregação e a Igreja. Como qualquer pessoa, os Religiosos podem ser conhecidos e desvelados somente no exercício da convivência o que possibilita descobrir possibilidades e estratégias para lidar com eventuais diferenças e conflitos. Por outro lado, a exigência da missão, atualmente permeada pelo carisma institucional, necessita de religiosos de todas as idades para sua continuidade (GUIMARÃES, 2012).

3.4 *Considerações Finais*

As pessoas que optaram pela vida religiosa consagrada no que tange à preparação para um envelhecimento saudável, possuem semelhanças em relação a outros grupos de idosos, sendo mediados pela pertença institucional. Portanto, são

necessários estudos que ampliem o conhecimento existente, tanto nas informações objetivas quanto nas subjetivas e simbólicas. Esses dados possibilitarão compreender a percepção dos idosos religiosos a respeito de si, de sua vinculação à instituição e as repercussões da itinerância.

A evolução da velhice entre os religiosos necessita de uma redefinição da identidade face às perdas e alterações que ocorrem nos domínios sociais, fisiológicos, biológicos, e psicológicos e também pela gradual debilidade e fragilidade, que aumentam a propensão de enfermidades. Estes aspectos requerem um repensar das instituições religiosas em relação à aposentadoria, as perdas relativas ao trabalho, o lugar do idoso nas instituições, critérios para o desengajamento, dentre outras. Assim, exige-se uma preparação para o envelhecimento e a consequente limitação de funções no trabalho e na vida social desempenhado pelas religiosas. Portanto é mister discutir e analisar o poder das instituições religiosas e seu papel social, além de repensar as condições dos idosos religiosos quando deixam de ocupar espaços institucionais importantes.

3.5 *Referências*

ALMEIDA, P. **Da necessidade do lazer na vida religiosas**. Revista Convergência. Revista mensal da Conferência dos Religiosos do Brasil – CRB, Ano XLVI, nº 440, abril, p.152 – 155, 2011.

BERQUÓ, E. **Pirâmide da solidão?** 2006. Disponível em:<www.cebrap.org.br/imagens.>. Acesso em: 25 ago. 2012.

BOFF, L. **Igreja: carisma e poder**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica n. 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais. Brasília, DF: MS-OS, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Texto para discussão, n. 858. Brasília: IPEA, 2002.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Boletín envejecimiento y desarrollo**, n.10, nov. 2012. Disponível em:<<http://www.cepal.org/celade>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB). **Brochura nº 07/RS**. p. 21, 2006.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL, **CRB Nacional**, 2010. Disponível em:< <http://crbnacional.org.br/site/index.php/sobre-a-crb-nacional>>. Acesso em: jan. 2013.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. de. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN**: características socioeconômicas e de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jul. 2011.

D'ALENCAR, B. P. **Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica**. Ribeirão Preto: USP, 2005. 215p. Tese (Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo, 2005.

DIAS, M. S. Idosos na Vida Religiosa Consagrada. In: PEREIRA, W. C. C., (org). **Análise Institucional na vida Consagrada**. Belo Horizonte: ed.CRB, 2005.

DOCUMENTO DE APARECIDA. **Texto conclusivo da V Conferência Geral do Episcopado Latino-Americano e do Caribe**. p .13-31. São Paulo: Paulinas, 2007.

DULLIUS, P. Voto de castidade: uma nova leitura antropológica. **Revista Convergência**. XLV, n. 437, p. 773 – 775, dez. 2010.

FREITAS, E. V. et al., **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GOLDEMBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Organização de Mirian Goldemberg. p.7-19. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

GUIMARÃES, E. D`A. F. **Desejo que todo mundo seja idoso: o processo e envelhecimento na vida religiosa consagrada marista**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade Católica de Brasília, 2012. Disponível em <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/775/1/Eder%20DArtagnan%20Ferreira%20Guimaraes.pdf>>. Acesso em : 17 de fev. 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**, 2009. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1445>. Acesso em: 25 nov.2012.

_____. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JECKEL, N. E. A.; CUNHA, G. L. **Teorias Biológicas do Envelhecimento**. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. p. 13-19. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MIRANDA, L. M; GUIMARÃES, A. C. A. SIMAS, J. P. N. **Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC**. R. bras. Ciência e Movimento; p. 15-22, 2007.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. In: WONG, Laura L. Rodriguez (Org.). O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade – Subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG e ABEP, 2000.

NERI, A. L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher**. Universidade Estadual de Campinas – SP. GERP: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2001

_____ **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alinea, 2008.

NERI, A. L. **Envelhecimento cognitivo**. In: FREITAS, E.V. et al. (Org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.1461-1475.

NUNES, M. J. R. **Freiras no Brasil**. In: PRIORE. D. M. B. (Org). História das Mulheres no Brasil. 3ed. São Paulo: Contexto, 2000.

OLIVEIRA, B. **Psicologia do Envelhecimento do Idoso**. Portugal: Livpsic, 4 ed, 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3ed. Washington: OPAS, 2005.

PEREIRA, W.C.C. (Org). **Análise institucional da Vida Religiosa Consagrada**. Belo Horizonte: Publicações CRB, 2005.

SINODO DOS BISPOS. **A Vida Consagrada e a sua Missão na Igreja e no Mundo**. IX Assembleia geral ordinária. 2ª. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 1993.

TENDA FRANCISCANA. **Discernimento vocacional**. Subsídios. Disponível em: <http://www.tendafranciscana.org.br/sub_voc_04.htm>: Acesso em: 12 dez. 2012.

TEIXEIRA, P. **Envelhecendo passo a passo**. Portal dos Psicólogos, 2006. Disponível em:< www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 25 set. 2013.

VITA CONSECRATA. Exortação apostólica pós- sinodal **VITA CONSECRATA** do Santo Padre JOÃO PAULO II ao Episcopado e ao clero, ás ordens e Congregações Religiosas, ás sociedades de Vida Apostólicas, aos Institutos Seculares e a todos os fiéis sobre a Vida Consagrada e a sua missão na igreja e no mundo. Copyright - Libreria Editrice Vaticana, 1996. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata_po.html>. Acesso em: 24 fev, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Older persons in emergencies: an active ageing perspective**. Geneva: WHO Library/WHO publications, 2008.

WONG, L. R.; CARVALHO, J.A.M. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, São Paulo, 2006, v. 23, n.1, p. 5-26.

ZIMERMAN, G. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever os significados e as repercussões no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas percebeu-se que a VRC é descrita como um chamado de Deus, uma escolha, uma opção e motivação básica de vida. Por sua vez, este chamado é um conjunto de experiências de Deus que teve início com seus pais. A experiência de ser religiosa é algo dinâmico, contínuo e cheio de metamorfoses. É uma escolha que exige desprendimento, superação, oração e foco no essencial, por isso, é um desafio constante.

O envelhecimento proporcionou o desenvolvimento do dom vocacional, trouxe solidez da opção vocacional, clareza do sentido de ser irmã religiosa e a possibilidade de encarnar o próprio ser de Jesus, tornando-se suas testemunhas. As religiosas, na sua maioria, estão felizes com a escolha vocacional. Elas demonstraram estarem realizadas na sua missão. Além disso, lhe foi permitido fazer esta escolha e serem respeitadas nessa tomada de decisão extremamente importante.

A escolha vocacional caracteriza a vida cristã e passa pelo discernimento dos sinais e da vontade de Deus. Ela vem da liberdade da escolha da pessoa e neste processo, neste caminho não é algo pré-fixado, mas é decorrência de um convite para colaborar em atividades que buscam o fortalecimento e aproximação com Deus, estimulando as pessoas a pensar e agir, tendo como proposta fazer o bem e demonstrar o amor fraterno entre os seres humanos. Portanto, esta escolha é parte de um projeto vocacional presente na vida humana de pessoas escolhidas.

A compreensão do chamado de Deus para ser religiosa consagrada nem sempre foi tão clara para os sujeitos do estudo, mas foi ganhando um significado maior na medida em que avançavam no processo formativo, na purificação dos desejos e no amadurecimento vocacional.

A participação e o apoio familiar foram vistos, pelas religiosas consagradas, como fundamentais e decisivos na escolha vocacional. Para a maioria delas o desejo intrínseco de ser religiosa consagrada esteve presente desde a infância, designado como chamado de Deus. Porém, é um processo longo, difícil e até mesmo sofrível. Por outro lado também possui momentos gratificantes e de possibilidades construtiva e salutar para o viver e envelhecer dessas religiosas.

Dentro do desengajamento itinerante na VRC um dos elementos apontados pela maioria das participantes da pesquisa, é o fato de que há um sofrimento de perda semelhante à morte ao sair do local onde estão inseridas, deixando amigos, casa, trabalho, missão e começar tudo de novo num lugar pouco familiar. O fato de deixar de ter um cargo, um trabalho reconhecido causa uma crise de identidade, uma perda, onde a pessoa não mais se reconhece como tal. Traz presente elementos introduzidos em sua educação desde a infância de que a pessoa é enquanto produz e o fato de não produzir as tonaria menos importante.

A espiritualidade é apontada como elemento primordial para manter a vida vocacional e acolher as adversidades da vida de modo especial quando o sofrimento na itinerância se faz presente e as limitações da idade são inevitáveis. Na velhice a espiritualidade passa a ser um meio pelo qual a idosa religiosa continua seu apostolado contribuindo com aqueles que permanecem na ativa. O contato com o sagrado é parte do cotidiano ao longo da vida, bem como o cultivo da espiritualidade isso as torna mais espiritualizadas à medida que envelhecem, também porque sempre tiveram espaços e tempos regulares para alimentar pessoal e comunitariamente a relação com Deus e à medida que a velhice avança, há uma disponibilidade de tempo maior para dedicar-se à oração e ao cultivo da espiritualidade.

Este processo de tornar-se religiosa consagrada por vezes difícil e até mesmo sofrível, pois as estruturas institucionais religiosas em sua maioria são bastante hierárquicas e pouco flexíveis. Estes fatores, às vezes, são motivos de questionamentos

e há ao longo do tempo, avanços significativos, porém existe um longo caminho a ser percorrido. Mesmo assim cada pessoa em seu ser procura dar um sentido novo à vida, colocando o sofrimento e as dificuldades em outras esferas, isto é, na fé, deixando-as menos vulneráveis e mais confiantes.

O cenário da VRC está sedento de uma preparação para o envelhecimento. Ele exige um planejamento do desengajamento, ressignificando a vida enquanto possibilidade de manter a autonomia e dar sentido ao existir. Portanto é primordial repensar as condições dos idosos religiosos quando deixam de ocupar espaços institucionais importantes.

Desejamos que este trabalho tenha contribuído para minimizar lacunas do conhecimento na área do envelhecimento das idosas religiosas e desperte a comunidade científica para refletir, pesquisar e visualizar esta parcela da população que se encontra em processo de envelhecimento. Também oferecer subsídios motivadores às comunidades religiosas pensar e discutir, de forma criativa, os processos internos de deslocamento de seus membros para as necessidades da missão e para o cuidado.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, ALMEIDA, P. **Da necessidade do lazer na vida religiosas.** Revista mensal da Conferência dos Religiosos do Brasil – CRB, Ano XLVI, nº 440, abril, p.152 – 155, 2011.

BERQUÓ, E. **Pirâmide da solidão?** 2006. Disponível em: <www.cebrap.org.br/imagens.>. Acesso em: 25 ago. 2012.

BOFF, L. **Igreja: carisma e poder.** Rio de Janeiro: Record, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica n. 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Série A. Normas e Manuais. Brasília, DF: MS-OS, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira:** uma contribuição demográfica. Texto para discussão, n. 858. Brasília: IPEA, 2002.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Boletín envejecimiento y desarrollo.** Nº10, nov. 2012. Disponível em: <http://www.cepal.org/celade> Acesso em: 20 abr. 2013.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB). **Brochura nº 07/RS.** p. 21, 2006.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL, **CRB Nacional, 2010**. Disponível em: <<http://crbnacional.org.br/site/index.php/sobre-a-crb-nacional>>. Acesso em: 10 jan, 2013.

DAVIM, R. M. B. et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jul. 2011.

D'ALENCAR, B. P. **Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica**. Ribeirão Preto: USP, 2005. 215p. Tese (Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo, 2005.

DIAS, M. S. **Idosos na Vida Religiosa Consagrada**. In: PEREIRA, W. C. C., (org). Belo Horizonte: ed. CRB, 2005.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Significado de itinerante**. Disponível em:< <http://www.dicio.com.br/> Dicionário online de português>. Acesso em: 14 mar. 2013.

DOCUMENTO DE APARECIDA. **Texto conclusivo da V Conferência Geral do Episcopado Latino-Americano e do Caribe**. p.13-31. São Paulo: Paulinas, 2007.

DOLL, J. G. A, et al. **Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

DULLIUS, P. **Voto de castidade: uma nova leitura antropológica**. Revista Convergência. XLV, n. 437, p. 773 – 775, dez. 2010.

ELIOPAULOS C. **Enfermagem gerontológica**. 7ªed. Porto Alegre: Ed. ARTMED, 2011.

FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. p. 13-19. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GARCIA, M.V, NUNES, J.F.R. **Liberdade em clausura: trajetórias pessoais e religiosas de monjas carmelitas descalços**. [Dissertação]. Disponível em: <SP. http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4155>. Acesso em: 15 ago.2013.

GOLDEMBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Organização de Mirian Goldemberg. p.7-19. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

GUIMARÃES, E.D.F. **Desejo que todo mundo seja idoso: o processo e envelhecimento na vida religiosa consagrada marista** [dissertação]. Brasília (DF). Universidade Católica de Brasília, 2012. Disponível em:< <http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/775/1/Eder%20DArtagnan%20Ferreira%20Guimaraes.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil, 2009**. Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1445>. Acesso em: 25 nov. 2012.

_____. **Censo Demográfico** [Internet]. [Citado 2014 jan 06]. Disponível em:<
http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml>.

_____. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JECKEL, N.E.A.; CUNHA, G.L. **Teorias Biológicas do Envelhecimento**. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. p. 13-19. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARQUES C. (Trad). CARADEC, V. **Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo**. In. GOLDEMBEG, M. (Org). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p.21-44.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, L. M; GUIMARÃES, A. C. A. SIMAS, J. P. N. **Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC**. R. bras. p. 15-22, 2007.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. In: WONG, Laura L. Rodriguez (Org.). Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG e ABEP, 2000.

NERI, A. L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher**. Universidade Estadual de Campinas – SP. GERP: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2001.

_____. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alinea, 2008.

_____. **Envelhecimento cognitivo.** In: FREITAS, E. V. et al. (Org). 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.1461-1475.

