



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SUELLEN MARQUES DE LIMA

A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.

JUAZEIRO DO NORTE
2020

A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.

Suellen Marques de Lima¹
Joel Lima Júnior²

RESUMO

O aumento da porcentagem de idosos é uma realidade que nos leva a buscar compreender melhor as mudanças que acometem os mesmos. O processo de envelhecimento geralmente associa-se a doenças físicas e mentais, o que os levam muitas vezes a se refugiarem na religiosidade. Nesse contexto, a religiosidade/espiritualidade pode surgir como um recurso interno que favorece a aceitação e o enfrentamento de doenças, como também na adaptação de todo o processo que vivem. Diante disso, o presente artigo teve como objetivo geral abordar a questão da espiritualidade frente ao processo de envelhecimento. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório onde foi observado, nas pesquisas que subsidiaram o presente artigo, significativa relação entre o processo de envelhecimento e a busca pela espiritualidade. A eficácia da fé que a pessoa idosa carrega, em geral, proporciona bem-estar não apenas para pessoa idosa, mas também para aqueles que têm a tarefa de cuidar destes. Vale ressaltar que deve ser respeitada a individualidade de cada um na velhice para que seja entendido e solucionado os estresses presentes no seu cotidiano.

Palavras-chave: Envelhecimento. Espiritualidade. Psicologia

ABSTRACT

The increase in the percentage of elderly people is a reality that leads us to seek to better understand the changes that affect them. The aging process is usually associated with physical and mental illnesses, which often lead them to take refuge in religiosity. In this context, religiosity / spirituality can emerge as an internal resource that favors the acceptance and coping with diseases, as well as in the adaptation of the entire process that they live. In view of this, the present article had the general objective of addressing the issue of spirituality in the face of the aging process. This is a qualitative exploratory study where, in the research that supported this article, a significant relationship between the aging process and the search for spirituality was observed. The effectiveness of the faith that the elderly person carries, in general, provides well-being not only for the elderly person, but also for those who have the task of taking care of them. It is worth mentioning that the individuality of each person in old age must be respected so that the stresses present in their daily lives are understood and resolved.

Keywords: Aging. Spirituality. Psychology

¹Graduando do Curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: suellenmarqueslima2016@gmail.com

² Docente do Curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A senilidade pode ser entendida a partir de diferentes aspectos, proporcionando mudanças de concepção entre pontos de vista, sendo eles cronológicos, biológicos, psíquicos e sociais (MARGAÇA et al., 2019).

Ao decorrer do processo de envelhecimento há uma construção contínua e balanceada de pensamentos, é uma fase da vida tão complexa quanto às etapas anteriores. Esse período preconiza o aperfeiçoamento e desenvolvimento humano, avulta atitudes positivas, que amadurece seus conceitos de vida, e aprimora o indivíduo a conhecer-se em todas as dimensões. O ser humano é atraído a desenvolver as suas potencialidades. (MARGAÇA et al., 2019).

A pessoa idosa pode buscar na espiritualidade uma vida satisfatória e com significado, uma explicação para as questões complexas sobre a vida e a morte e o que vem após ela. As vivencias espirituais pode ou não gerar questionamentos, que levam o indivíduo a refletir sobre direções e anseios. “A espiritualidade evidencia a existência de potenciais forças escondidas no homem que o envelhecer faz desabrochar” (SILVA, 2006).

O presente estudo qualitativo utilizou a revisão integrativa da literatura como método. Esse tipo de estudo tem como definição a síntese e análise do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados, disseminando o saber crítico sobre a sociedade (SMITH, 2020).

Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema e feito a seleção da hipótese; na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, além da busca na literatura; na terceira etapa ocorreu a definição das informações a serem retiradas dos estudos e a categorização dos mesmos; na quarta etapa foi feita a avaliação dos estudos incluídos; na quinta etapa aconteceu a interpretação dos resultados e na sexta e última etapa foi realizada a apresentação da revisão com enfoque principal na síntese do conhecimento.

Os descritores para base do estudo foram: Envelhecimento e Espiritualidade. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta de dados ocorreu do dia 02 de fevereiro de 2020 a abril deste mesmo ano.

Visando o conceito de espiritualidade e o envelhecimento, baseado nas questões sociais, psicológicas e de vida, este estudo tem como objetivo geral discutir sobre a relação da espiritualidade e envelhecimento e objetivos específicos: discutir os desafios enfrentados frente ao processo de envelhecimento, identificar como a espiritualidade pode se apresentar como *coping* frente ao processo de envelhecimento.

2. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento gera uma redução na capacidade funcional do corpo, decorrente ao longo tempo de vida. Esse comedimento faz parte dos aspectos biológicos, mas não limita a pessoa idosa de desenvolver suas atividades e ter um bem-estar favorável. Nessa perspectiva, Schneider et al.,(2008, p. 2) afirma que o processo de envelhecimento começa ao decorrer dos 60 anos se estendendo até a morte. Ao contrário desse entendimento Papaléo Netto (2017) considera envelhecimento como a fase de um continuum que é a vida, que se inicia com a concepção e se encerra com a morte. Esse processo é dividido em três, dando-lhes em termos baseado na idade: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos.

