

O ENVELHECIMENTO DE MULHERES RELIGIOSAS (FREIRAS): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Resumo: Objetivo deste estudo foi investigar a percepção e o enfrentamento do processo de envelhecimento pela mulher religiosa consagrada. Método: pesquisa descritiva, qualitativa. Foram realizadas 32 entrevistas semiestruturadas e analisadas segundo a sistematização de conteúdo temático-categorial. Resultados: emergiram três categorias: 1) “envelhecimento”, que se desdobra em três subcategorias: a percepção do envelhecimento; a negação do processo de envelhecimento e o enfrentamento do processo de envelhecimento; 2) “vida religiosa”, que possui duas subcategorias: missão/ser religiosa e oração: a conexão com Deus; 3) “cuidado”, que se divide nas subcategorias: a realidade do cuidado e; como deveria ser o cuidado realizado. Conclusões: As mulheres religiosas consagradas necessitam de um cuidado humanístico e não apenas biomédico. Os profissionais que as atendem precisam respeitar suas histórias de vida e avaliar a possibilidade de continuidade de sua missão, adaptando sua vida de serviço à suas possibilidades funcionais e cognitivas. Descritores: Envelhecimento, Mulher, Freira, Enfermagem.

The aging of religious women (nuns): implications for nursing

Abstract: The focus of this study was to investigate the perception and coping with the aging process by consecrated religious women. Method: descriptive, qualitative research. 32 semi-structured interviews were carried out and analyzed according to the systematization of thematic-categorical content. Results: Three categories emerged: 1) “aging”, which is divided into three subcategories: the perception of aging; the denial of the aging process and facing the aging process; 2) “religious life”, which has two subcategories: mission/being religious and prayer: the connection with God; 3) “care”, which is divided into the subcategories: the reality of care and; how care should be performed. Conclusions: Consecrated religious women need humanistic and not just biomedical care. The professionals who assist them need to respect their life stories and evaluate the possibility of continuing their mission, adapting their service life to their functional and cognitive possibilities. Descriptors: Aging, Woman, Nun, Nursing.

El envejecimiento de las religiosas (monjas): implicaciones para la enfermería

Resumen: El objetivo de este estudio fue investigar la percepción y el enfrentamiento del proceso de envejecimiento por parte de las religiosas consagradas. Método: investigación descriptiva, cualitativa. Se realizaron 32 entrevistas semiestruturadas y se analizaron según la sistematización de contenido temático-categorial. Resultados: surgieron tres categorías: 1) “envejecimiento”, que se divide en tres subcategorías: la percepción del envejecimiento; la negación del proceso de envejecimiento y afrontar el proceso de envejecimiento; 2) “vida religiosa”, que tiene dos subcategorías: misión/ser religioso y oración: la conexión con Dios; 3) “cuidado”, que se divide en las subcategorías: la realidad del cuidado y; cómo se debe tener cuidado. Conclusiones: Las religiosas consagradas necesitan cuidados humanistas y no solo biomédicos. Los profesionales que les asisten deben respetar sus historias de vida y evaluar la posibilidad de continuar su misión, adaptando su vida útil a sus posibilidades funcionales y cognitivas. Descriptores: Envejecimiento, Mujer, Monja, Enfermería.

Cleia do Nascimento Santos

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela
 Universidade do Estado do Rio de Janeiro -
 Rio de Janeiro, RJ.
 E-mail: clenasantos@yahoo.com.br

Celia Pereira Caldas

Doutora em Enfermagem. Professora titular
 da Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
 Rio de Janeiro, RJ.
 E-mail: ccaldas@uerj.br

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
 Professora assistente da Universidade do
 Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
 E-mail: profprithiengo@gmail.com

Mirian da Costa Lindolpho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
 Professora associada da Universidade Federal
 Fluminense - Niterói, RJ.
 E-mail: mlindolpho@gmail.com

Selma Petra Chaves Sá

Doutora em Enfermagem. Professora titular
 da Universidade Federal Fluminense - Niterói,
 RJ.
 E-mail: selmapetrasa@gmail.com

Lucia Helena Garcia Penna

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
 Professora associada da Universidade do
 Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
 E-mail: luciapenna@terra.com.br

Submissão: 16/10/2020

Aprovação: 21/02/2021

Publicação: 27/04/2021

Como citar este artigo:

Santos CN, Caldas CP, Andrade PCST, Lindolpho MC, Sá SPC, Penna LHG. O envelhecimento de mulheres religiosas (freiras): implicações para a enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):237-247.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.237-247>