NUNES, M. J. R. **Freiras no Brasil.** In: Dill P. M.B. (Org). 3ed. São Paulo: Contexto, 2000.

OLIVEIRA, B. **Psicologia do Envelhecimento do Idoso.** Portugal: Livpsic, 4 ed, 2010.

OLIVEIRA, J.L.M. **Viver em comunidade para a missão- um chamado a vida religiosa consagrada.** 1ªed. São Paulo: Paulus, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores.** 3ed. Washington: OPAS, 2005.

PAPALEO, N. M. **O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos.** In: FREITAS, E.V, et al (Org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. (2-12).

PEREIRA, W. C. C. (Org). **Análise institucional da Vida Religiosa Consagrada.** Belo Horizonte: Publicações CRB, 2005.

SANTOS, P.J. **Família e indecisão vocacional:** revisão da literatura numa perspectiva da análise sistêmica. Vol.11, nº1, p.83-94. jan-jun , 2010.

SINODO DOS BISPOS. **A Vida Consagrada e a sua Missão na Igreja e no Mundo.** IX Assembleia geral ordinária. 2ª. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 1993.

SIQUEIRA, M. E. C, NERI, A. L. (org). **Desenvolvimento envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** 3ª ed . Campinas, SP: Papyrus, 2007.

TENDA FRANCISCANA. **Discernimento vocacional**. Subsídios. Disponível em: <http://www.tendafranciscana.org.br/sub_voc_04.htm> Acesso em: 12 dez 2012.

TEIXEIRA, P. **Envelhecendo passo a passo**. Portal dos Psicólogos, 2006. Disponível em: <www.psicologia.com.pt> Acesso em: 25 set 2013.

VITA CONSECRATA. **Exortação apostólica pós- sinodal** VITA CONSECRATA do Santo Padre JOÃO PAULO II ao Episcopado e ao clero, ás ordens e Congregações Religiosas, ás sociedades de Vida Apostólicas, aos Institutos Seculares e a todos os fiéis sobre a Vida Consagrada e a sua missão na igreja e no mundo. Copyright - Libreria Editrice Vaticana, 1996. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata_po.html>. Acesso em: 24 fev, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Older persons in emergencies: an active ageing perspective**. Genebra: WHO Library/WHO publications, 2008.

WONG, L. R.; CARVALHO, J.A.M. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. São Paulo, 2006, v. 23, n.1, p. 5-26.

ZIMERMAN, G. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO E VIDA VOCACIONAL: A REPERCUSSÃO DA ITINERÂNCIA NO PROCESSO VIVER E ENVELHECER DAS IDOSAS RELIGIOSAS

Pesquisador: MARISA MARTINELLI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15663413.2.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 289.538

Data da Relatoria: 31/05/2013

Apresentação do Projeto:

A longevidade é, sem dúvida, um avanço conquistado pela população mundial. Por outro lado, há importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender

às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse, nunca antes observado. Ao mesmo tempo em que o envelhecimento populacional constitui-se em ganhos em termos de longevidade, também pode ser visto como um problema sob o ponto de vista da gestão de recursos, para o segmento dos mais velhos. É triunfo, mas é problema, ou, é triunfo e problema? O motivo de tal situação paradoxal é que ele pode ter uma contrapartida de fracasso, um gosto amargo no final, pois os anos ganhos a mais na sobrevida podem significar anos de sofrimento e infelicidade, um tempo de perdas, incapacidades e dependência. Em nossa sociedade, existe um desejo contraditório que se constata desde cedo e é explicitado fortemente pelos jovens e adulto-jovens: o de viver cada vez mais. A longevidade é intensamente desejada pela maioria dos indivíduos, desde que não ocorra a

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 Fax: (54)3316-8798 E-mail: cep@upf.br

dependência e o envelhecimento. Parece-nos contraditório envelhecer, sem ficar velho, pelo menos no estágio atual do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade. Todavia observamos que a maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém a experiência do envelhecimento, para alguns, pode trazer angústias, medos apreensões em função da visão negativa do final da existência e o medo de envelhecer. Por outro lado é importante que se considere que a velhice possa ser desejada, vista de forma positiva e vivida com tranquilidade. Nesta perspectiva, dentre as escolhas que as pessoas fazem na sua trajetória de vida, encontramos aquelas que optam pela Vida Religiosa Consagrada feminina e que vivem ao longo da vida vocacional um processo de itinerância. A itinerância faz parte da Vida Consagrada ativa, onde os membros se colocam a disposição da congregação e são deslocados de um local para outro conforme a necessidade da missão e ou as condições físico-psíquicas apresentadas. A pessoa que opta por este estilo de vida já é sabedora desta itinerância. Em média a religiosa habita uma residência por seis anos, sendo transferida para outra moradia, onde assumirá outras atividades pastorais e profissionais. A partir das considerações realizadas até aqui, faz-se necessário repensar o os significados e as repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer para idosas religiosas.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender e descrever significados e repercussões da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa é descrita como sendo sem riscos às participantes.

Benefícios:

Acredita-se que os dados possam fornecer subsídios para discussões sobre significados da itinerância na vida de religiosa. Auxiliar no desenvolvimento de novas estratégias políticas e fornecer subsídios para um viver mas saudável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, em forma de entrevistas. O estudo será desenvolvido com 30 religiosas da Congregação de Nossa Senhora (ND), pertencentes à província da Santa Cruz cuja sede é Passo Fundo. A província é composta por 20 comunidades localizadas na Região Sul do país.

Continuação do Parecer: 289.538

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do (s) participante (s) foi (ram) garantido (s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de modo completo e adequado. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estão presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Sugere-se a devolução dos dados da pesquisa aos sujeitos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 196/96, do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 30 de Maio de 2013

Assinador por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 Fax: (54)3316-8798 E-mail: cep@upf.br

Anexo B. Comprovante de submissão da Produção Científica I

Passo 5. Confirmação da submissão

1. INÍCIO - 2. TRANSFERÊNCIA DO MANUSCRITO - 3. INCLUSÃO DE RETAGUARDOS - 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES - 5. CONFIRMAÇÃO

Após concluídos e verificados os passos anteriores, clique em "Concluir submissão" para enviar seu trabalho para a revista: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene. Um e-mail de confirmação será enviado. Acompanhe a situação da submissão, dentro do processo editorial da revista, acessando o sistema com o papel de autor. Agradecemos seu interesse em contribuir com seu trabalho para a revista Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene.

Resumo de documentos

ID	NOME ORIGINAL DO DOCUMENTO	TIPO	TAMANHO DO DOCUMENTO	DATA DE TRANSFERÊNCIA
10542	ARTIGO IDOSAS RELIGIOSAS VERSÃO FINAL IN_03.DOCX	Arquivo submetido	424KB	05-19
10545	COMPROVANTE IDOSAS RELIGIOSAS.PDF	Documento Suplementar	1MB	05-19
10548	PAGAMENTO SINTE IDOSAS RELIGIOSAS.PDF	Documento Suplementar	335KB	05-19
10547	CESSÃO DIREITOS AUTORAIS SINTE.PDF	Documento Suplementar	337KB	05-19
10549	CHECK LIST IDOSAS RELIGIOSAS.DOCX	Documento Suplementar	630KB	05-19

[Concluir submissão](#) [Cancelar](#)

Logado como:
marlsan

- [Meus artigos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

IDIOMA
Português (Brasil)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos

[Pesquisar](#)

Processar

- [Por Edição](#)
- [Por Área](#)
- [Por Título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

AA A A

INFORMAÇÕES

- [Para Editores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

Anexo C. Comprovante de submissão da Produção Científica II



Prezada Sra. Marisa Martinelli

Os organizadores do livro “ENVELHECIMENTO HUMANO: ENTRE O REAL, O IDEAL E O POSSÍVEL”, parte integrante da Série Envelhecimento Humano, do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo - RS vem informar que o trabalho de sua autoria e de Sibeli Garbin Zanin, Luiz Antonio Bettinelli e Marilene Rodrigues Portella intitulado como “Envelhecimento humano e a vida religiosa consagrada” foi aceito para integrar-se como capítulo do Livro Envelhecimento Humano, que se encontra no prelo, com previsão de publicação em agosto de 2014, pela Editora Berthier, da cidade de Passo Fundo-RS.

Solicitamos que aguarde novo contato para informarmos sobre a publicação do capítulo.

Obrigada pela colaboração na Obra.

Cordialmente,

Comissão Organizadora do Livro Envelhecimento Humano, Série Envelhecimento Humano.

Helenice de Moura Scortegagna

Marlene Doring

Camila Pereira Leguisamo
Passo Fundo, abril de 2014.

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

- a) Você está sendo convidada a participar da pesquisa “**Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas**” sob a responsabilidade da mestrandia Marisa Martinelli.
- b) Esta pesquisa se justifica pela forma como as religiosas enfrentam a itinerância na Vida Religiosa Consagrada, o significado deste processo e as implicações para suas vidas.
- c) A pesquisa tem por objetivo compreender e descrever os significados e repercussões da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas.
- d) A sua participação na pesquisa será de um encontro de aproximadamente 30 minutos, com questões abertas e gravada, em horário e local a combinar.
- e) Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete em orientá-la e encaminhá-la para os profissionais especializados na área da psicologia.
- f) Ao participar da pesquisa, você terá os seguintes benefícios: Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para que conheçamos a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas. Esses dados poderão auxiliar nas discussões na Congregação, buscando encontrar estratégias e direcionar ações visando diminuir o impacto da itinerância na vida das religiosas. Além disso, os dados poderão fundamentar futuras discussões sobre o processo de viver e envelhecer de idosas religiosas, buscando melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. As entrevistas poderão servir de momentos de reflexão e debate a respeito do processo de viver e envelhecer, buscando sempre a qualidade de vida e saúde das pessoas.
- g) Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.
- h) Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

i) A pesquisa é sem custos para você. Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcida e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

j) As suas informações serão gravadas, transcritas e posteriormente destruídas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. Está assegurado o sigilo e a privacidade de seus dados.

k) Os resultados da pesquisa serão divulgados através de artigos, palestras, banner e outros, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. Você não será identificada. Manter-se-á o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade e a proteção da sua imagem

l) Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) (nome e telefone), ou com o curso (nome do curso), ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. Poderá também entrar em contato com os pesquisadores envolvidos neste estudo Marisa Martinelli (54) 99342128 ou (54) 3332-1450, e com o professor Luiz Antonio Bettinelli pelos telefones (54) 3316 8520 ou (54) 3601 1737.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Nome da participante: _____

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Marisa Martinelli

Assinatura: _____

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Apêndice B. Projeto de pesquisa

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

**ENVELHECIMENTO E VIDA VOCACIONAL: A REPERCUSSÃO DA
ITINERÂNCIA NO PROCESSO VIVER E ENVELHECER DAS IDOSAS
RELIGIOSAS**

Marisa Martinelli

Passo Fundo, março de 2013

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1. Título

Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas.

1.2. Autora

Marisa Martinelli; Graduada em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (2004) e Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pelo Grupo Latino Americano (CBS) de Porto Alegre (2010). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano - Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – UPF.

1.3. Orientador

Luiz Antonio Bettinelli. Pós-doutorado em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012), doutorado em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2001). Professor titular da universidade de Passo Fundo, docente do programa de pós- graduação em envelhecimento humano da Universidade de Passo Fundo. Líder do grupo de pesquisa gepebich UPF/CNPQ.

1.4. Coorientadora

Marilene Rodrigues Portella. Enfermeira doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Professora titular do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo e docente do Programa de Pós- graduação em Envelhecimento Humano da UPF. Líder do grupo de pesquisa VIVENCER UPF/CNPQ. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

1.5. Duração

Vinte e quatro meses.

1.6. Vigência

Março de 2012 até março 2014.

1.7. Resumo

A itinerância faz parte da vida consagrada ativa, onde os membros se colocam à disposição da congregação e são deslocados de um local para outro conforme a necessidade da missão e ou as condições físico-psíquicas apresentadas. Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender e descrever significados e repercussões da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas; descrever quais as implicações/repercussões da itinerância nas interações de um grupo de idosas religiosas e identificar as concepções de velhice construídas pelas idosas religiosas nas suas vivências de itinerância. Os dados serão coletados através de entrevista semiestruturada gravada, com anuência dos participantes, contendo um roteiro com seis questões abertas. A entrevista será agendada previamente com as participantes. Participarão do estudo trinta idosas religiosas após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. O estudo será desenvolvido com idosas religiosas na área de abrangência da Congregação de Nossa Senhora (ND), pertencentes à Província da Santa Cruz cuja sede é Passo Fundo. Após a coleta, os dados gravados serão transcritos e tratados conforme preconiza a análise temática. Espera-se que os dados deste estudo possam minimizar lacunas do conhecimento na área do envelhecimento das idosas religiosas e quem sabe despertar a comunidade científica para refletir e visualizar esta parcela da população que se encontra em processo de envelhecimento. Também pretende se oferecer subsídios motivadores às comunidades religiosas para pensar e discutir, de forma criativa, os processos internos de deslocamento de seus membros para as necessidades da missão e para o cuidado.

Palavras-chave: Velhice; Desengajamento; Vida religiosa; Cuidado.

2. FINALIDADE

Este estudo tem por finalidade superar lacunas do conhecimento na área do envelhecimento das idosas religiosas, despertar a comunidade científica para refletir, pesquisar e visualizar esta parcela da população que se encontra em processo de envelhecimento. Produzir conhecimento relacionado ao viver e envelhecer nas instituições religiosas femininas, que possam subsidiar e incentivar o desenvolvimento de novas estratégias políticas para uma melhor qualidade de vida das idosas religiosas e incentivar debates sobre o tema entre os envolvidos neste processo de envelhecimento. Também servirá para repensar o próprio envelhecimento feminino, pois as religiosas mesmo vivendo de uma forma específica, estão inseridas no mesmo contexto.

3. PROBLEMÁTICA E QUESTÃO DE PESQUISA

A longevidade é, sem dúvida, um avanço conquistado pela população mundial. Por outro lado, há importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse, nunca antes observado.

Ao mesmo tempo em que o envelhecimento populacional constitui-se em ganhos em termos de longevidade, também pode ser visto como um problema sob o ponto de vista da gestão de recursos, para o segmento dos mais velhos. É triunfo, mas é problema, ou, é triunfo e problema? O motivo de tal situação paradoxal é que ele pode ter uma contrapartida de fracasso, um gosto amargo no final, pois os anos ganhos a mais na sobrevivência podem significar anos de sofrimento e infelicidade, um tempo de perdas, incapacidades e dependência.