O termo idosos jovens geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária. (PAPALIA et al., 2006 apud SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008 p.2).

Nesse sentido, a fisiologia humana explica e descrevem várias características que surgem a partir dos 40 anos, tais como, a estatura corporal diminui (01 cm por década), perda de líquidos e cartilagens que fazem sustentação do corpo e garantem a vitalidade, a pele perde sua capacidade elástica, devido à ausência parcial de colágeno, os neurônios começam a perder suas funções e estímulos gradualmente, prejudicando a visão, audição, entre outras funções do corpo humano (HALL et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que há uma dificuldade para desenvolver um conceito e uma resposta ampla para o envelhecimento, havendo

muitas percepções e suposições sobre pessoas idosas, assimilações essas que são baseadas em estereótipos ultrapassados. A ideia humana de que apenas pessoas de idades elevadas podem desenvolver morbidades trazendo prejuízos para seu estado físico é obsoleto. A esse respeito a OMS (2015, p.6) diz que “alguns adultos maiores de 80 anos apresentam níveis de capacidade física e mental comparáveis aos níveis de muitos jovens de 20 anos” e que é previsto para a população nos próximos anos que todos possam alcançar trajetórias positivas no processo de envelhecimento.

Na literatura encontram-se muitos conceitos e classificações sobre o envelhecimento. Shephard (2003) situa a pessoa idosa em categorias funcionais, meia idade, velhice, velhice avançada e velhice muito avançada. A meia idade são pessoas entre 40 a 65 anos, onde seus sistemas funcionais começam a apresentar declínios, chegando até 30% quanto uma pessoa jovem. Velhice compreende a faixa etária entre 60 a 75 anos, sendo o período de velhice propriamente dito, onde o ser humano não encontra tantas condições de estabilidade a qual o organismo necessita para realizar suas funções adequadamente e equilíbrio do corpo, tendo um declínio um pouco maior quanto na meia idade.

O autor ainda conceitua a Velhice avançada, que é o intervalo etário situado entre 75 a 85 anos, por muitos entendidos como “velhice mediana”, nesse período as funções diárias começam a ser afetadas, mas o indivíduo ainda demonstra independência. A velhice muito avançada compreende a faixa situada acima de 85 anos, este período retrata a fraqueza biológica, a pessoa idosa necessita de cuidados e atenção especial (SHEPHARD, 2013).

Não muito distante dos conceitos anteriores, Birren et al. (1996) descreve o processo de envelhecimento em três subdivisões, o envelhecimento primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário é dito como o natural ou planejado, atinge todos os humanos pós-reprodutivos, esse, está relacionado aos efeitos fisiológicos datados pelo corpo, e mudanças de hábitos que vem no decorrer dos anos, como dietas, exercícios físicos, exposição a eventos, entre outros. O envelhecimento secundário conhecido como patológico está relacionado ao aparecimento de doenças e fatores ambientais que o rodeiam trazendo limitações ao ser humano, portanto inclui os efeitos clínicos e ambientais. Por fim o envelhecimento terciário caracteriza-se como terminal, o evento ocorre profundas perdas físicas e cognitivas, por causa do acúmulo de morbidades ocasionadas

durante todo o decorrer vivido.

De maneira, mais sucinta Silva (2006) traz a ideia de envelhecimento como amadurecimento de ideias, uma soma de experiências. Diferencia a idade biológica da psicológica em aspectos de desempenho cognitivo e maturação do corpo. A idade biológica está relacionada apenas no desenvolvimento humano e fatores fisiológicos já a psicológica é uma soma de conhecimentos e experiências vividas.

Já no que constam os estudos da Psicologia o envelhecimento psicossocial tem como objetivo avaliar os padrões de mudanças comportamentais relacionado ao avanço da idade, identificando aqueles que são típicos da velhice dos que são compartilhados por outras idades. Há mais de 60 anos, teorias sobre o envelhecimento são desenvolvidas para dar norteio ao processo contínuo da vida humana e são divididas em: **Teorias clássicas**, Buhler (1935), Jung (1971), Kuhlen (1964) e Levinson (1978) são aquela que referencia o estágio da vida adulta e da velhice e representa o modelo do paradigma do ciclo da vida, crescimento, culminância e contração; **Teorias de transições**, Erikson (1959), com teoria do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida e Neugarten (1969), com a teoria social-interacionista da personalidade na velhice e a **Teorias contemporâneas**, Baltes (1987), são teorias associadas ao paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (NERI, 2012).

Dessa forma, o Modelo Epigenético do Ciclo de Vida de Erik Erikson e Joan Erikson (1972; 1987), explana o desenvolvimento humano dividido em oito estágios ou idades, todas relacionadas a uma superação de conflitos, utilizou Freud baseando-se as cinco primeiras etapas do desenvolvimento, associa o envelhecimento como amadurecimento da pessoa humana, assegura que no decorrer do processo o indivíduo passará por diversos empecilhos intrigantes e irá lidar com diversas tensões em seu caminho, sendo inevitável estando presente no decorrer do viver.