Introdução

Città del Vaticano¹, órgão responsável pelos dados estatísticos sobre os religiosos da Igreja Católica, relata que em 2018 havia 649.000 mulheres religiosas no mundo. Houve um leve acréscimo de mulheres religiosas na África/Ásia em 2018, mas não foi suficiente para compensar a redução na Europa/América e Oceania (incluindo a Austrália). Considerando que em 2011 o número de mulheres religiosas era 720.000, observa-se que desde 2013 tem havido um decréscimo de 1.6% por ano. Está é a mais recente estatística do Vaticano. No Brasil, segundo a Conferência dos Religiosos no Brasil, existem 36.252 religiosos, entre homens e mulheres espalhados pelos 26 estados mais o Distrito Federal².

O processo de envelhecimento das Congregações tem gerado a necessidade de ressignificar o modo de ser e agir frente às limitações que o envelhecimento impõe ao grupo. Algumas irmãs-religiosas se mantêm muito ativas e funcionais, dando continuidade às atividades apostólicas. Outras têm um olhar mais otimista vendo este novo tempo como uma oportunidade para se dedicar às atividades prazerosas que antes eram consideradas como perda de tempo. Elas se despertam para desenvolver um estilo de vida bem mais contemplativo e dedicado à oração. Um traço que se destaca nesta fase da missão das religiosas idosas é a sintetização do essencial na espiritualidade, remodelando seu apostolado para se dedicar na contínua vigília por aquelas que permanecem ativas na missão³.

Ser freira não é uma profissão, é uma missão. E não existe aposentadoria para esta missão. E tal fato é determinante na percepção do processo de envelhecimento. A mulher é retirada da missão pela

instituição, que tem o dever legal de zelar pela saúde e segurança das religiosas. Então, quando ela se retira da missão por conta das limitações do processo de envelhecimento, seu sentido de missão não termina. Esse afastamento compulsório é uma característica do seu envelhecimento.

Com o processo de envelhecimento avançado se faz necessária a diminuição das atividades, ou mesmo, o completo afastamento. O afastamento exige adaptações da vida frente às crescentes dificuldades e limitações. Estes rearranjos incluem o abandono de atividades e relações criadas ao longo de anos. Tais adaptações visam reduzir esforços, sem afastar as religiosas de sua missão de vida. O ideal é manter a relevância das suas funções, com a retomada de atividades ou o comprometimento com novas atividades e/ou mesmo inclusão em atividades já realizadas anteriormente⁴.

Observando esta realidade do processo de envelhecimento na Vida Religiosa Consagrada feminina, surgiu o questionamento: Como essas mulheres religiosas percebem e enfrentam o processo de envelhecimento?

Objetivo

Investigar a percepção e o enfrentamento do processo de envelhecimento pela mulher religiosa consagrada.

Material e Método

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória-descritiva, no qual se pretendeu captar a percepção do processo de envelhecimento pela mulher consagrada. E por ser exploratória-descritiva, retrata com profundidade a essência do fenômeno estudado, levantando opiniões e atitudes por meio da análise, registro e interpretação⁵.

As participantes do estudo foram mulheres religiosas consagradas da Congregação das Irmãs do Divino Salvador da Província São Paulo, que atende a quatro estados do Brasil. Existem 982 Irmãs Salvatorianas em todo mundo. No Brasil, são 207 religiosas divididas em duas províncias - Santa Catarina e São Paulo. A Província Santa Catarina abarca os estados Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Bahia e Maranhão e possui 157 religiosas. A Província São Paulo que atende aos estados São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Ceará, totaliza 50 religiosas.

A Província estudada foi a de São Paulo, composta por comunidades (casas próprias pertencentes à Congregação) com três ou mais irmãs. Estas comunidades se situam na periferia de três grandes capitais brasileiras (Rio de Janeiro-RJ, São Paulo - SP e Fortaleza - CE) e outras em pequenas cidades do interior destes Estados e também no interior do Estado da Bahia. A pesquisadora foi pessoalmente a estas comunidades para entrevistar as participantes.

Os critérios de inclusão foram: ser maior de 60 anos, aceitar participar do estudo e apresentar capacidade cognitiva para responder às questões orientadoras da entrevista. A cognição foi avaliada através do Mini Exame do Estado Mental⁶. Dentre as 50 religiosas que compõe o Grupo-Província, participaram do estudo 32 mulheres; duas religiosas se recusaram participar; 10 possuem menos de 60 anos e seis não apresentaram condições cognitivas para participar das entrevistas.