Em nossa sociedade, existe um desejo contraditório que se constata desde cedo e é explicitado fortemente pelos jovens e adulto-jovens: o de viver cada vez mais. A longevidade é intensamente desejada pela maioria dos indivíduos, desde que não ocorra a dependência e o envelhecimento. Parece-nos contraditório envelhecer, sem ficar velho, pelo menos no estágio atual do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade. Todavia observamos que a maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém a experiência do envelhecimento, para alguns, pode trazer angústias, medos apreensões em função da visão negativa do final da existência e o medo de envelhecer. Por outro lado é importante que se considere que a velhice possa ser desejada, vista de forma positiva e vivida com tranquilidade.

Nesta perspectiva, dentre as escolhas que as pessoas fazem na sua trajetória de vida, encontramos aquelas que optam pela Vida Religiosa Consagrada feminina e que vivem ao longo da vida vocacional um processo de itinerância. A itinerância faz parte

da Vida Consagrada ativa, onde os membros se colocam a disposição da congregação e são deslocados de um local para outro conforme a necessidade da missão e ou as condições físico-psíquicas apresentadas. A pessoa que opta por este estilo de vida já é sabedora desta itinerância. Em média a religiosa habita uma residência por seis anos, sendo transferida para outra moradia, onde assumirá outras atividades pastorais e profissionais.

A partir das considerações realizadas até aqui, faz-se necessário repensar o os significados e as repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer para idosas religiosas. Por isso, focalizo como questão de pesquisa: quais os significados e as repercussões da itinerância, no processo de viver e envelhecer na vida das idosas religiosas?

4. JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade cada vez mais visível podendo ser considerado como um novo desafio para a criação e implementação de novas políticas públicas no Brasil. Além disso, com esse constante aumento da população idosa no país, existe a necessidade de qualificação dos profissionais ou cuidadores de idosos para a resolutividade no cuidado. É indispensável preparar as pessoas e as instituições para viver e envelhecer com qualidade.

Minha aproximação com a temática envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas está atrelada a proximidade do viver e envelhecer na vida religiosa e pela opção a Vida Religiosa Consagrada. É difícil escrever sobre algo que nos afeta diretamente, digo isso porque como religiosa partilho das mesmas alegrias, realizações e limitações do ser religioso hoje, bem como da vida itinerante. Um dos aspectos que sempre me intrigou na trajetória da vida religiosa é o enfrentamento, por parte dos membros, em relação à vida itinerante o significado deste processo e as implicações para suas vidas.

Outro aspecto que contribuiu é a falta de dados relacionados ao envelhecimento de pessoas que escolhem a vida religiosa consagrada feminina. Sem os

dados se torna difícil dimensionar a atual situação dessas idosas, sendo este um dos motivos que me estimula a ampliar o conhecimento e me desafia a buscar novas informações sobre as percepções e significados da itinerância na vida de pessoas que se dedicam à vida religiosa consagrada.

Este estudo tem a pretensão de minimizar lacunas do conhecimento na área do envelhecimento das idosas religiosas e despertar a comunidade científica para refletir, pesquisar e visualizar esta parcela da população que se encontra em processo de envelhecimento. Também oferecer subsídios motivadores às comunidades religiosas pensar e discutir, de forma criativa, os processos internos de deslocamento de seus membros para as necessidades da missão e para o cuidado.

Acredito que um trabalho desta natureza tem sua relevância na medida em que os dados gerados poderão auxiliar no desenvolvimento de novas estratégias políticas e fornecer subsídios para uma melhor qualidade de vida das idosas religiosas. Ao final do estudo pretende-se incentivar debates sobre o tema entre os envolvidos neste processo de envelhecimento de idosas que se dedicaram a viver a vida religiosa consagrada.

5. OBJETIVO DA PESQUISA

5.1. Objetivo Geral

Compreender e descrever significados e repercussões da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas.

5.2. Objetivos Específicos

- a) Descrever quais as implicações/repercussões da itinerância nas interações de um grupo de idosas religiosas.
- b) Identificar a concepção de velhice construídas pelas idosas religiosas nas suas vivências de itinerância.

6. REVISÃO DA LITERATURA

6.1. Envelhecimento Humano

O envelhecimento humano é uma consequente fase da vida e faz parte da realidade da maioria das sociedades. É um processo natural e universal que, ao longo do tempo, impõe alterações diversas ao indivíduo e produz efeitos estruturais e comportamentais que repercutem no contexto biopsicossocial e na qualidade de vida da pessoa. As diferenças funcionais e estruturais que decorrem do envelhecimento distinguem-se particularmente em cada pessoa. Dois indivíduos de mesma idade podem apresentar-se diferentemente envelhecidos mediante as respostas de cada um deles aos agentes estressores, internos e externos (BRASIL, 2006).

O envelhecimento ocorre, portanto, com todos os povos. Desenvolvendo alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais, que podem acontecer em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa (D'ALENCAR, 2005). O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduzem em diminuição da plasticidade comportamental, perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte (NERI, 2001).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento caracteriza-se pelas mudanças morfológicas e funcionais resultantes das transformações a que o organismo se submete ao longo da vida, porém nem toda mudança que ocorre em nosso organismo está fundamentalmente ligada à idade por si só. Faz-se necessário incluir outros fatores que contribuem para essas mudanças no organismo, como os ambientais, radicais livres, alterações imunológicas, alimentação e atividade (JECKEL NETO; CUNHA, 2002).

Dentro desta perspectiva, envelhecer é uma evolução da condição humana, que não é rigidamente marcada pelo relógio biológico e sim pela cultura antropológica de cada sociedade. Diante dessas considerações, é importante perceber que o envelhecimento da população brasileira traz grandes consequências para o planejamento

de ações nas áreas econômica e social, repercussões sobre as políticas sociais e novos desafios. Há a necessidade de repensar e preparar-se, através de reformas institucionais na área da seguridade social, para conviver, no futuro próximo, com condições de atender à demanda específica dessa população de idosos (NERI, 2001).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2005).

O envelhecimento também pode ser entendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que em condições normais não costuma provocar qualquer problema. No entanto em condições de sobrecarga como doenças, estresse emocional pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (senilidade), a qual pode ter seus efeitos minimizados por um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006). Conforme estes conceitos, fatores genéticos, estilo de vida, hábitos de saúde e alimentares, autoconceitos, níveis de estresse e controle, ocupação e atividades diárias, além de interferências ambientais, influenciam positiva ou negativamente na vida das pessoas.

Em todos os países, especialmente nos desenvolvidos, a população mais velha está envelhecendo também. Atualmente, o número de pessoas com mais de 80 anos chega a 69 milhões, e a maioria vive em regiões mais desenvolvidas. Apesar de os indivíduos com mais de 80 anos representarem aproximadamente um por cento da população mundial e três por cento da população em regiões desenvolvidas, esta faixa etária é o segmento da população que cresce com maior rapidez (BRASIL, 2005).

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo para a humanidade. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros esse processo aconteceu de forma rápida, sem tempo para uma organização adequada, tanto na área social quanto na área da saúde,

para atender as novas demandas emergentes (BRASIL, 2006). Em 50 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, para um quadro com enfermidades complexas e onerosas, próprias das idades avançadas (GOLDEMBERG, 2011).

Compreender o envelhecimento da população é um dos desafios decorrentes da expansão da população idosa. As pirâmides etárias brasileiras revelavam, até poucas décadas, um perfil característico de regiões pouco desenvolvidas, com uma base bastante larga. Atualmente apresentam configuração bastante modificada em relação às décadas anteriores, com peso cada vez maior das faixas etárias do topo da pirâmide.



Figura I: Envelhecimento da população brasileira por sexo, no ano de 2010.
Fonte: IBGE, (2010).

As estatísticas apontam o envelhecimento da população, tanto devido ao aumento da expectativa de vida como da diminuição das taxas de natalidade. Dados do IBGE apontam para o aumento da longevidade no Brasil, crescimento que pode ser creditado a dois fatores complementares: diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, graças ao avanço da ciência e da melhoria das condições de vida,

há um crescimento da faixa de pessoas com 60 anos ou mais em todas as regiões do país (GOLDEMBERG, 2011).

Em decorrência disso, temos o estreitamento continuado da base da pirâmide, e consequente envelhecimento da população (WONG; CARVALHO, 2006). Essas alterações ocorreram em um espaço de tempo bastante reduzido e, segundo as estimativas, esse processo transcorrerá durante as próximas décadas.

Segundo o IBGE (2000), as crianças de até quatro anos de idade representavam 9,64% da população, e hoje são 7,17%. As de 5 a 9 anos eram 9,74%, percentual que caiu para 7,79%. A população com até 24 anos somava 49,68% dos brasileiros há 10 anos, e hoje são 41,95%. Em 2000 foram encontrados 24.500 brasileiros com mais de 100 anos. Em 2010, na metade do censo, já tinham sido contabilizados 17 mil idosos. Essa mudança no padrão demográfico pode ser explicada pela queda da taxa de fecundidade e mortalidade infantil e maior expectativa de vida.

Conforme aborda Moreira (2000), com a generalização dos baixos níveis de fecundidade, a tendência é a homogeneização dos índices de idosos no longo prazo, aproximando os valores vigentes no Centro-Oeste e Norte daqueles experimentados pelo Sudeste e o Sul. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste são as que se caracterizam pela maior lentidão do processo de envelhecimento populacional, quando se toma como referência o período projetado de 1950-2050, que é tanto mais evidente quando se compara com a região Centro-Oeste. Pode-se tributar o menor envelhecimento das regiões Norte e Nordeste aos altos níveis de fecundidade que ainda persistem, enquanto que ao Sudeste pode ser atribuído o constante rejuvenescimento resultante dos fluxos migratórios que para ali se dirigem.

Além disso, há o fenômeno da feminização da velhice, ou seja, a predominância da população feminina entre os idosos, o que tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Como aponta Camarano (2002), grande parte dessas mulheres é viúva, vive só e sem experiência de trabalho no mercado formal.

De acordo com Moreira (2000), os diferenciais de mortalidade por sexo demonstram uma maior longevidade feminina, desde os primeiros anos de vida, resultando numa proporção de mulheres superior à dos homens, em todos os grupos etários, após atingir idades adultas. Se projetarmos essa incidência para 2050, perceberemos o aumento da população de mulheres de 55% para 58%. Entretanto, não é só a questão feminina que tem se destacado.

Estudos realizados por Berquó (2006) apontam a existência de um desequilíbrio numérico entre homens e mulheres que tende a aumentar com o avanço da idade. Segundo a autora, esta situação resulta tanto de uma sobremortalidade masculina, quanto de uma diminuição da mortalidade feminina relacionadas à gravidez e ao parto. Dados do IBGE (2009) apontam que a expectativa de vida do brasileiro em 2009 era de 73,17 anos onde a taxa de longevidade das mulheres é maior do que os homens.

Moreira (2000) ressalta que as projeções da população, por grupos de idade, até 2050, apontam que, entre 2000 e 2050, continuará a diminuir a população jovem, ocorrendo um modesto declínio no percentual da população adulta, ocasionando a intensificação do envelhecimento demográfico nacional. Sugere, também, que a redução do crescimento da população jovem permite deslocar as prioridades de investimento no aumento do número de salas de aulas e professores para a melhoria da qualidade do ensino, para a ampliação dos recursos médico-hospitalares e para a qualidade dos serviços de saúde prestados às crianças e jovens e suas mães.

Wong e Carvalho (2006) ressaltam que as crianças de hoje constituirão a força de trabalho do amanhã e enfrentarão crescentes razões de dependência de idosos. A conclusão lógica disso é que a sociedade necessita, vitalmente, investir na atual geração de crianças, particularmente nas áreas de saúde e educação. Não se trata, apenas, de garantir a melhoria da qualidade de vida dessas gerações, mas de sustentação, de forma equilibrada, de toda a sociedade, pois caberá às novas gerações, no médio prazo, como componentes da população em idade ativa, a responsabilidade por um bom desempenho da economia, principalmente do ponto de vista da produção. Consequentemente, dependerá, também, das atuais gerações de jovens, no médio prazo, a garantia de uma vida digna às gerações de idosos. Os autores destacam que a qualificação intelectual,

técnica e profissional deve se constituir em prioridade das políticas relacionadas à população jovem.

O País, no século XXI, será caracterizado por um novo perfil de distribuição etária. Para isso, será necessária uma adaptação dos vários setores da sociedade, a criação de empregos para a absorção produtiva dos contingentes de população em idade economicamente ativa, a formação de recursos humanos para serviços geriátricos e gerontológicos, investimentos em educação e em saúde, privilegiando políticas de prevenção e visando melhores condições de vida e bem-estar a essa população.

Além do fenômeno de crescimento demográfico e da crise ética da política nacional, o idoso brasileiro padece de outro problema, de ordem familiar. A sua situação familiar reflete o efeito cumulativo de tais eventos políticos e demográficos ao longo dos anos, demonstrando que a diminuição do tamanho da prole, aumento na proporção de separações conjugais, o celibato feminino, aposentadorias com baixo poder aquisitivo, a mortalidade masculina, as migrações rural-urbano, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a industrialização do país originaram, no desenvolver do século passado, tipos de arranjos familiares e domésticos desfavoráveis ao idoso visto que morar sozinho, com parentes não idosos ou em instituições de longa permanência podem vir a ser resultado desses desenlaces (DAVIM, et al 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a pessoa velha aquela com 60 anos ou mais, se ela residir em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais se residir em países desenvolvidos. Porém, cada pessoa tem sua maneira e ritmo de envelhecimento. Ele ocorre de diversas formas e é dependente de inúmeros fatores desde momento da concepção até a morte.

Admitem-se duas formas de envelhecimento: o usual ou comum e o bem-sucedido ou saudável. Na forma usual ou comum, os fatores extrínsecos, tais como tipo de dieta, sedentarismo e causas psicossociais, intensificariam os efeitos adversos que ocorrem com o passar dos anos, enquanto na forma de envelhecimento bem-sucedido ou saudável esses fatores não estariam presentes ou seriam de pequena importância (PAPALEO, 2006).

O envelhecimento abrange um leque amplo da vida, podendo classificar a velhice em três categorias, ou seja, diversas velhices: idosos jovens (entre 65 e 74 anos); idosos (75 a 84 anos); os muito idoso (a partir dos 85 a 90 anos) e os idoso/ idoso (centenários). Pela dificuldade de se definir a velhice ela é apresentada através de características frequentemente atribuídas aos idosos. O autor começa apresentando a crise de identidade provocada pelo idoso e pela sociedade, a diminuição da autoestima; a dificuldade de se adaptar a novos papéis e lugares, bem como a mudanças rápidas; a falta de motivação para planejar o futuro; a atitudes infantis ou infantilizadas, como processo de mendigar carinho e perda da libido ou do exercício da sexualidade; a tendência à depressão, a hipocondria, as tentativas de suicídio; o surgimento de novos medos (de incomodar, de ser um estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da solidão de doenças e da morte); a diminuição das faculdades mentais; os problemas a nível cognitivo, afetivo, motivacional e de personalidade. Muitas destas características poderão não passar de preconceitos e estereótipos sociais, definidos como gerontofobia. Pelo contrário, há culturas, como a africana e oriental onde os mais velhos são vistos como memória viva destas sociedades (OLIVEIRA, 2010).