Erikson (1982 p.107) afirma que “envelhecer é um privilégio”, mas que também é um desafio a ser enfrentado. No decorrer do envelhecimento o indivíduo necessita se adequar a cada mudança e precisa está preparado para a sua transcendência (SILVA, 2006).

Pode-se afirmar que, a expressão “novo velho” iniciou-se após a Segunda Guerra Mundial e ganhou espaço na sociedade abrindo caminhos para a pesquisa. Até então, a visão de envelhecimento se dava como algo incapaz e senil. Após o

pensamento sobre a expressão, despertou-se a curiosidade entre as pessoas sobre o processo do envelhecimento e comportamento da pessoa idosa. Seguindo essa linha de pensamento, foi desenvolvido modelos de revisão sobre as diferentes formas de envelhecimento (MIRANDA et al., 2020).

Com uma distinta abordagem dos autores anterior, Goldenberg, antropóloga e escritora brasileira buscou estudar sobre as formas de envelhecimento e como ser uma pessoa idosa saudável fisicamente e mentalmente. Traz, em seus textos, uma reinvenção da velhice, falando sobre os cuidados de si, abordando a liberdade, desejos e realizações das próprias vontades, impõe o pensamento sobre o quão essencial é o ser humano e faz necessária a consciência de todos sobre seu direito de viver e de construir mudanças no estilo de vida (GOLDENBERG, 2011).

Diante do exposto, observa-se que o indivíduo precisa cuidar de si, atender as próprias necessidades do seu interior, assim terá progresso frente às relações humanas e sociais. Reconhecer os seus valores e sentir-se a partir “do eu como o eu”, ou seja, não ver-se apenas exteriormente, mas também interiormente. É preciso saber o real sentido da vida e para isso é necessário saber viver a própria vida ao decorrer do processo de amadurecimento, isto é, “o indivíduo compreende o que significa para si crescer e procura satisfazer suas próprias necessidades” (MIRANDA et al., 2020, p. 3).

Em complemento ao relato anterior, Silva (2006) retrata a inversão dos papéis quando se aborda a concepção de Goldenberg. Para o mesmo o que deveria ser reinvenção da velhice, o indivíduo trazer em questão o seu bem estar e cuidados de si, acaba sendo um seguimento antagônico desligando-se do “eu como eu”, focando nas questões sociais e familiares. Isso pode ou não ser algo cultural, e gera uma consequência negativa, pois faz o indivíduo sentir-se responsável pelos problemas sociais e familiares além dos pessoais. Silva (2006 p.126) explica no seu discurso sobre envelhecimento psicológico e social, o processo que o indivíduo se incube das responsabilidades aos seus meios, conflitos família, perdas diversas entre outros, acarretando assim problemas psicológicos e perda do sentido longo.

Quanto às questões sociais, segundo Zimerman (2000), a pessoa idosa se preocupa como forma de amenizar as perdas que lhes apresenta na sociedade. A ausência do papel social reata uma perda de autoestima fazendo com que se tornem os responsáveis pelas questões como um todo.

Diante do exposto, pode-se notar o quanto o processo de envelhecimento

abrange diversas características, de maneira específica, a sua relação com a espiritualidade tem um impacto muito peculiar, no qual nos retrataremos a abordagem da espiritualidade, para melhor entendermos.

3. CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA ESPIRITUALIDADE

3.1. DEFINIÇÃO

Distinta do conceito de religião pode-se definir a espiritualidade com um sistema de crenças que incorpora elementos subjetivos, que difunde vitalidade e significado a eventos da vida; e estar incluída na humanidade antes mesmo da sua criação, e tem como marco a propagação e as iniciativas positivas na procura de um sentido, refletindo na qualidade de vida (SILVA, et al., 2014).

Em outra análise, a palavra “spiritus” vem do latim, que significa sopro, em um sentido mais amplo o sopro da vida. Correlacionando essa definição com a espiritualidade, surge a exigência da busca de melhores esclarecimentos sobre o homem como um ser difícil e multidimensional nesse aspecto.

Nesse sentido, Muller (2004) conceitua espiritualidade como a totalidade do ser humano, enquanto sentido e vitalidade, enfatizando que o sinônimo para isso é viver na dinâmica profunda da vida, e a existência de tudo é observada em um novo olhar voltado para a construção e integridade do ser humano junto com o que o cerca.

Não longe desse conceito, Gomes et al., (2014) define a espiritualidade como uma dimensão peculiar de todo ser humano que o estimula na busca pelo sagrado, da experiência transcendente na tentativa de atribuir significados fundamentais a vida.

Para os filósofos é uma qualidade, que contrapõe a materialidade, os mesmos citam como exemplo de seres espirituais Deus, os anjos, e as almas, ou seja, para eles os espirituais são negação de matéria, e deixam nítidos nas suas palavras que o espiritual é a qualidade atribuída a seres fora do espaço e tempo (DORNELES, 2002).

Fugindo da caracterização da não materialização dos seres espirituais, Murakami et al., (2012) se atenta a questão de sentimentos na definição de espiritualidade, relata que a mesma se constitui de um sentimento íntimo existencial, uma procura pelo real sentido de estar vivo, não é necessariamente uma ligação com crenças em uma figura maior, tal como Deus.