Após permanecer e conviver dois dias em cada comunidade, a pesquisadora realizou cada entrevista, nos meses de março e abril de 2019, que foram gravadas com gravador digital. A coleta de informações foi realizada a partir de um roteiro contendo as seguintes questões orientadoras: Como você percebe o envelhecimento? O que significa para você, sendo mulher religiosa consagrada, envelhecer? Como é que você está vivendo este processo do envelhecimento? Como você gostara de ser cuidada na velhice? Posteriormente foram transcritas para leitura e análise.

As informações obtidas foram analisadas segundo a Análise de Conteúdo^{7,8}. Todos os fragmentos de discursos das participantes foram recortados em Unidades de Registro (UR), dando origem aos temas. Em seguida, estes temas foram reagrupados de modo a formar as categorias.

A pesquisa foi realizada de acordo com o preconizado nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi analisado pelo comitê de ética da UERJ e está registrado na Plataforma Brasil, sob o número CAAE 02871018.6.0000.5282.

Resultados

Participaram do estudo 32 religiosas, com idade entre 61 a 94 anos. Apenas uma das freiras é japonesa, as demais são brasileiras. A análise de conteúdo das entrevistas gerou as categorias e subcategorias apresentadas a seguir, no Quadro 1.

Quadro 1. Demonstrativo da construção de categorias análise de conteúdo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

| CATEGORIAS | Nº de UR Categorias | % de UR Categorias | Temas | Nº UR | % UR |
|----------------|------------------------|-----------------------|---|-------|------|
| Envelhecimento | 132 | 56,9 | Percepção do envelhecimento | 76 | 32,7 |
| | | | Negação do Processo de envelhecimento | 39 | 16,8 |
| | | | Enfrentamento do Processo de envelhecimento | 17 | 7,3 |
| Vida Religiosa | 55 | 23,7 | Missão / Ser Religiosa | 33 | 14,2 |
| | | | Oração: a conexão com Deus | 22 | 9,5 |
| Cuidado | 45 | 19,4 | Realidade | 18 | 7,8 |
| | | | Como deveria ser | 27 | 11,6 |

Fonte: A autora, 2019.

A primeira a categoria aborda a percepção do processo de envelhecimento manifestada nos depoimentos das religiosas. Esta percepção se desdobra em três subcategorias: a percepção do envelhecimento; a negação do processo de envelhecimento e o enfrentamento do processo de envelhecimento. A segunda categoria trata da vivência da vida religiosa no processo de envelhecimento. Esta categoria se apresentou com duas subcategorias: missão/ser religiosa e oração: a conexão com Deus. A terceira e última categoria foi o cuidado - como é realizado no cotidiano das religiosas e como deveria ser realizado. Estes dois aspectos são as subcategorias que emergiram dos depoimentos.

Essas categorias se apresentaram de forma heterogênea, algumas com maior expressão, conforme pode ser verificado no Quadro 1. A categoria envelhecimento foi a mais expressiva, com 132 UR's surgindo em um total de 56,9% das entrevistas. A segunda mais expressiva categoria foi vida religiosa com 55 UR's, surgindo em um total de 23,7% das entrevistas e por último a categoria cuidado com 45 UR's surgindo em um total de 19,4% das

entrevistas. A seguir cada categoria e respectivas subcategorias são descritas.

Categoria 01: envelhecimento

Esta categoria se manifesta em três aspectos: a percepção do envelhecimento; a negação do processo de envelhecimento e o enfrentamento do processo de envelhecimento.

Na primeira subcategoria, "a percepção do envelhecimento", nota-se que as religiosas percebem que o envelhecimento é um processo natural, porém é percebido como uma certa imposição atribuída ao tempo. Algumas religiosas indicam que esta etapa deveria ser um momento de síntese da vida. Mas, por outro lado, uma coisa é o ideal, o que deveria ser, e outra é o processo vivenciado:

Somos na velhice o que somos na juventude. Sintetizada, na velhice as dificuldades aumentam, ex. Comunicação, sensibilidade se acentua, mais choros. [RC. 03,32]

Observa-se que as religiosas reconhecem o processo de envelhecimento em si próprias, mas, ao mesmo tempo manifestam isso com um sentimento de pesar. Nas suas falas as religiosas demonstram uma carga muito forte de preconceito e rejeição com o envelhecimento, seja nelas mesmas ou sentida por

elas. Apesar disso as religiosas não desanimam frente a este obstáculo, para a realização da sua missão:

Eu percebo rejeição pelos idosos na igreja, na vida religiosa e na sociedade se fosse uma irmã nova talvez seria mais solicitada, procuro integrar, eu sinto isso é normal. [RC. 19,167]

Na segunda subcategoria, “Negação do processo de envelhecimento”, as religiosas apresentam uma contradição. Se por um lado elas reconhecem o processo de envelhecimento, por outro, elas negam que o estejam vivenciando, pelo menos não ainda. A velhice para elas não está na questão cronológica, mas principalmente, no estado de espírito. Também a velhice para estas religiosas está atrelada à limitação física:

As pessoas reclamam que com 70 anos estão velhas, eu com 70 anos eu estava na flor da idade, fazia tudo que podia. [RC. 12,123]

As religiosas demonstram também grande dificuldade em encarar o envelhecimento e as consequentes limitações, revelando o medo da perda da autonomia e independência. E isso é tão forte que algumas religiosas manifestam preferir a morte do que a dependência:

Eu rezo a Deus que antes de eu dar trabalho, precisar de cuidado eu quero ir para o Pai. Deus me livre. [RC. 28,228]

Na terceira subcategoria emergiu “o enfrentamento do processo de envelhecimento”. Para algumas depoentes, o melhor é reconhecer o envelhecimento como parte da vida atual, já que é um processo natural e não se pode fugir desta realidade. No entanto, há que se cuidar do físico e do psicológico-emocional. Diante da situação que hoje as religiosas se encontram, envelhecidas, se preocupam em como continuar ativas e funcionais, alimentando o sentido da sua vida de doação: o serviço a Deus e a seu povo:

Tem que descobrir um outro jeito de fazer aquelas mesmas coisas. [RC. 28,224]

Categoria 02: Vida Religiosa

Na primeira subcategoria desta categoria - Missão/Ser religiosa; as religiosas entrevistadas demonstraram que o sentido da vida religiosa é a manifestação do amor e misericórdia de Deus que se tornou parte do seu próprio ser. Por outro lado, elas destacam que a vida religiosa é também realização pessoal e vocação, o que as levam a atribuir ao serviço religioso o significado da própria vida. Tal significado pode ser compreendido como sentido, pois se manifesta como parte do seu ser até o fim da vida:

... meu desejo é de morrer na missão, lá na terra, e não aqui trancada numa casa de idosos.... [RC. 25,217]

Na segunda subcategoria “oração: a conexão com Deus” as religiosas apontam que encontram na oração uma forte ferramenta para continuar alimentando a sua espiritualidade, que é a força motriz da sua vida. Para elas a oração é a ligação direta com Deus. E o Deus que as conduziu até aqui, é o mesmo que as sustentam e fortalecem. Na velhice, quando faltam forças, quando a itinerância já não é mais possível para a realização do apostolado - missão, a oração se torna seu apostolado.

O significado da velhice está no apostolado da oração. Ser útil, se interessar pelo mundo, não se isolar do contexto sócio-político-econômico para rezar. [RC. 01,15]

Categoria 03: Cuidado

Esta última categoria, que trata de como percebem o cuidado que recebem, se manifestou com duas subcategorias, que serão descritas a seguir.

Em relação à primeira subcategoria, “realidade do cuidado” é importante esclarecer que o Grupo-Província destas Religiosas possui uma casa geriátrica.

Trata-se de um lugar adaptado para receber as religiosas que necessitam de um cuidado mais assistido, para religiosas que apresentam muitas limitações funcionais. Esta casa é mantida com a colaboração financeira de todas as comunidades que fazem parte deste Grupo-Província. No entanto, a casa geriátrica se tornou a concretização visível e palpável do fim da linha, da finitude. Por isso as religiosas manifestam um desconforto com relação a casa geriátrica. Elas têm consciência que o cuidado é importante, necessário, mas acham que do jeito que é realizado se tornou um fator limitador. Assim, possuem críticas em relação como o cuidado vem sendo realizado na casa geriátrica. Percebem também que a casa está com excesso de residentes e isso compromete a qualidade do cuidado:

No lugar daquelas irmãs [da casa geriátrica] eu ficaria deprimida. Só rezar, comer e tomar remédio, sem nem um estímulo, só esperar a morte. [RC. 09,109]