A velhice, desde a Revolução Industrial, vem sendo associada à inutilidade ou à improdutividade. No entanto, há hoje um movimento, que aparentemente, reverte esta imagem e tenta demonstrar o quanto à pessoa amadurecida pode ser útil e tem energia para realizar diversas atividades, dentre as medidas adotadas encontramos mudanças nas terminologias para designar quem envelheceu: terceira idade, feliz idade, idade de ouro entre outras (NERI, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar a visão de que se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva e a vida seja mais longa e de qualidade é necessário que ela seja acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Para ela, o Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Ele pode ser aplicado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico,

social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OPAS, 2005).

O velho é uma pessoa que tem diversas idades, tem mais experiências, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível. No momento em que ele aprende a conviver com estas possibilidades e limitações, continuará a curtir a vida, as coisas boas, fazendo planos e sendo feliz (ZIMERMAN, 2000).

Uma meta fundamental para os indivíduos e governantes é manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento, o qual se dá dentro de um contexto que envolve amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós dependem não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário (OPAS, 2005). O desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevivência cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade (FREITAS, 2006).

6.2. Envelhecimento Feminino

Atualmente há uma população maior de mulheres em relação aos homens, quando se considera a população total de cada sexo. Há um excedente de mulheres idosas em relação à população masculina da mesma faixa etária. As mulheres vivem em média, sete anos a mais do que os homens e na sua grande maioria são viúvas, excedendo o número de outras faixas etárias. Uma das razões que poderia explicar esta situação é que, por tradição, as mulheres tendem a se casar com homens mais velhos do que elas, quando associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina e o aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu companheiro. Outro fator é que os homens viúvos constituem novas famílias numa proporcionalidade maior do que as mulheres, isto explica o fato do grande número de viúvas. Porém, em muitas sociedades, o aumento da população idosa feminina é um fenômeno recente. A

população idosa tornou-se predominantemente feminina e no futuro serão mulheres velhas que possivelmente estejam cuidando de suas velhas mães ou avós (SALGADO, 2002; BATTHYANY, 2010).

A influência das mudanças sociais que ocorreram a partir da década de 1960, sobre as mulheres, alterou seu comportamento e trouxe consequências no mercado de trabalho, em nível educacional e no casamento. A fecundidade passou a integrar os direitos individuais. Neste século, a mulher tem em média a metade dos filhos que a geração de sua mãe. Além disso, a medicina preventiva e programas voltados para a qualidade de vida contribuem para ampliar a longevidade. Sem falar nas baixas taxas de mortalidade infantil ou prematura que aumentam a esperança de vida, devido a uma nutrição adequada, ampliação do saneamento básico e tratamento de água ou pelo uso de vacinas e antibióticos (FELIX, 2007).

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

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

As mulheres idosas enfrentam vários desafios na sociedade atual, que exalta a produtividade, o atrativo sexual e físico, a beleza e a juventude. Este desafio às coloca numa posição de fragilidade e vulnerabilidade. Elas diferem de outros grupos sociais quanto ao nível de educação formal, quanto a qualificação profissional para conseguir emprego, na sua grande maioria são viúvas e muitas vezes, chefe de família. Chegam a

uma idade em que ocorre um aumento da probabilidade de doenças degenerativas e do grau de dependência e de cuidados (MEHDIZADEH, 2002; SERASA, 2008).

Pinquart e Sorensen (2001), ao estudarem as diferenças de autoconceito e bem-estar psicológico em relação ao gênero, em um grupo de velhos Norte Americanos, constataram que, pelo fato das mulheres terem maior risco de enviuvar, de apresentarem problemas de saúde e da necessidade de cuidado possuem, em geral, um autoconceito mais baixo do que o dos homens. Apontam cinco razões pelas quais as mulheres idosas teriam um bem-estar subjetivo menor. Em primeiro lugar, a desvantagem quanto a recursos de saúde (alta taxa de morbidade, necessidade de maior cuidado da saúde na velhice). Em segundo lugar, a maior possibilidade de enviuvar antes do que o homem (nos Estados Unidos essa possibilidade é três vezes maior para a mulher). Em terceiro lugar, a mulher idosa tem, em média, menos recursos materiais do que o homem (história de trabalho instável, menor aposentadoria e maior pobreza). Em quarto lugar os autores consideram que as mulheres idosas mostram sentimentos negativos mais frequentemente do que os homens. Finalmente, na medida em que aumenta a idade, a mulher é considerada menos atrativa e, portanto, desvalorizada (enquanto que o homem ganha prestígio com a idade), o que a leva a uma menor autoestima.

Os problemas que surgem na etapa da velhice como doenças crônicas, recursos econômicos insuficientes, necessidades de atenção e cuidado, dependência de amigos próximos e da família são predominantemente, problemas femininos. Em nível psicológico e social, à mulher é atribuída uma série de responsabilidades na família e na sociedade. Ela enfrenta uma aposentadoria com rendimento mínimo, diminuição de recursos econômicos, viuvez ou separação do casal, afastamento de seus filhos e cuidado de familiares dependentes. Enfrenta ainda sentimentos de inutilidade, provocados por todos os mitos e estereótipos existentes. As estruturas sociais exigem que a mulher seja jovem, bonita e produtiva para participar e contribuir com a sociedade. Isso vem acompanhado do agravante que os formuladores de políticas públicas e os investigadores sociais são predominantemente homens, que têm passado por cima das considerações específicos da mulher idosa (SALGADO, 2002; PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

O processo de feminização da velhice, decorrente da maior longevidade feminina, com larga margem de superioridade numérica das mulheres idosas sobre os homens idosos, repercute no exercício de papéis e no funcionamento do ser, da essência feminina. O envelhecimento acarreta riscos crescentes à mulher, em parte devido a fatores biológicos, em parte devido a estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixo grau de escolaridade, isolamento social e a diferenças em oportunidades entre homens e mulheres e também por discriminação de gênero (NERI, 2001). Por outro lado, pesquisas de gênero têm tomado a mulher como objeto de estudo através da sua inserção social em diversas culturas e têm se caracterizado por transformações constantes, pois muitas mulheres têm atuado como protagonista nos papéis sociais que estavam restritos aos homens, por exemplo: o de provedor financeiro da vida familiar já é exercido pelas mulheres em muitas culturas (MORI; COELHO, 2004).

Segundo Bulcão et. al 2004, a velhice feminina é cada vez mais ignorada e desprezada, principalmente entre as mulheres com 85 anos ou mais, cujo efeito deletério é o aumento da segregação e despersonalização deste grupo populacional.

No âmbito da saúde, da funcionalidade física e da saúde percebida, gênero é um fator de risco mais importante do que idade, na medida em que as mulheres idosas são mais frágeis e se percebem como mais frágeis do que os homens idosos. As mulheres estão mais envolvidas social e afetivamente e isso se torna um elemento protetor. Por outro lado, elas podem ser prejudicadas pela baixa escolaridade, por viverem só, necessitar de cuidados e pelas imposições sociais, onde cabe à mulher ser as cuidadora dos doentes da família, prestar cuidados aos cônjuges e aos ascendentes e envolver-se em atividades extradomésticas (NERI, 2001; CAMARANO,2004; BATTHYANY, 2010,).

Os anos a mais para a mulher podem se caracterizar por doença, pobreza, dependência, solidão, institucionalização e viuvez. Para as idosas, as doenças deixaram de ser um momento agudo, que geralmente levava à morte, para tornar-se um estado crônico, que sem os cuidados necessários, origina uma perda significativa da qualidade de vida. Por isso, as mulheres estão sujeitas a passar mais anos de sua vida com limitações funcionais. Os homens, na sua grande maioria, sofrem de doenças agudas

que requerem hospitalização e mantém a saúde por mais tempo, conseqüentemente, a independência ativa é maior (HUENCHUAN, 2010).

As mulheres vivem mais do que os homens, pelas diferentes doenças em que acometem uns e outros. A taxa de doenças letais é muito maior entre os homens idosos, como doenças isquêmicas e cardíacas, e entre as mulheres idosas predominam as doenças não fatais, mas incapacitantes e crônicas, entre elas artrite e hipertensão. As mulheres idosas têm taxas mais altas de morbidade, mas exibem taxas de mortalidade mais baixa do que os homens para as mesmas moléstias. Entre pessoas de 65 anos e mais, de ambos os sexos, as principais causas de morte são as doenças cardíacas, o câncer e as doenças cerebrovasculares. Com o avançar dos anos, desaparecem as diferenças entre os gêneros quanto à frequência de doenças cardíacas (NERI, 2001; CHAIMOWICZ, 2006).

Homens e mulheres sofrem discriminação na velhice, porém suas experiências são diferentes, uma vez que as relações de gênero se estruturam desde o nascimento até a idade adulta, sendo dependentes do acesso aos recursos e de oportunidades pessoais, as quais definirão as opções de vida em todos os estágios vitais. Um dos problemas é a vulnerabilidade em que são expostas as mulheres velhas decorrentes de dificuldades de acesso à educação, quando eram jovens, e a dificuldade de manter um emprego estável durante toda a vida produtiva (BEGUM, 2010). No geral as mulheres velhas têm menos anos de estudo, recebem menos dinheiro durante sua vida ativa e chegam à velhice com desvantagens econômicas e sociais. Muitas continuam desempenhando um papel importante na família como chefe do lar, ou encarregadas de cuidar das crianças e como provedoras de cuidados a pessoas enfermas ou incapacitadas (HUENCHUAN, 2010).

Mais de 80% dos cuidados de saúde a familiares, com doenças crônicas e invalidez são realizadas por mulheres dentro de casa. Trata-se de um trabalho diário, exigente e estressante que se soma a outras tarefas profissionais e domésticas e muitas vezes, as mulheres não são reconhecidas por este trabalho. É uma força de trabalho invisível, que, paradoxalmente, sustenta a saúde de milhares de pessoas em todo o mundo a qual tende a aumentar a demanda. Calcula-se que em menos de uma década na América Latina haja mais de 100 milhões de velhos necessitando de apoio e assistência para cuidar de sua saúde (BATTHYANY, 2010).

Há uma diferença importante entre as famílias onde a mulher tem um trabalho fora de casa e as que se dedicam aos trabalhos domésticos. No primeiro caso, a possibilidade de se prestar cuidados a uma pessoa idosa é mais limitada. É cada vez mais frequente mulheres trabalharem fora de casa e associar às tarefas de cuidado. No segundo caso, dependendo da situação econômica da família, é provável que se recorra a serviços externos desenvolvidos também por mulheres. Em ambos os casos a falta de apoio e políticas relacionadas contribuem para alimentar o círculo vicioso das desigualdades entre gêneros (HUENCHUAN, 2010).

Outra característica feminina é a menopausa. Pode caracterizar-se como uma fase de grandes mudanças fisiológicas, tornando-se uma fase crítica na vida da mulher. Esta é uma etapa psicológica delicada em que transtornos psiquiátricos graves podem aparecer, provocando alterações nítidas de comportamento, como a depressão e outros distúrbios emocionais. Mesmo aquelas que manifestam pequenas alterações comportamentais, queixam-se da mudança aparentemente, sem causa do humor ou da vontade de chorar que inexplicavelmente as invade de uma hora para outra. Todavia, muito do que se fala a respeito desse tema não passa de mitos criados pelo ideário popular. Desde que convenientemente assistida neste estágio, a mulher pode usufruir de uma excelente qualidade de vida (VARELLA, 2012).

O que genericamente é denominado menopausa inicia com o climatério, por volta dos 41 anos de idade e se estende aproximadamente até os 65, sendo marcada por alterações físicas e psicológicas. Dentro deste espaço de tempo ocorre a menopausa, que é a data em que ocorreu a última menstruação, podendo ser determinada após um ano de amenorreia. O período que antecede a menopausa é chamado de perimenopausa, sendo este marcado por alterações hormonais importantes especialmente nos níveis de estrogênio e progesterona. Nessa fase a vulnerabilidade feminina é maior aos sintomas físicos e psíquicos. Entre os físicos destacam-se os fogachos e, entre os psíquicos, tristeza, desânimo, irritabilidade e instabilidade afetiva e emocional, ou seja, grande flutuação do humor, insônia e alterações da memória (VARELLA, 2012).

As condições físico-psíquicas da menopausa tornam-nas ainda mais fragilizadas pelo envelhecimento do corpo, fazendo com que a questão da finitude se apresente com mais constância entre as mulheres. As mulheres de meia-idade

conceituam sua própria imagem diante do espelho como algo negativo, depreciando-a mesmo antes de a velhice se instalar. Como o fato de não mais se sentirem atraentes, mostrando por vezes uma autoestima comprometida, podendo levar a mulher a desenvolver doenças psicossomáticas (MORI; COELHO, 2004).

Um olhar que leva em conta a perspectiva desta singularidade faz-se necessário, na medida em que as forças sociais pesam sobre as idosas, diante de uma realidade que não lhes confere o direito de serem elas mesmas e levando-as a buscar no referencial da juventude, os valores que, por vezes, não lhes interessa ou convém (LIMA; BUENO, 2009).

Contrariamente ao imaginado, as taxas de incidência da maioria das doenças psiquiátricas são menores na velhice do que na meia-idade e na vida adulta, e há poucas doenças psiquiátricas com início na velhice. As taxas de depressão são três vezes mais baixas entre pessoas de 65 anos do que entre as de pessoas na meia-idade e na vida adulta. A prevalência de ansiedade diminui a partir dos 65 anos, em comparação com a meia-idade e com a vida adulta inicial, mas as mulheres têm uma probabilidade duas vezes mais alta de sofrer desse distúrbio do que os homens. Entretanto, há taxas mais altas de disforias entre pessoas acima dos 75 anos e abaixo dos 35 anos (NERI, 2001).

No entanto, as taxas de demência aumentam com o envelhecimento: de 1,5% para as pessoas entre 65 e 70 anos, a taxa ultrapassa os 10% para a faixa dos 75 aos 85 anos e excede os 40% para os que têm mais de 85 anos. A prevalência de demência entre as mulheres é mais alta do que entre os homens, possivelmente por causa da maior longevidade das mulheres e dos efeitos da menor exposição à educação nas populações femininas. Além disso, a velhice torna-se um fator de risco para o funcionamento intelectual geral de homens e mulheres idosos, especificamente para as capacidades e habilidades dependentes de fatores sensoriais e psicomotores. Estes, de fato, declinam universalmente no processo de envelhecimento normal (NERI, 2001).