Já na caracterização de Setzer (2015), os conceitos de espiritualismo confrontam a materialidade, ele o definiu como a visão de mundo que aceita, tanto a materialidade, energias físicas e os fenômenos físicos, como uma substancialidade não-física e também ocorrências não-físicos que importa nessa substancialidade.

O autor ainda ressalta que na espiritualidade, no qual ele se refere, existe um plano que não é físico, e isso faz com que não tenha uma observação fisicamente, e relata que parece ser estranho, mas as pessoas vivem isso constantemente, por exemplo, os sentimentos que não podem ser observados fisicamente.

São diversas formas de definir a espiritualidade, porém as mesmas sempre estão no mesmo contexto, é vista como uma fonte de regeneração de ânimo, esperança, que todo homem busca e que vai além do campo de religião (SOUZA, 2012). É uma maneira de viver, no qual a sociedade ultimamente busca a crença espiritual, tentando dar sentido naquilo que se crê (MULLER, 2004).

Nesse contexto de definição da espiritualidade, é importante deixar claro que o conceito de religiosidade não pode ser confundido com espiritualidade, ressalta-se ainda que mesmo que os dois estejam interligados não significa que são sinônimos. No que consta a religiosidade Saad et al., (2001) esclarece que a mesma envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um determinado grupo e por conta disso apresenta características comportamentais, sociais, entre outras.

A religiosidade é a forma que um indivíduo tem de seguir e praticar uma religião, por isso que os conceitos de religiosos e espirituais são distintos, por mais que exista uma sobreposição entre a espiritualidade e religiosidade, esta é diferente da primeira em alguns aspectos, tal como, um sistema de adoração partilhada entre um grupo (SAAD et al., 2001).

A religião é definida por determinadas crenças e ritos, que oferecem em troca a salvação, tem aspectos institucionais e teóricos, e a sua base é a experiência com uma realidade misteriosa que encanta o ser humano, demonstrando algo transcendente que se faz presente no dia a dia da existência humana, e com o alto poder de transformação na sua vida (ALVES et al., 2010).

Nesse contexto, fica visível o quanto nessas definições existe uma ligação, mas que a religiosidade e espiritualidade não são sinônimas. Para ressaltar essa afirmação nos deparamos nas palavras de Garder (2001) que a fundo fixa o pensamento na religião como uma relação entre o homem e o poder que ela exerce sobre ele. Criando uma dependência do indivíduo em relação a ela, onde essa

conexão se manifesta em confiança; e a religiosidade é a forma que o indivíduo demonstra acreditando, seguindo e praticando uma religião (PANZINI, 2007).

É necessário enfatizar que a espiritualidade faz uma conexão com algo maior do que ele, e tem a opção de incluir ou não a religiosidade formal (SAAD et al., 2001).

3.2 A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE

Diante de várias circunstâncias envolvidas, a aproximação entre ciências e espiritualidade tem um significado relevante como forma de ajudar enfrentarmos problemas de saúde para indivíduos e também para a coletividade (VASCONCELOS, 2006).

A procura por explicações sobre os fenômenos e acontecimentos de fatos que ocorrem na vida, que vem dos mais simples aos mais complexos, é um dos elementos que distingue o ser humano de outras espécies, no qual apresenta consequências que podem despertar uma angústia da sua existência (SKARBNIK et al., 2019).

Observando nesse sentido, o natural é que o ser humano crie relação de causa e efeito, como forma de compreender o mundo, com isso, se sair da angústia pode ser moderada através de conceitos éticos, aplicados nessas tensões, é onde o conceito de espiritualidade ganha espaço significativo, e a inspecionar em grande escala, toda a sociedade (SKARBNIK et al., 2019).

Dos vários benefícios que a espiritualidade tem podemos citar a busca para facilitar o diálogo apresentado nas várias vivências sociais. A eficácia como suporte terapêutico e determinação positivamente em várias doenças tem sido representativo desafio para a ciência médica (GUIMARÃES, 2007).

Não é por falta de um consenso geral, que a literatura científica não demonstra a existência de relação entre a qualidade de vida e espiritualidade. Existem vários pesquisadores em diversas localidades, tanto nacionais como internacionais, que estão dispostos a demonstrar o quanto é importante esse tema, desenvolvendo trabalhos válidos, confiáveis e acessíveis, que permitem produzir diversos estudos com um rigor metodológico coerente (FLECK, 2007).

Nessa perspectiva o que vem sendo demonstrado são consequências favoráveis quando se fala em vivência religiosa. Existem evidências quantitativas de estatísticas consistentes entre a prática religiosa e a melhoria de situação de doenças e bem-estar. Esse favoritismo está relacionado com o esforço a

comportamentos saudáveis, alívio do estresse, pensamentos positivos, emoções otimistas, estimulação do sistema endócrino e imunológico, incentivo a crenças, entre outros (VASCONCELOS, 2006).