Na segunda subcategoria, “como deveria ser o cuidado”, as religiosas entrevistadas dão algumas pistas do como elas gostariam que fosse realizado o cuidado, porque elas têm consciência que em algum momento necessitarão deste cuidado. Expressam que este cuidado precisa levar em consideração as capacidades que ainda possuem, sem as tornar dependentes precocemente. Um cuidado que continuasse a estimular suas funções remanescentes - físicas, mentais e espirituais. Também manifestam a necessidade de um cuidado não somente físico, mas um cuidado espiritual, alimentando o sentido último que foi a sua vida a doação a Deus e aos irmãos:

Gostaria de ser tratada com respeito, amor, ser ouvida, de ser incluída, de me sentir útil, estimulada no que ainda pudesse fazer. [RC. 01,20]

Discussão

Cada etapa da vida possui características próprias, com normas sociais em relação a comportamentos individuais e coletivos. No entanto, mudanças internas e externas influenciam cada etapa. Entre a infância e adolescência e a fase adulta vivenciamos uma transformação, desde a total dependência para a autonomia. Na velhice ao revés, da autonomia e independência para a progressiva dependência, principalmente no aspecto físico. Por outro lado, a medida que envelhecemos existe a possibilidade de ampliarmos a sabedoria, buscando um sentido maior da vida⁹.

Cada pessoa é única, com suas próprias características psíquicas, emocionais e afetivas individuais. No entanto, a cultura em que está imersa e o contexto sócio-político-econômico de sua unidade cultural são compartilhados com seus contemporâneos⁹. A vida religiosa é uma cultura específica, com seus próprios códigos, significados, símbolos e signos. Os votos de castidade, pobreza e obediência determinam um curso de vida e de envelhecimento que os distingue, levando a um processo de envelhecimento característico: sua família se torna a ordem religiosa; dela dependem economicamente e; na velhice, é a ordem que garante e determina o seu cuidado, uma vez que o religioso deve obediência aos seus superiores.

Ao discutir a primeira categoria “Envelhecimento”, é importante partir do conceito de senescência ou envelhecimento fisiológico. A senescência pode ser definida como o processo em que apesar das alterações e perda progressiva da reserva funcional, não há comprometimento das necessidades essenciais para conservação de vida. Já a

senilidade ou envelhecimento patológico é o conjunto de alterações que ocorrem no organismo em decorrência de doenças e do estilo de vida que o indivíduo assume até a fase idosa¹⁰.

Na subcategoria “Percepção do envelhecimento”, constatamos que as religiosas percebem que o envelhecimento é um processo natural, porém é percebido como uma certa imposição atribuída ao tempo. Para compreender o envelhecimento na e da Vida religiosa é necessária uma visão ampla do contexto social, como também, considerar a intencionalidade profunda nas pessoas e grupos.

A satisfação de vida e realização humana é o resultado da auto realização da realidade humana e das intencionalidades. Quando criança o ser humano nasce dependente e aos poucos desenvolve autonomia física, porém as autonomias espiritual e psíquica precisam ser construídas. Na velhice, ao contrário, há progressiva dependência física, mas nesta etapa é possível que a pessoa tenha desenvolvido autonomia nas dimensões psíquica e espiritual. É necessário, com urgência, modificar a visão do envelhecimento, de uma perspectiva de morte para a contemplação de uma história de realização e plenificação de vida⁹.

É na velhice que prevalecem questões sobre o sentido da existência, precisamente no momento que as defesas psicossociais já não são tão resistentes. Ao mesmo tempo a fragilidade se impõe, surgindo a necessidade e o desejo de aceitação e amor. Em muitos casos emergem sentimentos de inutilidade e solidão. É na velhice que se apresentam mais fortemente os dois sentimentos básicos: medo da solidão e sensação de inutilidade¹¹. E as mulheres religiosas demonstraram estar vivendo intensamente

estes sentimentos nesta etapa de vida nas suas instituições.

Na subcategoria “Negação do processo de envelhecimento” as religiosas apresentam contradição. Se por um lado, elas reconhecem o processo de envelhecimento, por outro elas negam. É um fenômeno natural, universal, e mesmo com o grande avanço da medicina, é irreversível¹².

A compreensão da dimensão cultural é fundamental para a gerontologia. Dependendo da cultura na qual a pessoa está inserida o envelhecimento está permeado de mais ou menos perdas. Nas sociedades que supervalorizam o jovem, a perda da juventude, da autonomia e da independência pode significar uma morte simbólica. Vivenciar todas estas perdas neste tipo de sociedade caracterizada pelo etarismo (estereótipos negativos sobre a velhice), pode ser muito difícil para a maioria das pessoas¹³.