A chegada da velhice para as mulheres é um período da vida que pode ser tão ou mais frutífero e agradável do que o as vivências anteriores. Viver ou estar só não significa sempre que uma mulher idosa esteja em solidão. A mulher tem a habilidade de estabelecer e manter amizades e de desfrutá-las, particularmente, na velhice. Essa

capacidade para estabelecer e manter amizades e relações com familiares, amigos, vizinhos e outros, colaboram para minimizar a adaptação à solidão, dando um sentido positivo a vida e a coloca em condições de desenvolver novos papéis (SALGADO, 2002; NERI, 2008).

O aumento da longevidade dá à mulher a possibilidade de usar o tempo livre para uma mudança de perspectiva. Surge a oportunidade de mudar de trabalho, de profissão, de um novo casamento e outras oportunidades educacionais. As mulheres, em particular, tem maior flexibilidade de funções devido a sua maior expectativa de vida. Quando os filhos saem de casa, são mais hábeis em combinar as tarefas familiares com o trabalho, a recreação e a participação em atividades comunitárias. Outro aspecto positivo desse aumento de mulheres em idade avançada está relacionado à necessidade de tirar vantagem disso, demandando a criação e lutando por programas e serviços que respondam as necessidades das mulheres de meia idade e das velhas (SALGADO, 2002).

Os direitos das mulheres idosas têm sido abordados por diferentes instituições internacionais de direitos humanos especialmente pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em diretrizes e orientações da Organização Mundial da Saúde, da Convenção em Belém do Pará e da Organização dos Estados Americanos, os quais propuseram a convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Os principais temas abordados se referem à discriminação de gênero e em assegurar o pleno reconhecimento e respeito aos direitos das mulheres de todas as idades. Com estas medidas é recomendado aos Estados oferecer proteção especial para as mulheres idosas especialmente, para que não sejam vítimas de violência doméstica e sexual (HUENCHUAN, 2010).

Também é dever do Estado respeitar o direito à aposentadoria, à proteção social, reconhecer a participação da mulher idosa no desenvolvimento político, social, econômico, cultural, bem como o trabalho familiar não remunerado. Além de garantir acesso à seguridade social, adotar ações que garantam as viúvas direito a propriedade, pensões e erradicar praticas danosas a sua integridade. É recomendado que as mulheres idosas participem da elaboração e execução dos planos desenvolvimento em todos os níveis, se organizem a fim de conquistar igualdade de acesso às oportunidades; também

façam parte de todas as atividades comunitárias e tenham igualdade nos planos de reforma agrária e assentamento. Em relação ao trabalho, a OMS recomenda que os governos adotem medidas e programas que reconheçam e promovam a contribuição que realizam as mulheres e homens de idade através do trabalho não remunerado no setor informal e na prestação de trabalhos domésticos e de cuidado (SALGADO, 2002; HUENCHUAN, 2010).

O Plano de Ação Internacional de Madri responsabiliza os Estados para que desenvolvam planos de ação para o cuidado das idosas. Sugere que, por meio de convenções e Comitês Estaduais, possa ser eliminada toda forma de discriminação contra a mulher, sejam tomadas medidas apropriadas para enfrentar os custos físicos e emocionais e adotadas políticas de saúde especialmente nas doenças que podem acometer a mulher trans e pós-menopausa. Por outro lado os comitês manifestam sua preocupação com a grande taxa de analfabetismo, o que limita o acesso e as informações sobre seus direitos e compromete a capacidade de participar no desenvolvimento comunitário (HUENCHUAN, 2010).

O envelhecimento é um desafio político previsível na medida em que já é conhecido, onde a maioria das pessoas idosas são mulheres cuidadoras dos familiares, que possuem problemas de saúde, são vulneráveis e vivem sós. Parece inevitável enfrentar os direitos das mulheres a partir da perspectiva de gênero (BATTHYANY, 2010).

6.3. Escolha Vocacional e Vida Religiosa Consagrada

A vocação é a motivação básica da vida. Ela significa o ato de chamar, escolher, a tendência, a predestinação, a disposição e a aptidão. É a chama do fogo interior alimentada constantemente. Dentro deste entendimento, a escolha vocacional caracteriza a vida cristã e passa pelo discernimento dos sinais e da vontade de Deus. Ela vem da liberdade da pessoa e não tem um caminho pré- fixado, mas é fruto de um convite para colaborar no plano de Deus o qual modifica os valores em relação ao mundo, a maneira de pensar, de agir, fazendo com que a pessoa opte pelo caminho do bem e do amor fraterno (TENDA FRANCISCANA, 2011).

A vida religiosa consagrada surge na história como uma alternativa evangélica de vida cristã. Na sua origem, está o seguimento de Jesus Cristo a partir de uma resposta vocacional. Ela é dom de Deus doado por meio do Espírito Santo a sua Igreja a qual reúne homens e mulheres, a exemplo de Jesus, para seguir seu estilo de vida através da profissão dos conselhos evangélicos de castidade, pobreza e obediência. Os consagrados adquirem um destaque permanente no meio da sociedade, através deste olhar as pessoas são atraídas para o mistério do Reino de Deus que já atua na história e aguarda a sua plena realização no céu (VITA CONSECRATA, 1996; TENDA FRANCISCANA, 2011).

Ao longo dos séculos surgiram muitas expressões de Vida Religiosa Consagrada, na qual muitas pessoas se consagraram a Deus através da profissão pública dos conselhos evangélicos, segundo um carisma específico e numa forma de vida comunitária, para um serviço multiforme a povo de Deus. É uma forma de testemunho profético, onde se reflete a multiplicidade dos dons e carismas doados por Deus aos fundadores das congregações religiosas. Os fundadores estavam abertos à ação do Espírito Santo, por isso souberam interpretar os sinais dos tempos e responder as exigências e as necessidades da época. Seguindo os passos dos fundadores, muitas pessoas procuraram encarnar o evangelho na própria existência, para testemunhar a presença viva de Jesus no meio do povo (VITA CONSECRATA, 1996).

São várias as formas de viver a Vida Religiosa Consagrada pelos Institutos religiosos e pelas Sociedades de Vida Apostólica. Porém todas elas vivem a vida fraterna, concebida como vida partilhada no amor e sinal eloquente da comunhão eclesial, onde adquire especial significado a vida em comunidade. O que se torna relevante na vida fraterna é o cuidado com os idosos e doentes, especialmente neste momento histórico, em que a pirâmide demográfica está mudando mundialmente e há um aumento significativo dos religiosos em idade avançada. A atenção carinhosa que eles merecem vem do dever da caridade e da expressão da consciência que reconhece o valor do seu testemunho para os Institutos e para a Igreja e que sua missão continua válida mesmo quando por motivos da velhice ou doença tiverem que deixar suas atividades específicas. Estes idosos têm muita a dar em experiências e sabedoria as comunidades, basta estar seu lado com atenção e capacidade de escuta. Os idosos

religiosos são chamados a testemunhar a dedicação plena a vontade salvadora do Senhor e a viver sua vocação através da oração assídua, da paciente aceitação da própria condição, da disponibilidade para o serviço de diretor espiritual, de confessor e de guia na oração (VITA CONSECRATA, 1996).

As mulheres consagradas têm igual dignidade perante Deus na Igreja, porém ainda é missão da Igreja manifestar plenamente a sua multiforme riqueza espiritual, superar as discriminações, acolher como uma verdadeira bênção os dons infundidos por Deus tanto para os homens quanto para as mulheres, valorizando a todos em sua igual dignidade. As consagradas são chamadas a ser sinal da ternura de Deus para a humanidade, a testemunhar o mistério da Igreja e a lutar para que sua dignidade, sua identidade, sua capacidade, sua missão, suas responsabilidades e sua contribuição específica para a vida e para a ação pastoral e missionária da Igreja sejam reconhecidas. Sendo assim, o futuro da nova evangelização, é impensável sem uma renovada contribuição das mulheres, especialmente das mulheres consagradas (SINODO DOS BISPOS, 1993).

A partir de seu ser, a vida religiosa consagrada é chamada a ser especialista em comunhão na Igreja e na sociedade. Sendo assim, faz parte da missão, criar meios comuns e iniciativas de colaboração que levem a um conhecimento e valorização mútuos e a um compartilhar da missão com todos os chamados a seguir Jesus Cristo (DOCUMENTO DE APARECIDA, 2007).

O Concílio Ecumênico Vaticano II, que aconteceu de 1962 a 1965 e coordenado pelo Papa João XXIII, foi o responsável pelas grandes modificações na Igreja Católica e na Vida Religiosa Consagrada no mundo. Nele foram elaboradas normas e novas formas de ser católico e expressar a fé. Desta forma os últimos cinquenta anos foram marcados pela abertura da Igreja Católica ao mundo, de modo especial aos países latino-americanos e do Caribe, tendo em vista a influência sobre as vidas dos pobres e excluídos. O Concílio Vaticano II realizou mudanças estruturais internas e externas na Vida Religiosa Consagrada (VRC) feminina, para que houvesse adaptações aos novos tempos e as pastorais da Igreja. Foi um processo de renovação profundamente traumático, mas renovador. Muitos religiosos deixaram suas congregações, por não se adaptarem as mudanças ou por incompreensões dos

superiores, diminuiu o número de vocações, sendo assim, muitas escolas foram fechadas. Alguns religiosos, de modo especial os idosos sentiram-se frustrados e desiludidos com essas mudanças. (NUNES, 2000; BOFF, 2010).

O sistema de organização das congregações era muito rígido e ultrapassado diante das transformações sociais e culturais mundiais. Os costumes e o modo de viver eram singulares tanto nas casas religiosas, quanto nos locais em que elas trabalhavam e residiam. Destacavam-se o hábito religioso, a rigidez dos horários, o silêncio durante as refeições, a obediência rigorosa aos superiores e as penitências eram motivo de curiosidade para as pessoas que não faziam parte deste mundo cheio de mistério. Após o concílio ocorreram mudanças significativas no modo de vestir e viver dos Religiosos Consagrados. O hábito religioso é trocado por roupas comuns, a separação do local de residência e de trabalho, passando a viverem em casas e apartamentos, saídas dos grandes centros para as periferias das cidades, mudanças comportamentais e de valores tradicionais, valorização do corpo e da autorrealização (NUNES, 2000).

Com a mudança de mentalidade e estilo de vida moderna a Vida Religiosa Consagrada precisou adaptar-se as novas exigências de habilitação técnica e científica para exercer as diversas profissões. O que era privilégio de algumas, passou a ser direito e dever de todas. Surge então, a oportunidade e a possibilidade de realizar cursos superiores para ampliar o campo de atuação de trabalho e responder aos apelos da missão. Também foram incentivadas a capacitar-se para trabalhar em instituições seculares com o intuito de testemunhar a pobreza evangélica (NUNES, 2000).

A Conferência dos Religiosos do Brasil foi um importante meio de propagação da VRC advinda do Concílio Vaticano II . Ela é uma instituição religiosa de direito canônico, fundada na década de 50 e está a serviço da Vida Religiosa Consagrada (VRC). A coordenação situa-se em Brasília e é sempre presidida por uma equipe de religiosos, eleita pelos demais. A articulação é compartilhada com as vinte seções regionais, que também contém uma coordenação interdependente. Ela objetiva animar, articular e assessorar a VRC no Brasil, para o serviço profético e de testemunho de Jesus Cristo, optando preferencialmente pelos pobres e excluídos e está comprometida com a promoção da justiça e da paz regida pela reconciliação entre as pessoas e povos e pela articulação com outras organizações da sociedade (CRB, 2010).

A vida religiosa baseia-se em três Valores Evangélicos, que se apresentam como a realização concreta da perfeição da vida cristã. Esses valores têm a sua formulação nos três votos ou conselhos evangélicos. Onde se transmite aos cristãos que o mais perfeito é a renúncia à sexualidade (voto de castidade), a renúncia à liberdade (voto de obediência) e a renúncia aos bens lícitos deste mundo (voto de pobreza) (DULLIUS, 2010).

A Religiosa Consagrada é formada e incentivada a cuidar dos outros. No entanto, muitos deles, ao chegar à velhice, passam a questionar a sua conduta, não em relação ao cuidado, mas por terem se esquecido de si. Parece que sorrir, brincar, passear, divertir-se, não é coisa para religiosas “sérias”. Essas idosas religiosas vivem para o trabalho e a congregação a que pertencem dificilmente permite outra atividade que não esteja vinculada direta ou indiretamente à missão. Muitos dos projetos de vida comunitária 95% do tempo é dedicado ao trabalho e somente 5% ao lazer ou coisas do gênero. Não é de hoje que o ativismo se faz presente na Vida Religiosa Consagrada (ALMEIDA, 2011).

A realidade das Congregações é praticamente a mesma. As irmãs foram chamadas para atender a educação, a formação religiosa das crianças, jovens e cuidar da saúde. Algumas irmãs vieram a residir em algumas localidades do estado do Rio Grande do Sul no século XVI como professoras, diante das necessidades acabaram assumindo a enfermagem. Elas trabalhavam dia e noite nos hospitais e assumiam a responsabilidade pelo bom andamento do todo: horta, cozinha, lavanderia, costura, enfermagem e funcionários (CRB, 2006).

A Vida Religiosa Consagrada está envelhecendo, assim como o Brasil, cuja expectativa de vida, segundo Censo do IBGE 2010, é de 69 anos para os homens e 77 anos para as mulheres. Nas congregações os idosos, estão superando o número de jovens e adultos, sendo que algumas são constituídas quase que exclusivamente por religiosos da terceira idade. As congregações têm voltado seu olhar para as novas gerações, as realidades juvenis, por outro lado há poucas discussões sobre o lugar dos idosos na Vida Religiosa Consagrada e raras produções teóricas específicas sobre este publico consequente da distância entre os ambientes religiosos e acadêmicos associados

a resistência das Congregações em favorecer o acesso de pesquisadores externos a sua dinâmica institucional (GUIMARÃES, 2012).

O envelhecimento está relacionado ao comprometimento anatômico e funcional diretamente ligado às inter-relações sociais expressões emocionais, valores culturais e recursos ambientais. Para os religiosos, pertencer a uma instituição provavelmente tenha influenciado significativamente a forma com que os religioso vivenciam as mudanças características do processo de envelhecimento. O Nun Study, estudo longitudinal norte-americano que investigou a relação de envelhecimento e doença de Alzheimer, acompanhou 678 religiosas das escolas da Congregação Irmãs de Notre Dame de Kentucky nos EUA, durante 61anos, descobriu que os traços no início, meados e final da vida tem um forte relacionamento com o risco de doença de Alzheimer bem como a capacidade mental e a deficiência cognitiva na terceira idade. O estudo constatou que além das religiosas serem mais longevas, as capacidades mentais era superior a média da população devido ao estilo de vida e ao suporte social com que contavam desde a juventude (NERI,2011).