Beson (1998) ressalta que pessoas religiosas apresentam satisfação maior em tudo que faz, com a vida, altruísmo, no casamento, entre outros pontos do cotidiano. É visível como a prática religiosa tem o poder de transformar os seres humanos, na saúde física a mesma demonstra grandes resultados nesse aspecto, pois é vista como um fator de prevenção contra doenças na sociedade e eventual redução de óbito. A comprovação disso são estudos independentes, desenvolvido na maioria em pessoas voluntárias da população, que demonstram que a prática de atividades religiosas tem reduzido o risco de óbito em cerca de 30% e, como ajuste pós-fator de confusão, chega até 25% (GUIMARÃES, 2007).

Nessa perspectiva de comprovar a relação de práticas religiosas e redução de mortalidade, enfatiza-se que existe possibilidade de incentivos que essas práticas oferecem hábitos de vida saudáveis, menores taxas de depressão, suporte social, grande apoio psicológico, busca por entendimento dos objetivos, entre outros (GUIMARÃES, 2007).

Dentro desse contexto, quando se fala em envolvimento espiritual e saúde mental, existe uma associação entre as mesmas que provavelmente válido e casual, é uma questão verídica que demonstra que a saúde de cada pessoa é determinada pelo envolvimento de fatores físicos, espirituais e mentais (SAAD, 2001).

Quem ressalta essa afirmação é Fernandes (2007) e acrescenta que pessoas com o nível mais elevado de religiosidade possui uma tendência menor para a criminalidade, para o consumo de substâncias tóxicas, para o divórcio, como também para se suicidar.

O autor ainda relata que em termos de psicologia essa relação de religião e bem estar assiste no propósito da vida que as pessoas adquirem da sua crença e da prática da sua religião, fazendo com que as patologias tenham uma frequência menor.

São varias pesquisas e experimentos que nos levam a crer nessa relação favorável para os indivíduos, como a saúde é o combustível para uma vida positiva, e um dos focos desse trabalho é o envelhecimento, se faz necessário abrir um tópico para esclarecer melhor essa relação.

4. SAÚDE DO IDOSO *versus* RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE

Sabe-se que a religiosidade e a espiritualidade são consideradas fatores que podem desencadear melhoras para as pessoas que estão doentes ou que sofrem. Aparece com isso a discussão, desde 1983 na Assembleia Mundial de Saúde, sobre a inclusão de uma abrangência na dimensão não material ou espiritual de saúde, fazendo com que surja a proposta de modificar o conceito de saúde, para um mais completo que envolva bem-estar físico, mental, espiritual e social, e deixar de atrelar apenas falta de doença (PERES, 2007).

Nesse sentido busca-se o conceito de qualidade de vida, e em segundo plano questiona-se: O que seria uma qualidade de vida para a terceira idade? Como dizia Pascoal et al. (2006) conceituar qualidade de vida seria explorar vários pontos de vista e que muda de uma época para outra, de lugar para lugar e de cultura para cultura, de indivíduo para indivíduo, e de classe social para classe social.

A exemplo dessas mudanças de cultura pode-se apontar a óptica sobre pessoas idosas em diferentes países. Distinta, em alguns territórios a pessoa idosa tem seu valor com respeito ou não; no Japão a pessoa idosa é extremamente respeitada; nos Estados Unidos a mesma é tratada como problema; e no Brasil a crescente busca de meios que possibilitem uma melhor qualidade de vida é notável por conta dos números de pessoas da terceira idade vem aumentando (ASSIS et al., 2013).

Nessa perspectiva relacionar o conceito de qualidade de vida com a pessoa idosa, inclui inclusive a forma de ser tratada. A definição de qualidade de vida atravessa a religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais.

Em concordância com isso Koenig et al. (2001) relatam as razões que levam a associar a religião e saúde; em primeiro lugar o desenvolvimento de crença religiosa demonstram uma visão do mundo que promove sentido positivo ou negativo às experiências; segundo crenças e práticas religiosas podem provocar emoções positivas, e; em terceiro a religião estar presente nos momentos importantes da vida, através de rituais que facilitam ou santificam renovações da vida, tais como, casamento e morte, e por fim as crenças religiosas funcionam como agentes de controle social, oferecendo direcionamento para tipos de comportamentos aceitáveis na sociedade.

Esses fundamentos são muito antigos, não são atos apenas da realidade atual, pois observa-se que Lewis et al. (1987) já investigavam a relação de

religiosidade e saúde, e concluíram que a religiosidade justifica-se através de uma busca pela: ascensão a comportamentos que estão ligados a saúde, tal como, proibição de uso de álcool, contribuindo para a saúde do indivíduo; Abastecimento de suporte social, uma vez que promove estímulos sociais através de práticas religiosas, possibilitando maior profundidade nos relacionamentos interpessoais; E satisfação na busca do sentido da vida propiciando uma função no mundo, possibilitando os indivíduos a pensar de que as coisas no final vão dar certo.