As religiosas demonstram a dificuldade de enfrentar o envelhecimento e as limitações, revelando o medo da perda da autonomia e independência. Na relação de respeito ao outro, se faz necessário ponderar o conceito de mutualidade, com equilíbrio e moderação entre duas extremas posições: paternalismo e autonomia - o primeiro centrado no provedor e o segundo situado exclusivamente no cliente. A inerência da mutualidade se configura no sentimento de intimidade, compaixão e conexão, tendo como objetivo a satisfação de ambas as partes. Posicionando o cuidado de enfermagem como uma ação solidária no viver ou morrer, a enfermagem deve respeitar as razões de cada pessoa no mesmo espaço de convívio entre dores e alegrias vindo da relação interpessoal. Nesta relação vivida entre emoções por vezes extremas, o Cuidar é o equilíbrio nas atividades

múltiplas, buscando um cuidado orientado pela solidariedade¹⁴.

Quanto a subcategoria “Enfrentamento do processo de envelhecimento” foi constatado que o melhor é reconhecer o envelhecimento como parte da vida atual, já que é um processo natural e não se pode fugir dessa realidade. O enfrentamento é definido como empenho individual e a utilização de mecanismos na administração de situações desestabilizadoras. É um processo dinâmico, pluridimensional que faz surgir uma cadeia de respostas e abrange interação da pessoa com o seu ambiente¹³. O enfrentamento do idoso se diferencia das outras etapas, já que os agentes estressores também se modificam. Se adultos jovens têm mais estresses com relação a vida pessoal, interpessoal e financeira, os idosos vivenciam mais estresses relacionado aos limites do envelhecimento¹³.

A pessoa idosa possui múltiplas formas significativas de enfrentamento e diversas formas de interpretar e lidar com os diferentes eventos estressantes. Os mecanismos de enfrentamento muitas vezes funcionam como amortecedores dos eventos estressantes¹³.

Em relação à segunda categoria que emergiu deste estudo “Vida religiosa” É importante destacar que esta é uma maneira de assumir a vida. São mulheres e homens que consagram a Deus todo o seu ser na disposição de servi-Lo. E este serviço se concretiza no serviço às pessoas. A vida religiosa consagrada inspiram pessoas ou grupos a se tornarem a manifestação de Deus em determinada realidade¹⁵. Esta inspiração que confere a identidade a estas comunidades é denominada Carisma, que significa estar preparado e disposto para assumir vários

compromissos ou ministérios que contribuem para renovar e construir ainda mais a Igreja¹⁶. A Vida Religiosa Consagrada Apostólica é constituída sobre um tripé: Vida de Oração; Vida Comunitária e Vida Apostólica. Todo o religioso é formado dentro desta construção¹⁷.

Na subcategoria “Oração: a conexão com Deus”, as religiosas apontam que encontram na oração uma forte ferramenta para continuar alimentando a sua espiritualidade, que é a força motriz da sua vida. A Vida de Oração dá sentido para a vida da religiosa consagrada. A oração é o lugar fecundo do encontro consigo mesmo e com Deus. É na oração que a religiosa toma consciência que é uma pessoa vocacionada e que não está na Instituição Religiosa por acaso. Ela foi chamada por Deus para assumir esta forma de vida e se realizar como pessoa dentro do Plano de Salvação de Deus para ela e para o mundo¹⁷.

Na vida comunitária, a religiosa é chamada a testemunhar a vivência fraterna e familiar com outras mulheres que também foram chamadas a viver aquele carisma e viver a proposta de Jesus Cristo às primeiras comunidades: ter um só coração e uma só alma; não reter nada para si, mas partilhar o pão e a vida¹⁷.

Na subcategoria desta categoria “Missão/Ser religiosa”, as religiosas entrevistadas demonstraram que o sentido da vida religiosa é a manifestação do amor e misericórdia de Deus que se tornou parte do seu próprio ser. Essa consciência e sentido de missão é determinante na percepção do processo de envelhecimento, pois a missão não termina. Não existe aposentadoria. O envelhecimento chega e a missão continua, mesmo que a mulher perceba seu declínio. Tal fato, gera sofrimento porque as

limitações funcionais e cognitivas representam o afastamento da linha de frente da missão.