Os religiosos mais idosos vivenciaram os grandes eventos do século passado e carregam marcas deste período em suas vidas, no Brasil - Estado Novo, Segunda Guerra Mundial, Urbanização, Influência da Guerra Fria, Concílio Vaticano II, Ditadura Militar e Processo de Democratização. Essas experiências condicionam sua visão de mundo, concepções eclesiais e valores pessoais muito semelhantes entre eles. Porém os religiosos se diferenciam pelo percurso vital, mesmo tendo elementos comuns o sujeito é construído de forma singular A pessoa idosa resulta da interação entre as características do indivíduo e a foram com que vivenciou os acontecimentos sociais e históricos de sua época (GUIMARÃES, 2012).

Na Vida Religiosa Consagrada os aspectos religiosos e eclesiais tendem a ser mais significativos do que para outros grupos de idoso. As religiosas idosas, na sua grande maioria, passaram a maior parte de sua vida no espaço institucional religioso, nos quais ingressaram jovens, algumas ainda crianças, tornaram-se adultos e estão envelhecendo dentro das Instituições. Na sua formação a tendência era reproduzir indivíduos normatizados, modelados numa subjetividade em serie a partir de um estabelecimento de controle moral psicológico sobre o sentir, o pensar e o agir. O

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

As pessoas que optam pela Vida Religiosa Consagrada seguem uma vida disciplinada, desprovida de vaidades, onde a competição, o individualismo, e o consumismo precisam ser evitados além de se deparar com o afastamento familiar e as privações impostas pelos votos. Porém, pouco se conhece sobre o perfil do estilo de vida desta população, sobre sua relação com hábitos saudáveis de vida e o próprio envelhecimento (MIRANDA; GUIMARÃES; SIMAS, 2007).

O envelhecimento humano sofre influências biológicas, cronológicas, genéticas, alimentares, dentre outras, mas segundo a psicanálise não existe uma velhice natural, mas um envelhecimento singular, traçado pelas pessoas. Correlacionando esta visão com as religiosas idosas há as que na velhice administram seus conflitos, suas perdas e a realidade do envelhecimento do corpo com tranquilidade. Estas normalmente viveram seu compromisso de escolha vocacional de uma forma bem elaborada atualizada e criativa e mesmo com limitações dedicam-se à missão fazendo o que ainda é possível. Enquanto outras têm nesta fase da vida, o surgimento de conflitos adormecidos, muitas, vezes motivados pela proximidade da morte, regridem porque estão desanimadas e não encontram criatividade para reinventar a suas vidas com as possibilidades que dispõem (DIAS, 2005).

A Vida Religiosa contemporânea, a pertença à instituição não impede a constituição do sujeito e a subjetividade é traço fundamental em todo processo formativo. Embora o vínculo que une os religiosos seja a pertença institucional, a vivência de um mesmo carisma e a partilha de um mesmo espaço, não estão isentos de conflitos geracionais. Os religiosos idosos, por exemplo, prezam pela regularidade de horários, participação nos momentos de oração, presença nas refeições comunitárias e tempo de oração pessoal, como parâmetro para definir um religioso fiel e comprometido. Para os religiosos jovens e adultos o critério mais importante costuma ser o envolvimento com atividades apostólicas e a contribuição dada a Congregação, a Igreja e ao Mundo (GUIMARÃES, 2012).

Os idosos religiosos constituem um grupo diverso, formado por diversos sujeitos com experiências e trajetória variadas. O reconhecimento da condição de sujeito na diversidade dos Religiosos, mesmo os difíceis implica considerar o que pensam e sentem no cotidiano da comunidade e valorizar suas possíveis contribuições a Congregação e a Igreja. Como qualquer pessoa, os Religiosos podem ser conhecidos e desvelados somente no exercício da convivência o que possibilita descobrir possibilidades e estratégias para lidar com eventuais diferenças e conflitos. Por outro lado, às exigências da missão, atualmente permeada pelo carisma institucional, necessita de Religiosos de todas as idades para sua continuidade (GUIMARÃES, 2012).

6.4. Envelhecimento e Desengajamento

A Teoria do desengajamento é inspirada no Funcionalismo Estrutural e a partir da estratificação por idade, foi formulada por Cumming e Henry, 1961, e reformulada por Cumming, em 1975 e enfatiza que o desengajamento é o afastamento do prisma da funcionalidade e o afastamento recíproco entre a pessoa que envelhece e a sociedade. Ela foi desenvolvida com base em achados de uma pesquisa realizada no Kansas City com 279 pessoas de 50 a 90 anos e suas conclusões e considerações carregam muito da situação sócio histórica em que foi criada. Ela representa a primeira tentativa de explicar o processo de envelhecimento com base nas mudanças das relações entre o indivíduo e a sociedade. Foi a primeira teoria a colocar em evidência aspectos sociopsicológicos da investigação gerontológica. (DOLL; et al., 2007; PAULA, 2008).

Essa teoria questiona quase todos os pressupostos gerontológicos sobre os desejos da pessoa idosa sobre o trabalho, pondo em dúvida a contribuições e a satisfação das pessoas idosas ao possuírem uma função e se sentirem úteis. Por isso, a pessoa idosa deseja reduzir seus contatos sociais, sentindo-se mais felizes. A teoria questiona atividade continuada como um valor necessário aos idosos, por levar no processo de envelhecimento a um conflito entre a continuidade de expansão e o enfrentamento sublimar com o final da vida ou com as próprias limitações. (LEHR; THOMAE, 2003).

A teoria do desengajamento representou o processo de envelhecimento e as mudanças nas relações entre o indivíduo e a sociedade, sendo a mais explícita aplicação do funcionamento estrutural na análise da condição do idoso em sua reação psicológica

e social perante o envelhecimento (NERI, 2001). O envelhecimento passa a ser um acontecimento mútuo e inevitável de retirada ou desengajamento, resultando na diminuição das interações entre a pessoa que está envelhecendo e a sociedade.

À medida que o processo de envelhecimento for avançando ocorre uma mudança do equilíbrio existente, dando lugar há certo distanciamento da sociedade, pela diminuição das relações sociais e pela modificação no tipo de relacionamento e mudanças na personalidade do indivíduo. (DOLL; et al., 2007).

São três as características básicas que fundamentam a teoria do desengajamento. A primeira se refere à diminuição do espaço de vida, isto é, à medida que envelhecemos interagimos cada vez com menos pessoas e desempenhamos cada vez menos papéis. A Segunda está ligada a individualidade aumentada, na qual, os indivíduos mais velhos estão cada vez menos sujeitos a regras e expectativas restritas. A terceira fase é a de aceitação. O adulto de terceira idade saudável desvincula-se ativamente dos papéis e relações tornando-se progressivamente voltado para si, caminhando para a interiorização e o afastamento progressivo da vida social. A estrutura de personalidade se desenvolve nas relações instituídas entre o sujeito e o sistema social, onde se desliga gradativamente das atividades em favor de um estilo de vida mais tranquilo e sem muitos compromissos (DOLL; et al., 2007).

O processo de desengajamento advém de forma diferente para homens e mulheres, pela função que exercem na sociedade. O papel do homem passa a ser instrumental pelo trabalho fora de casa, requerendo habilidades mecânicas, conhecimento técnico e se distanciando da casa, na maioria dos casos. Para a mulher cabe o relacionamento social com a Igreja, com a escola e a tarefa de criar um ambiente livre de tensões entre os membros, de reforçar os valores e normas da família, mantendo sua integridade. Este processo é inevitável e muitos laços poderão ser rompidos ao longo do tempo, mas os laços que permanecerem passarão por uma modificação qualitativa (DOLL; et al.,2007).

A velhice comporta vários tipos de experiência de afastamento dependentes das variáveis como a classe social, a profissão, a renda, a educação, o status, o envolvimento social, o gênero, a saúde física e psicológica, podendo o desengajamento acontecer, não em todas, mas em algumas áreas da vida (NERI, 2005).

Leher e Thomae (2003) destacam o aspecto qualitativo do desengajamento, onde a velhice seria menos marcada por uma diminuição dos contatos, mas por uma reestruturação qualitativa destes contatos e por um envolvimento interno diferente nos papéis exercidos. Os autores também apontam para as diferenças de personalidades, enquanto pessoas com comportamentos mais passivos ficariam mais felizes ao retirar-se da atividade exigida, pessoas com personalidade mais ativas continuariam voltadas para o engajamento e atividades. Sendo assim, as pessoas podem diminuir as atividades em uma área, mas pode compensar isto em um engajamento em outros setores como a família e as atividades voluntárias.

O desengajamento pode acontecer de forma transitória, quando por diversas razões a pessoa tem a vida marcada por crises e perdas de papéis importantes. Em nossa cultura todas as pessoas se desengajam. Ele pode ser visto como um comportamento adaptativo, onde o envelhecimento passa a ser um processo de desengajamento, que perpassa as condições de funcionalidade, mutualidade, inevitabilidade e universalidade do afastamento típico do envelhecimento. Por outro lado, o desengajamento é considerado funcional para o indivíduo e para a sociedade, uma vez que, o afastamento do idoso do mundo produtivo possibilita a abertura de espaços para os mais jovens, mais eficientes e assim manter a estabilidade social, enquanto dá ao idoso tempo para se preparar para o desengajamento final: a morte. A teoria postula que o afastamento do idoso e da sociedade são recíprocos, desta forma, o desengajamento passa a ser um processo natural e espontâneo e uma forma de manter o equilíbrio da sociedade. (SIQUEIRA, 2002; NERI, 2005).

A pessoa realiza seu ajustamento mediante afastamento voluntário e gradual das atividades habituais, num desinvestimento, gradual e bilateral entre o indivíduo e o meio que o cerca (PAULA, 2008). Um processo de mudança irreversível é necessário, assim, ao se aposentar tanto abre espaço para as pessoas jovens e eficientes, ao passo que ganha tempo para se preparar pra o desengajamento total – a morte (DOLL; et al., 2007). Assim, o desengajamento é visto como pré-requisito funcional para a estabilidade social, de maneira que essa acontece de forma inevitável e universal a todos as idades (SIQUEIRA, 2007).

Os pensadores da teoria formulam três mudanças básicas que podem ser observadas: a diminuição do número de contatos sociais, a diminuição da qualidade

desses contatos; a mudança da personalidade com maior ênfase em si própria. Esse processo ocorre de maneira distinta entre homens e mulheres. Por outro lado, a teoria do desengajamento sofre algumas críticas, na qual aponta a era tecnológica como incapacitante para o idoso, excluindo-o do meio de produção. Ele passa a ser visto de forma passiva no meio social, onde as diferenças individuais como cultura, personalidade, nível sócio econômico e raça não são computadas (DOLL; et al., 2007).

O envelhecimento é um processo de afastamento da vida, um isolamento da sociedade, este afastamento é aceitável para a pessoa e para a sociedade, pois à medida que a pessoa idosa se afasta da vida social, as mais jovens assumem as maiores responsabilidades e exercem seus papéis de liderança. Há uma diminuição das interações entre os mais velhos e os mais jovens. Esse processo é dirigido com base na concordância dos indivíduos, é natural, espontâneo, e, portanto, inerente ao processo de envelhecimento (SIQUEIRA, 2007).

Embora na velhice já tenham sido perdidas muitas das habilidades necessárias ao bem viver, o contato social continua relevante, pois, também, nesta fase, o outro representa uma potencial fonte de segurança, de amor, de sentimentos de pertença, além de parâmetro para o indivíduo avaliar a adequação de seus comportamentos, sentimentos e aprendizagens. Apesar de a longevidade supor a dor de viver o desequilíbrio das perdas de familiares, amigos, da saúde, permanece preservada, até o fim da vida, a capacidade humana de adaptação (ERBOLATO, 2006).

Com o envelhecimento aumentam as chances de perdas ou desativação de papéis sociais, requerendo a criação de novos papéis ou a modificação dos existentes. A perda ou desativação destas funções pode ser considerada como um evento normal na velhice, tendo a aposentadoria como marco inicial. Como a aposentadoria faz parte do processo de envelhecimento se houver um preparo para o momento não será um fator causador de estresse. Porém planejar e viver uma realidade são experiências distintas, principalmente quando implica o declínio financeiro e a perda de status (ERBOLATO, 2006).

Uma das formas de desengajamento vivida pela maioria das pessoas longevas é a aposentadoria, que etimologicamente significa recolher-se a seus aposentos e ou retirar-se do mundo do trabalho. No entanto, o vínculo com o trabalho permanece como uma forma de manter a identidade mesmo que seja de “ex”. Porque a ausência de uma

condição produtiva está associada a estereótipos que levam ao desprezo do ser humano improdutivo (ERBOLATO, 2006).

No entanto, a existência de um marco etário para o início da velhice tem seus aspectos positivos no sentido de indicar quando o indivíduo contribuiu o suficiente para a sociedade e adquiriu o direito ao descanso e aos benefícios previdenciários. No entanto, este benefício não faz diferenças entre os indivíduos, abrange a todos sob um mesmo prisma os sexagenários e centenários, o que pode resultar em experiências, expectativas de vida e condições de saúde física, psicológicas e sociais diversificadas (ERBOLATO, 2006).

Na medida em que a idade avança, as oportunidades e engajamentos diminuem, a começar pela interrupção das atividades. Ao desengajar-se o indivíduo passa por um processo de adequação da vida, que se apresenta à medida que se defronta com dificuldades crescentes e novas limitações. Essas adequações são marcadas pelo abandono de algumas atividades e relações. No entanto, podem ser reduzidas e/ou substituídas por outras que exijam menos esforço e que mantenham o processo de adequação da existência e reconversão das atividades. Desse modo, as pessoas idosas criam estratégias de conversão que podem ser classificadas como adaptação a nova realidade, abandono ou substituição de uma atividade e a volta por cima, onde ocorre a retomada de uma atividade, o envolvimento de uma atividade nova e até o aumento no envolvimento numa atividade já praticada (MARQUES, 2011).

Apesar das limitações funcionais e cognitivas, é imprescindível que o indivíduo mantenha o maior número de conexões possíveis com o mundo, através de adaptações e diferentes formas de apoio. Essas conexões dependem de um ambiente material mais ou menos compatíveis com suas deficiências físicas, a qualidade das interações nos espaços públicos, a existência ou não de solicitações, a atitude dos próximos, e do quanto estão preocupados em preservar sua autonomia (MARQUES, 2011).