Não raro, toma-se conhecimento, por meio de que a fase de envelhecimento é sensível, necessita de cuidados especiais, precisa-se de uma atenção maior, apresenta-se declínio físico e psicológico, e inserido em nosso contexto sócio cultural, a velhice passa por diversas pressões e influências, que muitas vezes fragiliza todos os seus sentimentos. E a forma que eles apresentam como elementos de defesa são atitudes psicológicas desenvolvidas de maneira hostil, tais como: inapetência, tédio, indiferença intelectual, avareza, insegurança, maior dependência afetiva entre outros (ANGERAMI-CAMON, 1992).

Partindo dos conceitos expostos e da fragilidade que a pessoa idosa apresenta, explorando o ponto de bem estar psicológico exposta em diversos estudos, verifica-se que para ter equilíbrio precisa-se atrelar itens a ações da vida, como ajustamento, estado de espírito, satisfação com a vida, felicidade, entre outros (PASCHOAL, 2000).

Os desafios para a terceira idade são diversos, como já elencados, isso faz com que os mesmos busquem comportamentos religiosos, que os ajudam a enfrenta-los. Com isso vai ser proporcionado ao mesmo um bem estar religioso. Caracterizado por Marques et al., (2009, p. 179) como:

O bem estar religioso (BER) é considerado como o bem-estar advindo da comunhão e da relação pessoal íntima com Deus ou com algo que se considere como uma força superior, que vai além do indivíduo, algo sagrado. É considerado como uma dimensão espiritual da religiosidade e contém uma referência a Deus.

Pode-se mencionar abundantes motivos que levam a pessoa idosa a se debruçar sobre a religiosidade/espiritualidade, é uma associação para sua vida que vai fazê-los valorizar a riqueza que adquiriu em anos, na sabedoria, aumentando a maturidade, compreensão, entre outros (VERAS, 1994).

Nota-se nessa essência os ensinamentos da Bíblia, em Eclesiástico 25, 6 a 8: “Quão belo é para a velhice o saber julgar, e para os anciãos o saber aconselhar!

Quão bela é a sabedoria nas pessoas de idade avançada e a inteligência com prudência nas pessoas honradas! A experiência consumada é a coroa dos anciãos, o temor a Deus é a sua glória”.

Tão sábios e ao mesmo tempo tão frágeis, a pessoa idosa às vezes se vê incapaz, e precisa aceitar as mudanças físicas que leva os mesmos a este estado. É onde a espiritualidade passa a assumir um importante papel resignificando os seus pensamentos para uma aceitação melhor de suas condições físicas.

Após essa explanação de qualidade de vida e bem estar religioso, evidencia-se que a dimensão da qualidade de vida do idoso ligada á espiritualidade é algo que vai além de um estado físico, abrange todos os aspectos da vida, é nesse sentido que podemos concluir que a grandeza espiritual/religiosa deve ser incluída na avaliação multidimensional do ser humano (PANZINI et al., 2007).

5. A PSICOLOGIA E SEU REFLEXO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Com a finalidade de compreender o processo posterior a vida adulta, ou seja, a fase da velhice relata-se que respectivamente, a primeira no que diz respeito a cognição, relações sociais, afetos e adaptação, passou-se a atribuir a psicologia um papel importante deixando de lado a simples maneira de abordar e comparar jovens e idosos, e o reconhecimento da velhice, para trabalhar um estágio de adaptação, integração e aceitação da morte, passando a organizar uma subdisciplina metodologicamente complexa (BATISTONI et al., 2007).

A Psicologia não trabalha sozinha nesse processo de envelhecimento, a mesma é influenciada por um diálogo e uma relação positiva com a Sociologia e a Biologia, com isso o ganho para entender melhor o processo de envelhecimento sem dúvida nenhuma teve um avanço nesses últimos tempos quanto ao planejamento estratégico, e uma busca de entendimento por variáveis que não apenas a idade, mas também em fenômeno multicausais (NERI, 2012).

Diante dos vários aspectos que podem ser abordados, o reflexo da Psicologia na vida da pessoa idosa, pode-se analisar o papel do mesmo frente a inúmeras doenças que aparecem nesses indivíduos. Torna-se importante lembrar algumas doenças que podem levar a pessoa idosa a procurar hospital: Hipertensão Arterial Sistêmica, doença cardiovascular conhecida como grande fator de risco para outras doenças cardiovasculares; Diabetes que pertence a um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia, sendo a patologia que mais acomete a

pessoa idosa; Acidente Vascular Encefálico (AVE) que segundo Rowland e Merri (2002) é consequência de um colapso na circulação encefálica; Transtornos Cognitivos (Demência) que é uma síndrome clínica em que acontece uma deterioração adquirida de maneira progressiva e persistente de funções intelectuais, entre outras, que podem levar os mesmos a se hospitalizarem.

Nessa concepção, primeiramente ressalta-se a importância da inserção do psicólogo no âmbito hospitalar, pois o processo de aceitação de tantas mudanças na vida da pessoa idosa, e ainda ter que combater doenças e ficar hospitalizado, pode lhe causar mentalmente um desgosto. O psicólogo no âmbito hospitalar nesse caso pode auxiliar tanto a pessoa idosa como os seus familiares. Não apenas isso, mas também na questão dos profissionais que estarão em contato com essas pessoas.