Em relação à terceira categoria, “Cuidado”, é importante discutir o cuidado. O cuidado é inerente para a sobrevivência da raça humana. Ao nascer a criança necessidade de cuidado para sobreviver e depois durante todas as fases da vida a pessoa também necessita de mais ou menos cuidado para o seu desenvolvimento, crescimento e sobrevivência. Intimamente ligado ao amor, o cuidado se funde e se transforma na força misteriosa e motriz, a energia psíquica primitiva e universal que rege toda a terra¹⁸.

O cuidado humano se dar a partir unicamente da relação interpessoal. O senso comum da humanidade se mantém vivo pela intersubjetividade do processo humano; se aprende a ser humano na identificação com o outro, no reflexo de humanidade que o outro apresenta¹⁸.

Na subcategoria “Realidade do cuidado” as religiosas entrevistadas têm consciência de que o cuidado é importante, necessário, mas acham que ele é limitador quando não há consideração pela sua liberdade de autodeterminação. O cuidado tem múltiplas dimensões biofísicas, psicológicas, culturais, sociais e ambientais que necessitam ser aprendidas e exercitadas para que se ofereça um atendimento integral e integrador¹⁸. O cuidado perpassa o conhecimento transcultural, ou seja, o conhecimento de valores, crença e formas de autocuidado da pessoa, para que seja eficaz e eficiente.

Na segunda subcategoria, “Como deveria ser o cuidado”, as depoentes expressam que esse cuidado precisa levar em consideração as capacidades que ainda possuem, sem as tornar dependentes precocemente. Um cuidado que continue a estimular

suas funções. Se cuidado é sinônimo de solicitude, diligência, desvelo, atenção, sua realização se materializa no contexto da vida em sociedade. Cuidar consiste na sensibilidade de colocar-se no lugar do outro, nas diversas dimensões sejam elas pessoais ou sociais. A vida é um bem muito valioso e reconhecê-lo como bem exige uma concepção ética e valorização da própria vida na sua complexidade e o respeito a vida do outro¹⁴.

O cuidar em enfermagem fundamenta-se em empenhar esforços transpessoais de uma pessoa a outra, com o objetivo de preservar, promover e proteger a vida humana, favorecendo a significação da existência seja ela no sofrimento, dor e/ou doença. Também oportunizar a outra pessoa a alcançar o autoconhecimento, auto cura ou controle, quando a harmonização interna for restituída, independente de situações externas¹⁴.

Implicações para a prática da Enfermagem

O estudo mostrou que enfermeiras que trabalham com essas mulheres necessitam passar por um processo de autoconhecimento, estudar as ciências humanas e possuir formação especializada em gerontologia. Também é fundamental que a enfermeira possua conhecimento das teorias de enfermagem a fim de ser capaz de propor objetivos terapêuticos de enfermagem capazes de garantir um cuidado que atenda às necessidades desta mulher. Por outro lado, é importante conhecer as bases filosóficas, teológicas e as noções que orientam a religiosidade das freiras e compreender as práticas culturais que representam a manifestação da sua espiritualidade.

Ao visitar cada comunidade, observar o estilo de vida das mulheres, conviver, escutar cada história, a

pesquisadora que colheu os dados sensibilizou-se com o relato de vidas de profunda doação do próprio ser. Foram momentos de sacralidade. Neste sentido, é preciso que a enfermeira possua capacidade de sentir empatia, sentir com o outro, sem se perder no sofrimento do outro. É necessário que a enfermeira sinta a compaixão, mas seja capaz de retornar à sua posição de profissional que possui o conhecimento necessário para ajudar o outro a alcançar o seu próprio potencial. Cuidar destas mulheres exige da enfermeira um esvaziamento de preconceitos, de julgamentos e de expectativas. Acolher a mulher religiosa como um “outro” que também traz novidades e aprendizados a serem partilhados.

Diante do relato em cada entrevista, ao tomar conhecimento das necessidades apresentadas, é preciso estabelecer objetivos terapêuticos em enfermagem para que, a partir de um cuidado sistematizado, a mulher religiosa possa alcançar o equilíbrio e a harmonia em todas as dimensões. Enfrentar a realidade do processo de envelhecimento dessa mulher, é antes de tudo, olhar com cuidado e carinho a vida apostólica de cada uma delas e extrair a essência que forma a concepção significativa que a própria religiosa tem sobre a sua vida.