A velhice para os Religiosos Consagrados implica numa mudança de estilo de vida. Na primeira geração, isto é dos 60 aos 70 anos de idade, não costuma haver alterações significativas, pois os religiosos continuam ocupando os mesmo espaços e funções ocupadas antes da aposentadoria e ou da entrada na terceira idade. Após este período a tendência é que a maioria seja afastada das funções executivas e dos espaços deliberativos da instituição. Para muitas delas esta passagem torna-se dolorosa e difícil

especialmente se ao longo da Vida Consagrada ocuparam cargos de poder, tem sua vida focada no trabalho e ao se aposentar não encontra sentido na vida porque sempre se compreendeu a partir da produtividade profissional (GUIMARÃES, 2012).

O Ingresso na terceira idade demanda a assimilação de um novo papel social. Muitos Religiosos compreendem o afastamento de suas funções como um descarte da Congregação, um atestado de nulidade institucional e adoecem ou acabam manifestando o declínio característico da velhice como reação a uma suposta perda de importância na estrutura institucional. Por outro lado é notável que as Religiosas tendam a preservar sua funcionalidade em nível acima da média populacional. Este fato está atrelado ao estilo de vida, suporte institucional, vivência comunitária, espiritualidade e exercícios das funções cognitivas (GUIMARÃES, 2012).

Ao longo da vida, as Religiosas Consagradas Inseridas vivem de forma itinerante. O itinerante é a pessoa que se desloca sucessivas vezes para vários lugares diferentes a fim de exercer certa função como, por exemplo: pregador itinerante. É alguém que vive uma mobilidade residencial, fluidez e trânsito, isto é, que troca constantemente de lugar. (DICIONÁRIO ONLINE, 2013). A maioria das congregações definem os tempos médios e máximos de presença em determinado lugar ou função. Essa itinerância tem sido compreendida na Vida Religiosa Consagrada, como um sinal de fidelidade a missão e de liberdade para cultivar o desapego a lugares e pessoas e acolher os apelos do Espírito.

O sentido da missão dos idosos Religiosos passa a definir-se pela história de vida do indivíduo, dos traços de sua personalidade e de sua concepção de missão institucional. Alguns terão dificuldades de encontrar seu campo de missão, outros ressignificam o que fizeram anteriormente (GUIMARÃES, 2012).

Alguns dão continuidade a tarefas apostólicas, outros acolhem este novo tempo como uma possibilidade dedicar-se a atividades agradáveis, que em outros tempos não era possível em função dos compromissos pessoais e institucionais, outros adotam um estilo de vida mais recolhida e contemplativa, reconhecendo que sua missão agora, não é estar nos espaços do mundo, mas dedicar-se a tarefa de rezar pelas pessoas, pela Congregação e pela Igreja. Outro traço característico da missão dos idosos religiosos aponta para a importância da espiritualidade, um meio pelo qual a idosa religiosa continua seu apostolado contribuído com aqueles que permanecem na ativa. O contato

com o sagrado é parte do cotidiano ao longo da vida, bem como o cultivo da espiritualidade isso os torna mais espiritualizados a medida que envelhecem também porque sempre tiveram espaços e tempos regulares para alimentar pessoal e comunitariamente a relação com Deus e a medida que a velhice avança, sobra mais tempo para dedicar-se a oração (GUIMARÃES, 2012).

7. METODOLOGIA

7.1. Delineamento Geral do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A escolha desta abordagem está em consonância com os pressupostos de Minayo (2008), quando ressalta que a mesma responde a questões muito particulares. Esta autora preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Desta forma, as investigações sociais estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente encadeadas. Como prática intelectual, o ato de investigar reflete também dificuldades e problemas próprios das ciências sociais, sobretudo sua intrínseca relação com a dinâmica histórica. Ainda nesta perspectiva, assinala que na área da saúde a pesquisa social se manifesta em todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo, como as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários (MINAYO, 2008).

Contemplando a historicidade da pesquisa social, Minayo acrescenta:

Do ponto de vista antropológico, pode-se dizer que sempre existiu a preocupação do homem com o conhecimento da realidade. As tribos primitivas, por meio dos mitos, já tentavam explicar os fenômenos que cercam a vida e a morte, o lugar dos indivíduos na organização social com seus mecanismos de poder, controle, convivência e reprodução do conjunto da existência social (MINAYO, 2008, p. 47).

Em relação ao aspecto qualitativo, entende-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2008).

7.2. População de Estudo e Procedimento Amostral

O estudo será desenvolvido com 30 religiosas da Congregação de Nossa Senhora (ND), pertencentes à província da Santa Cruz cuja sede é Passo Fundo. A província é composta por 20 comunidades localizadas na Região Sul do país. No estado do Rio Grande do Sul as comunidades estão nos municípios de: Espumoso, Tapera, Selbach, Ibirubá, Não-Me-Toque, Carazinho, Nova Boa Vista, Constantina, Iraí, Passo Fundo; no estado de Santa Catarina, uma comunidade situada em Maravilha.

Para rastreamento e seleção das participantes, inicialmente, será feito contato com as comunidades para determinação do número provável de idosas que atendam aos seguintes critérios.

Critérios de inclusão:

1. Ser membro da Congregação das Irmãs de Nossa Senhora;
2. Apresentar idade igual ou acima de 60 anos;
3. Apresentar condições para responder a entrevista;

Critérios de exclusão:

1. Estado gravemente enfermo ou não apresentar condições de cognição capaz de compreensão para responder as entrevistas.

Posteriormente, conforme agendamento prévio será marcado o primeiro encontro visando à apresentação da proposta do estudo, finalidades, objetivos, metodologia, bem como aspectos éticos e obtenção de aceitação para participar do estudo.

A escolha dos participantes da pesquisa será de forma intencional. Ela não se encontra vinculada a uma mera seleção proposital do pesquisador em preferir um ou outro membro da equipe para se tornar sujeito da pesquisa. Esta intencionalidade faz referência às pessoas que têm importância em relação ao tema eleito para a pesquisa, sendo consideradas, dessa forma, portadoras de representatividade social em uma circunstância específica (TURATO, 2010).

Diferentemente da pesquisa quantitativa, os sujeitos que farão parte do estudo serão escolhidos de forma intencional, visto tratar-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A escolha dos participantes é também denominada proposital ou deliberada, de acordo com o referido autor, é uma escolha particular para a inclusão de sujeitos no estudo, ou seja.

[...] o investigador determina quais serão os sujeitos que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, ficando livre para escolher entre aqueles cujas características pessoais (dados de identificação biopsicossocial) possam, em sua visão enquanto pesquisador, trazer informações substanciais sobre o assunto em pauta (TURATO, 2010, p. 357).

Sob essa perspectiva, participarão desse estudo 30 religiosas, que aceitarem, de antemão, a participar da mesma, até o momento em que, levando em consideração a técnica de saturação dos dados, as ideias centrais dos depoimentos começaram a se repetir.

A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual, frequentemente, empregada nos relatórios de investigação qualitativa em diferentes áreas, no campo da saúde, entre outras. Ela é usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. E o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador,

certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

7.2.1. Sobre o Cenário de Estudo

Congregação das Irmãs de Nossa Senhora (Notre Dame) Coesfeld – Alemanha.

O cenário de estudo é a Congregação das Irmãs de Nossa Senhora, conhecidas com Irmãs de Notre Dame (ND), surgiu como uma congregação religiosa predominantemente docente após a Revolução Francesa em 1804 em Amiens na França. A congregação foi fundada em Namur (França), por Maria Rosa Júlia Billiard (Santa Júlia), que era uma camponesa e por sua amiga Francisca Blin de Bourdon, uma aristocrata. Entre 1804 e 1816 foi fundada a congregação, foram inaugurados 19 centros de ensino na França e Bélgica e organizado um sistema de escolas (URBAN, 2003).

Em 1823 foi fundada a Congregação de Nossa Senhora de Amesfoort (Holanda). A Igreja da Holanda procurava novos caminhos a fim de ressuscitar a vida religiosa. Ela queria colocar nas mãos das religiosas a educação e a formação religiosa. No ano de 1850 foi fundada a congregação das Irmãs de Nossa Senhora de Coesfeld (Alemanha) por duas jovens professoras Hilligonde Wolbring e Elisabeth Külling, formadas no espírito da obra pedagógica de Pe. Bernhard Heinrich Overberg. Com a finalidade de educar crianças pobres do sexo feminino. Hoje as três congregações estão espalhadas em 27 países nos cinco continentes (URBAN, 2003).

Em 1923 os freis franciscanos da Cidade de Não Me Toque, que na época eram responsáveis pela educação de crianças do sexo masculino, sentido a necessidade de educar as crianças do sexo feminino solicitaram junto a Congregação de Nossa Senhora de Coesfeld (Alemanha) para que fossem enviadas irmãs para educar meninas no Brasil. Neste mesmo ano vieram para o Brasil 9 irmãs da Alemanha e uma irmã dos Estados Unidos, ambas da mesma congregação. Cinco delas ficaram em Passo Fundo e fundaram o Colégio Notre Dame e cinco foram para Não-Me-Toque e fundaram o Colégio São José, onde hoje funciona a Escola Girrasol (URBAN, 2003).

A Congregação das Irmãs de Nossa Senhora de Coesfeld, tem sua sede geral em Roma (Itália). No Brasil são duas províncias: a Província Nossa Senhora Aparecida com

sede em Canoas e a província Santa Cruz com sede em Passo Fundo. Desta província são os sujeitos da pesquisa, da qual fazem parte 34 comunidades, 209 membros, exercendo sua missão na educação, em hospitais, em Instituições de Longa Permanência, nas pastorais, nas atividades de assistência social e em obras apostólicas, nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Maranhão, Brasília, Acre e Moçambique, no continente africano.

Um fato que chama atenção e acredito ser relevante é o fato de que dos 209 membros, 99, ou seja, quase que 50% são consideradas idosas, isto é possuem idade acima de 60 anos. No entanto, a Congregação de Nossa Senhora (ND) sempre esteve preocupada com o cuidado de das irmãs idosas e desde 1973 criou a ILPI Casa Betânia, que se localiza anexo ao Hospital Notre Dame Júlia Billiard na cidade de Não-Me-Toque (RS). Atualmente vivem na casa 27 irmãs e 24 destas possuem algum grau de dependência e necessidade de auxílio. Muitas ainda vivem nas comunidades exercendo seu trabalho e participando da missão da Igreja e da Congregação.

7.3 Procedimentos de Coleta de Dados

O procedimento de coleta de dados será em forma de entrevista semiestruturada. Conforme Minayo (2008), a entrevista é uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2008, p 261). Conforme a mesma autora, a entrevista semiestruturada deve contar com um roteiro de questões ou assuntos a serem abordados de forma que as mesmas levem ao atendimento do objetivo proposto.

Minayo (2008) acrescenta que a entrevista, como fonte de informação, fornece dados secundários e primários de natureza objetiva (os quais deveriam ser obtidos em fontes estatísticas, registros civis, por exemplo) e os dados que se referem diretamente ao indivíduo, ou subjetivos:

São informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia e a que os cientistas sociais costumam denominar “subjetivos” e só podem ser conseguidos com a contribuição da pessoa. Constituem uma representação da realidade: ideias, crenças, maneiras de pensar; opiniões, significados, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar; condutas; projeção para o futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2008, p 262.).

As entrevistas realizadas constarão de questões fechadas referentes a caracterização da participante e abertas com questionamento específico para atender aos objetivos do estudo (APÊNDICE 5), que serão gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia do sujeito entrevistado, sendo, após, transcritas na íntegra. A identificação dos sujeitos será realizada por meio de nomes de flores, mantendo o anonimato das mesmas.

7.4. Análise dos Dados

Os dados serão analisados por meio da análise temática de Minayo (2010). Realizar-se-á inicialmente a leitura e releitura do material obtido na entrevista. Para a organização e apresentação dos resultados, serão construídas categorias, de acordo com as temáticas que forem surgindo das falas das participantes durante as entrevistas realizadas. Para Minayo (2008), categorizações são empregadas para estabelecer classificações, ou seja, agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger de um modo geral qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

A análise temática compreende, segundo Minayo (2008), a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise é a fase inicial da análise de documentos a partir da retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Ela pode ser dividida em leitura flutuante, que significa tomar contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo, relacionando as hipóteses iniciais e as emergentes, para deixar a leitura mais sugestiva; constituição de corpus, que corresponde à distribuição do material de forma que responda às normas de avaliação: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos,

que se refere à retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material e as indagações iniciais.

Nesta fase pré-analítica, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

A exploração do material corresponde ao momento em que os dados serão trabalhados para melhor esclarecimento do texto. A análise temática trabalha com partes do texto como, por exemplo, uma palavra, uma frase, um tema, depois define as regras de contagem e em terceiro lugar classifica e agrega os dados. E o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que é o momento em que os dados brutos são divididos em porcentagem ou análise fatorial, para que seja realizada a interpretação dos mesmos, inter-relacionados com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abrindo novas pistas em torno de novas dimensões teóricas, sugeridas pela leitura do material.

7.5. Considerações Éticas

Esta pesquisa terá seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo, conforme previsto pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Para seu desenvolvimento, será solicitada autorização da Congregação das Irmãs de Notre Dame (APÊNDICE 03). A partir da aceitação por parte das participantes, as mesmas terão acesso e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sugerido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo.

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) contendo, de forma clara, o objetivo da pesquisa, a finalidade e os procedimentos a serem realizados. O TCLE será assinado em duas vias, após a participante concordar em participar do estudo. Uma via ficará na posse da pesquisadora e a outra com a participante. Neste documento, será incluído o aceite para utilização de gravador de voz. Da mesma forma, será preservada a confidencialidade das informantes. Às idosas religiosas participantes do estudo será garantida a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo. Será

garantido, da mesma forma, que as gravações e as anotações de campo serão utilizadas exclusivamente para este estudo e guardadas por cinco anos, após o término da pesquisa, sob-responsabilidade da pesquisadora. Haverá explicação detalhada sobre a garantia de anonimato, desde a coleta dos dados até a divulgação dos resultados, bem como da possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo pessoal.

As pesquisa envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. 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-lo em sua dignidade, respeitá-lo em sua autonomia e defendê-lo 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).

O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, atendendo a Resolução 196/96 que envolve pesquisa com seres humanos. Esse encaminhamento será realizado após a inserção do projeto na Plataforma Brasil.

A pesquisa terá início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e da autorização da Congregação das Irmãs de Notre Dame.