Quem afirma essa relevância é Gomes et al., (2014), em uma pesquisa sua publicada como artigo, em foco a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, evidenciando que o psicólogo leva para os hospitais uma assessoria que traz conhecimento sobre a influência dos aspectos emocionais.

O psicólogo tem o conhecimento para amenizar a aflição daqueles que passam por um sofrimento, tal como doença, o profissional dessa área vai buscar valorar a biografia e a individualidade de cada um, para uma compreensão do que está acontecendo naquele momento, e também “acompanhar a evolução do paciente quanto aos aspectos emocionais que a doença traz” (ISMAEL, 2005, p. 17).

Carstensen et al. (1996) apontam alguns aspectos específicos do envelhecimento que se deve levar em conta para que tenha uma intervenção eficaz com os idosos : o funcionamento cognitivo, diagnóstico de saúde física e mental, padrões de adaptação ao longo da vida, idade cronológica, contextos de intervenção e características individuais.

A Psicologia consolidada com o envelhecimento proporciona um maior diálogo, que pode ser desenvolvido através de subdisciplina, tal como a Psicologia Cognitiva, Psicologia da Aprendizagem, Psicologia Social e a Psicometria, com o objetivo de descrever e explicar o processo de declínio e de manutenção e desenvolvimento em domínios da psicologia que refletem na velhice.

Nesse contexto, observa-se que alguns modelos dos campos da Psicologia, quando se fala em psicologia do desenvolvimento, venham atuando na multidimensionalidade e multidirecionalidade trazendo uma compreensão mais refinada das implicações desse processo para a dimensão da vida prática tais como,

na vida social, familiar e em trabalho (BALTES et al., 2003).

Pode-se citar também a psicologia atuante nesse processo de envelhecimento como interlocutora quando se fala em adaptação, autonomia e dependência, emocionais, entre outras, que vem sendo contundente nas práticas psicológicas com os idosos (CERRATO et al., 1998).

Dentre os modelos teóricos que auxiliam a Psicologia nesse campo, cita-se a Teoria SOC – A teoria de Seleção Otimização e Compensação de Baltes e Baltes (1990) que estuda como as pessoas podem efetivamente governar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais, que estão ligadas as oportunidades ou restrições no que relaciona-se aos níveis e trajetórias de evolução. Os três termos tem significados peculiares: a Função de seleção se refere á diminuição de amplitude de alternativas permitidas pela flexibilidade individual; a Otimização se refere á forma de administrar os recursos em busca de níveis altos de funcionamento; a Compensação relaciona-se a novas práticas para manter o funcionamento.

Em suma, essa teoria tem interesse de saber como as pessoas alocam e realocam seus elementos internos e externos, e pode ser utilizada na psicologia em algumas perspectivas tais como: comportamental, cognitiva, ação social-cognitiva, e em outros processos como memória, domínios de bem-estar no que cabe desenvolvimento e envelhecimento, seja normal ou patológico.

Outra que contribui muito evoluindo a vida da pessoa idosa é a Teoria da Seletividade Socioemocional, que foi desenvolvida por Carstensen na década de 1990, onde busca explicar o declínio das interações sociais e as mudanças no comportamento emocional dessas pessoas.

A autora enfatiza que como existe uma redução nas relações sociais na velhice existe uma redistribuição de recursos socioemocionais pelos idosos, de acordo com a mudança na percepção de tempo futuro. E ainda relata que de maneira adaptativa na velhice o que ganha mais importância são afinidades com relacionamentos sociais próximos que lhe traga um retorno emocional maior. Essas alterações adaptativas deixam os idosos pouparem recursos escassos, e passa a observar mais alvos relevantes, otimizando o seu funcionamento afetivo e social. Porém, cabe lembrar que essa teoria traz implicações em alguns fatores, tal como o trabalho clínico com idoso que foque em regulação emocional e no que se refere relacionamento social.

Isso tudo nos traz a necessidade de analisar o *Coping*, que significa a maneira de adaptar-se, na psicologia é vista como um enfrentamento (PAIVA, 1998). A palavra pode ter inúmeros significados e despertam várias discussões da maneira de empregá-la, ou em qual situação devem ser usada. Porém o que vamos utilizar nesse trabalho é a adotada por Antiozzi et al., (2000) que caracteriza como um processo ou interação que se dar entre o indivíduo e o ambiente, um processo que constitui um esforço em parte, no qual os indivíduos vão empreender esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar melhor as demandas da sua vida relacionadas com o ambiente.

Nesse contexto, todos os fatores relacionados na velhice, desde doenças crônicas até mesmo o convívio social, nos leva a elencar um termo em consequência de tais situações: o estresse. Sem uma definição exata, o estresse psicológico pode ser percebido como uma relação do ser com o meio ambiente que o coloca em situação além do que suporta, afetando o seu bem-estar.

Nesse sentido, a interligação da saúde mental e espiritualidade/religiosa, oferecem recursos para combater situações estressantes. Aqui se inclui o psicólogo como forma de facilitar um processo terapêutico, que faça o reconhecimento da dimensão da espiritualidade como parte inerente da relação estabelecida do profissional com o paciente, levando em consideração o seu biopsicosocioespiritual (OLIVEIRA et al., 2012).