Considerações Finais

Os resultados e a análise apontaram que a Vida Religiosa Consagrada tem sua sustentação em três bases: a vivência da oração, a vida comunitária e o sentido de missão. A oração é a relação direta com Deus - força motriz que alimenta o sentido da vida e da consagração. A vida comunitária é, para essas mulheres, uma nova configuração de família. Elas deixam a família consanguínea e passam a fazer parte desta nova família espiritual, tendo como modelo as

comunidades cristãs primitivas. A última base de sustentação é a missão. Esta se torna sua vida e não existe aposentaria para a vida. No processo de envelhecimento, com as limitações que lhes são próprias, a religiosa, muitas vezes, sofre por precisar abandonar a missão que foi parte de toda a sua vida, quando no local onde ela foi designada não é possível garantir o cuidado necessário para a sua condição de idosa.

A partir dos resultados do estudo e da discussão, algumas ações podem ser desencadeadas para fornecer um cuidado adequado e de acordo com a percepção que elas próprias possuem sobre o seu processo de envelhecimento. As mulheres religiosas que já não podem estar na linha de frente da missão por limitações desencadeadas no processo de envelhecimento necessitam de um espaço de cuidado que as acolha no sentido humanístico e não apenas cuide no sentido biomédico.

Os profissionais que as atendem precisam respeitar a história de vida de cada mulher e avaliar a possibilidade de continuidade de suas histórias adaptando sua vida de serviço à suas possibilidades funcionais e cognitivas. O modelo de atenção da instituição poderia ser reconfigurado com espaços diferentes para as religiosas totalmente dependentes e para as mulheres com maior autonomia e independência. O espaço para as idosas independentes deverá priorizar a estimulação cognitiva e promoção da capacidade funcional, mantendo-as ativas, trabalhando com atividades adaptadas às suas capacidades preservadas, e assim, promover a melhora da sua autoestima e sentido de missão, de vida.

Referências

1. Censo 2018 dos Religiosos a nível internacional. Città del Vaticano [2018]. Disponível em: <<https://catholicus.org.br/vaticano-estatisticas-da-igreja-catolica-de-2018/>>. Acesso em 10 ago 2020.
2. Conferência dos Religiosos do Brasil. Censo 2018 dos Religiosos a nível nacional. Disponível em: <<http://crbnacional.org.br>>. Acesso em 10 out 2019.
3. D'Artagnan E. O processo de envelhecimento da Vida Religiosa Consagrada: um começo de conversa. Rev Convergência. 2012; XLVII(454): 571-584.
4. Martinelli M. Envelhecimento e vida vocacional: a repercussão da itinerância no processo de viver e envelhecer das idosas religiosas. Rio Grande do Sul. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde e Ciências Biológicas]. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. 2014.
5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed. 2011.
6. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. Journal of Psychiatric Research. 1975; 12(3):189-198.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed. 70. 2016.
8. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(4):569-76.
9. Morais MFA. Envelhecer saudável: uma arte. In: Susin LC. (Org.) Vida religiosa consagrada em processo de transformação. São Paulo: Ed. Paulinas. 2015; 201-225.
10. Nogueira IS, Reis P dos, Marcon SS, Higarashi IH, Baldissera VDA. A identidade social do idoso na perspectiva de crianças. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019; 22(5):e190185.
11. Ricoeur P. Vivo até a morte: seguido de fragmentos. 70. ed. Chicago: ed. Universidade de Chicago. 2010.
12. Veras MLM, Teixeira RS, Granja FBC, Batista MRFF. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. Rev Interd. 2015; 8(2):113-122.
13. Ribeiro MS, Borges MS, Araújo TCCF, Souza MCS. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos em relação ao envelhecimento e à morte: uma revisão integrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017; 20(6):869-877.
14. Gomes SA, de Souza MCF, Vilar TNBM, Avelino VBCD, Tolstenko NL. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. Rev Cubana Enferm. 2017; 33(3).
15. Kearns L. A teologia da vida consagrada. Aparecida: Ed. Santuário. 2011.
16. Concilio Ecumenico Vaticano II, Lumen Gentium, 12: cf. AA 3. Petrópolis: Vozes. 1966.
17. Oliveira JLM. Viver em comunidade para a missão - um chamado à vida religiosa consagrada. São Paulo: Paulus. 2013.
18. Blasdell ND. O Significado do Cuidado na Prática de Enfermagem. Int J Nurs Clin Pract. 4: 238. DOI: <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2017/238>.