8. CRONOGRAMA: 2012-2014.

Atividades/ Meses	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Elaboração do projeto	X	X	x	x	X	x	x	x	x	X															x
Pesquisa Bibliográfica	X	X	x	x	X	x	x	X	x	X	X	x	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Submissão ao comitê de ética da UPF														x											
Qualificação do projeto														x											
Trabalho de campo - Coleta de dados														x	X	x									
Descrição/ tabulação dos dados														x	X	x	x								
Análise dos dados																	x	X	x						

9. ORÇAMENTO

Material de consumo e equipamento	Previsão orçamentária/ valor aproximado.	Já possui este material/ equipamento	Necessidade de aquisição
1 notebook	R\$1600,00	SIM	-----
1 MP3 para gravação da entrevista	R\$ 300,00	NÃO	R\$ 300,00
Passagens + Alimentação	R\$800,00	NÃO	R\$ 800,00
Material de expediente	R\$ 250,00	NÃO	R\$250,00
Pen-drive	R\$ 60,00	NÃO	R\$ 60,00
Xerox	R\$ 350,00	NÃO	R\$ 350,00
Tradução	R\$ 100,00	NÃO	R\$100,00
Divulgação	R\$300,00	-----	R\$300,00
Correção	R\$300,00	NÃO	R\$300,00
Total	R\$4060,00		R\$2460,00

Despesas referentes à pesquisa estarão a cargo da pesquisadora.

10. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. Artigo: Da necessidade do lazer na vida religiosas. Revista Convergência. **Revista mensal da Conferência dos Religiosos do Brasil – CRB**, Ano XLVI, nº.440, abril, p.152 – 155, 2011.

BATTHYANY, K. **Adultos mayores, género y cuidados**. In: Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos. p.92-98. Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE). Uruguai: Zonalibro, 2010.

BEGUM, F. **Ageing, discrimination and older women's human rights from the perspectives of CEDAW**. Convention. MIMEO, 2010.

BERQUÓ, E. **Pirâmide da solidão?**,2006. Disponível em: <www.cebrap.org.br/imagens.>. Acesso em: 25 ago. 2012.

BOFF, L. **Igreja: carisma e poder**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

BRASIL. **Os fatores determinantes do envelhecimento ativo**: compreenda as evidências. In: Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, P.20-33, 2005.

BRASIL, Caderno de atenção básica nº19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais. Brasília, DF: MS-OS, 2006.

BULCÃO, E. C. et.al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual, in: **Ciências & Cognição** 2004. v. 01: 54-75. Disponível em <<http://www.cienciasecognicao.org/>> Acesso em: 23 set. 2012.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Texto para discussão, n. 858. Brasília: IPEA, 2002.

CAMARANO, A. A.(org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL, **CRB Nacional**, 2010. Disponível em: <http://crbnacional.org.br/site/index.php/sobre-a-crb-nacional>. Acesso em: jan, 2013.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB). **Brochura nº 07/RS**. p. 21, 2006.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 3, p. 597-605, mar. 2008.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, p. 106-130, 2006.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. de V.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. de. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jul. 2011.

D'ALENCAR, B.P. **Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica**. Ribeirão Preto: USP, 2005. 215p. Tese (Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo, 2005.

DIAS, M. S. **Idosos na Vida Religiosa Consagrada**. In: PEREIRA,W. C. C., (org). **Análise Institucional na vida Consagrada**. Belo Horizonte: ed.CRB, 2005.

DICIONÁRIO, Online de Português. **Significado de itinerante**. Disponível em:<<http://www.dicio.com.br/> Dicionário online de português >. Acesso: 14 mar.2013.

DOCUMENTO DE APARECIDA. **Texto conclusivo da V Conferência Geral do Episcopado Latino-Americano e do Caribe**. p .13-31. São Paulo: Paulinas, 2007.

DOLL, J; G. HOLLERWEGER A; PECOITS L.; ALMEIDA R. M.; TAMANINI S.. **Atividade, desengajamento, modernização**: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. Estudo interdisciplinar de envelhecimento, Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

DULLIUS, P. **Voto de castidade: uma nova leitura antropológica**. Revista Convergência. XLV, n. 437, p. 773 – 775, dez. 2010.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. **Cadernos de Atenção Básica** n. 19. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area>>. Acesso em: 18 jul.2012.

ERBOLATO, R. M.P. L. **Relações sociais na velhice**. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogans, cap. 141. p. 1324-1331, 2006.

FELIX, J.S. **Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional**. PUC, São Paulo, 2007. Disponível em:<http://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pd> Acesso em: 12 jan. 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: p.17-27, 2008.

FREITAS, E.V. et al., **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUIMARÃES, E. D`A. F. **Desejo que todo mundo seja idoso: o processo e envelhecimento na vida religiosa consagrada marista**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade Católica de Brasília, 2012. Disponível em <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/775/1/Eder%20DArtagnan%20Ferreira%20Guimaraes.pdf>>. Acesso em : 17 de fev. 2013.

GOLDEMBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Organização de Mirian Goldemberg. p.7-19.Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

HUENCHUAN, S. **Envejecimiento y género:acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina. y a las recomendaciones internacionales**. In: Envejecimiento, gênero y políticas públicas. Coloquio regional de expertos. p.15-34. Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE). Uruguai: Zonalibro, 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Brasileira envelhece em ritmo acelerado**, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272>. Acesso em: 18 nov.2012.

_____. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**, 2009. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1445>. Acesso em: 25 nov.2012.

_____. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_tabelas_pdf.shtm>. Acesso em: 13 jan.2013

JECKEL, N. E.A.; CUNHA, G. L. **Teorias Biológicas do Envelhecimento**. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. p. 13-19. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LIMA, L.C.V.; BUENO,C.M.L.B. **Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de idosos no Brasil**. Revista Saúde e Pesquisa, v.2,n.2,p. 273-280,mai./ago.2009.

MARQUES, C. (Trad). CARADEC.V. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In. GOLDEMBERG,M. (Org). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p.21-44.

MEHDIZADEH, S. Health and Long-Term Care. **Use Trajectories of Older Disabled Women**. The Gerontologist, Washington, DC, v. 42, n. 3, p. 304-313, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MIRANDA, L. M; GUIMARÃES, A. C. A; SIMAS, J. N. **Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC**. R. bras. Ciência e Movimento; p. 15-22, 2007.

MOREIRA, M.de M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. In: WONG, Laura L. Rodriguez (Org.). O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade – Subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG e ABEP, 2000.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. **Mulheres de corpo e alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Brasília, n. 17, v. 2, p. 177-187, 2004.

NERI, A. L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher**. Universidade Estadual de Campinas – SP. GERP: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2001

_____ **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alinea, 2008.

_____ **Palavras Chave em Gerontologia.** ed .Campinas:Alínea, 2005.

_____ **Envelhecimento cognitivo.** In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia;
NUNES, M.J.R. Freiras no Brasil. In: Del Priore. M,Bassanezi, Organizador.
História das Mulheres no Brasil. 3ed. São Paulo: Contexto, 2000.

OLIVEIRA, B. **Psicologia do Envelhecimento do Idoso.** Portugal: Livpsic, 4 ed, 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores.** 3ed. Washington: OPAS, 2005.

PAPALEO N. M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos.
In: Freitas EV, et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara
Koogan; 2006. (2-12).

PAULA, R. S. A construção identitária da pessoa idosa. **Revista Fórum Identidades:**
São Cristovan, v. 8, s/n, p. 111-117, jan-jun 2008. Disponível em:
[http://200.17.141.110/periodicos/revista_forum_identidades/revistas/ARQ_FORUM_IN
D_3/SESSAO_L_FORUM_Pg_111_117.pdf](http://200.17.141.110/periodicos/revista_forum_identidades/revistas/ARQ_FORUM_IN D_3/SESSAO_L_FORUM_Pg_111_117.pdf). Acesso em: 15 jul. 2012.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no
contexto da saúde. **Acta Paul Enferm.**, n. 19, v. 3, p. 338-342, 2006.

PEREIRA, W. C. C. (org). **Análise institucional da Vida Religiosa Consagrada.** Belo
Horizonte: Publicações CRB, 2005.

PINQUART, M; SORENSEN, S. Gender Differences in Self-Concept and Psychologic
Well-Being in: Old Age: a meta-analysis. **Journal of Gerontology Psychological
Sciences**, Waltham, v. 56B, n. 4, p. 195-213, 2001.

SALGADO, C. D. Mulher Idosa: a feminização da velhice. **Estudo Interdisciplinar. Envelhecimento**. UFRGS, Porto Alegre, v.4, p. 7-19, 2002.

SERASA. **Guia Serasa de orientação ao cidadão**. Disponível em:<<http://www.serasa.com.br/guiaidoso>>. Acesso em: 03 set. 2008.

SINODO DOS BISPOS. A Vida Consagrada e a sua Missão na Igreja e no Mundo. **IX Assembleia geral ordinária**. 2ª. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 1993.

SIQUEIRA, M. E. C. **Teorias sociológicas do envelhecimento**. In: NERI, A. L. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Coleção Vivacidade. Campinas: Papyrus, 2002, (73-160).

SIQUEIRA, M. E. C; NERI, A. L. (org). **Desenvolvimento envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 3ª ed .Campinas, SP: Papyrus,2007..

TENDA FRANCISCANA. Discernimento vocacional. **Subsídios**. Disponível em: <http://www.tendafranciscana.org.br/sub_voc_04.htm>: Acesso em 12 dez. 2012.

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

URBAN, M. L. **Trajetória Histórica e Pedagógica do Colégio Rainha dos Apóstolos na Vila Monumento de São Paulo**. Passo Fundo: Berthier, jun 2003.

VARELLA, D. Menopausa: **aspectos psicológicos**. Entrevista feita a RENNÓ JR,Joel. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/menopausaaspectos-psicologicos/> Acesso em: 18 dez 2012.

VITA CONSECRATA. Exortação apostólica pós- sinodal *VITA CONSECRATA* do Santo Padre JOÃO PAULO II ao Episcopado e ao clero, ás ordens e Congregações Religiosas, ás sociedades de Vida Apostólicas, aos Institutos Seculares e a todos os fiéis sobre a Vida Consagrada e a sua missão na igreja e no mundo. Copyright - Libreria Editrice Vaticana,1996.Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata_po.html. Acesso em: 24 fev. 2013.

WONG, L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, 2006, v. 23, n.1, p. 5-26.

ZIMERMAN, G. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

- a) Você está sendo convidada a participar da pesquisa **“Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas”** sob a responsabilidade da mestrandia Marisa Martinelli.
- b) Esta pesquisa se justifica pela forma como as religiosas enfrentam a itinerância na Vida Religiosa Consagrada, o significado deste processo e as implicações para suas vidas.
- c) A pesquisa tem por objetivo compreender e descrever os significados e repercussões da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas.
- d) A sua participação na pesquisa será de um encontro de aproximadamente 30 minutos, com questões abertas e gravada, em horário e local a combinar.
- e) Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora se compromete em orientá-la e encaminhá-la para os profissionais especializados na área da psicologia.
- f) Ao participar da pesquisa, você terá os seguintes benefícios: Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para que conheçamos a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas. Esses dados poderão auxiliar nas discussões na Congregação, buscando encontrar estratégias e direcionar ações visando diminuir o impacto da itinerância na vida das religiosas. Além disso, os dados poderão fundamentar futuras discussões sobre o processo de viver e envelhecer de idosas religiosas, buscando melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. As entrevistas poderão servir de momentos de reflexão e debate a respeito do processo de viver e envelhecer, buscando sempre a qualidade de vida e saúde das pessoas.
- g) Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.
- h) Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo.
- i) A pesquisa é sem custos para você. Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcida e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.
- j) As suas informações serão gravadas, transcritas e posteriormente destruídas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. Está assegurado o sigilo e a privacidade de seus dados.

k) Os resultados da pesquisa serão divulgados através de artigos, palestras, banner e outros, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. Você não será identificada. Manter-se-á o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade e a proteção da sua imagem

l) Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) (nome e telefone), ou com o curso (nome do curso), ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. Poderá também entrar em contato com os pesquisadores envolvidos neste estudo Marisa Martinelli (54) 99342128 ou (54) 3332-1450, e com o professor Luiz Antonio Bettinelli pelos telefones (54) 3316 8520 ou (54) 3601 1737.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Nome da participante: _____

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Marisa Martinelli

Assinatura: _____

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____

ANEXO 2

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

CONVITE DE PARTICIPAÇÃO

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre **Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo viver e envelhecer das idosas religiosas**. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre **os significados e as repercussões da itinerância no processo de viver e envelhecer na vida das idosas religiosas**.

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente de seu tratamento e em nada influenciará caso à senhora não estiver de acordo em participar. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhora são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Prof. Luiz Antonio Bettinelli

Mestranda: Marisa Martinelli

Data: ____/____/____

ANEXO 3

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Solicitação de autorização

Passo Fundo, 29 de novembro de 2012.

Irmã Lori Steffen,

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa **“Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas”**, junto à Congregação das Irmãs de Nossa Senhora,(ND) da Província da Santa Cruz.



Prof. Luiz Antonio Bettinelli



Marisa Martinelli

ANEXO 4

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Fornecimento de autorização

Passo Fundo, 29 de novembro de 2012.

Autorizo a realização da pesquisa "Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas", nesta instituição.

Lori Steffen
Presidente
RG: 9006915616 SJS/RS
CPF: 342.373.990-87

Lori Steffen
Congregação das Irmãs de Nossa
Senhora (ND)

Lori Steffen
Assinatura da Direção

ANEXO 5



Roteiro de entrevista com idosas da Vida Religiosa Consagrada

Nome: _____ (iniciais)

Idade: _____

Escolaridade em anos: _____

É aposentada: sim () não ()

Tempo em anos de Vida Religiosa Consagrada: _____ Idade de ingresso na congregação: _____

Quantas foram as cidades de sua atuação na Vida Religiosa Consagrada: _____

Principais atividades realizadas na Congregação:

Residência (endereço): _____

- 1- Fale um pouco sobre sua história de vida, como foi para a Sra. fazer a escolha pela Vida Religiosa Consagrada? Qual o significado de ser religiosa?
- 2- Como foi e está sendo essa experiência na Vida Religiosa Consagrada, me fale sobre a sua vida religiosa e os lugares por onde andou em função desta sua missão?
- 3- Como foi a sua adaptação nos diversos locais de sua atuação como religiosa? Qual o sentimento que perpassa no momento da transferência?
- 4- Quais foram os aspectos favoráveis e os desfavoráveis na itinerância em sua Vida Religiosa Consagrada?

- 5- Vamos falar sobre envelhecimento e velhice: a Senhora se preparou para envelhecer? Como está acontecendo esse processo? Como é chegar à velhice e se recolher, parar de ser itinerante?
- 6- Para você, o quanto a Vida Religiosa Consagrada é um fator importante para a qualidade de vida na velhice?
- 7- Gostaria de mencionar mais alguma coisa?