Para isso, o paciente tem que depositar toda confiança no psicólogo, deve ter uma empatia com o profissional, tendo este que se atentar aos sentimentos espirituais e comportamentais religiosos da pessoa atendida (OLIVEIRA et al., 2012).

A Psicologia e a espiritualidade podem ser entendidas como universos simbólicos que utilizam conceitos diferentes para descrever processos parecidos, isso nos leva a vê que não são incompatíveis.

Na terapia em busca de se adaptar ao meio, de entender tudo que estar acontecendo com tantas mudanças, em foco a pessoa idosa que passa inúmeras vezes por isso, e a maioria das vezes busca se amparar na espiritualidade, quando entra aqui tem que abrir mão de um papel de juiz de validade objetiva das crenças. Com isso, Peres et al., (2007) afirmam que a psicoterapia reduz sintomas e dificuldades do âmbito da saúde mental procurando reconhecer e utilizar as crenças religiosas dos clientes em seus tratamentos.

Nesse sentido Dalgalarrodo (2008) relata que existe uma estreita relação entre psicopatologia e religião, afirmando que embora as bases de transtornos mentais estejam às causas físicas, patológicas e sociais apresenta-se uma forte e intensa presença religiosa na experiência dos pacientes, não importa a doença, pode ser acometida por uma mental ou psicogênica.

Deste modo, quando envolvemos a pessoa idosa, os enfrentamentos que a mesma passa, a religiosidade/espiritualidade que busca para acalmar suas aflições, deve ser compreendida pelo psicólogo como uma ajuda a entender a vida do sujeito, e como racionaliza nessa questão, então o profissional terá que respeitar as crenças do seu paciente. Existe uma grande necessidade de amparar à pessoa idosa a velhice, traz um amadurecimento em relação às situações da vida, porém é a fragilidade que se estabelece nesse ser, nos obrigando a dar maior atenção nessa última etapa da vida terrestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da expectativa dos idosos o estudo em relação ao bem-estar na velhice vem aumentando, e como forma de entender melhor esse trabalho trouxe a importância da religiosidade/espiritualidade diante as dificuldades que estes enfrentam nesse período.

A religiosidade/espiritualidade faz parte da vida de muitas pessoas de maneira persistente, é através dela que muitos encontram saída para todos os problemas que se deparam, não seria diferente em uma fase tão frágil como é a velhice.

A busca por saberes de como lidar com essa parte da vida que nem todos tem o privilégio de desfrutar dela, não se limite por aqui, existem muitas coisas a se descobrirem ainda, caminhos que devem ser buscados para melhor conviver.

Porém, as soluções que se observa atualmente, como acompanhamento psicológico, aplicação de teorias valorativas, entre outras técnicas, todas nos levam em busca de proporcionar o bem estar da pessoa idosa nessas implicações que passam. Vale ressaltar que deve ser respeitada a individualidade de cada um na velhice para que sejam entendidos e solucionados os estresses presentes no seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R., ALVES, H., BARBOSA, R., SOUTO, W. Influência **da Religiosidade na saúde**. Ciência e Saúde Colectiva, v. 15, n. 4, p.2105-2111, 2010.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. C. **Solidão a ausência do outro**. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1992.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA; D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v. 5, 2000.
- ASSIS, C. L.; GOMES, J. M.; ZENTARSKI, L. O. F. **Religiosidade e qualidade de vida na terceira idade**: uma revisão bibliográfica a partir da produção científica. São Paulo: Rever, 2013. 13 v.
- BALTES, B. B., & HEYDENS-GAHIR, H. A. Reduction of work-family conflict through the use of selection, optimization and compensation behaviors. **Journal of Applied Psychology**, v. 88, 2003, p. 1105-1018.
- BATISTONI, S. S. T.; FORTES, A. G.; YASSUDA, M. S. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. In Orestes V. Forlenza (Ed.), **Psiquiatria Geriátrica - do diagnóstico precoce à reabilitação**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 32-36.
- BESON, H.; STARK, M. **Medicina espiritual**: o poder essencial da cura. 5ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1998.
- BIRREN, J.E; SCHROOTS, J.J.F. History, **concepts and theory in the psychology of aging**. In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), Handook of The Psychologu of agin . 4ª ed. San Diego: Academic Press, p. 3-23, 1996.
- CARSTENSEN, L. L., EDELSTEIN, B.A.; DORNBRAND, L. (Eds.). **The practical handbook of clinical gerontology** (pp.153-173). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996.
- CARSTENSEN, L.L.; TURK-CHARLES, S. **The salience of emotion across the adult life course**. Psychology and Aging, 1994.
- CERRATO, I.M; TROCONIZ, M. I. F. Successful Aging. But, why don't the elderly get more depressed? **Psychology in Spain**, 1998.
- DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 25-33, 2008. Disponível: em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700005&lng=en&nrm=iso. Acesso: 15/06/2020.
- DORNELES, V. **Transe místico**. Engenheiro Coelho, São Paulo: Imprensa Universitária Adventista, 2002.

ERIKSON, E. H. e ERIKSON, J. **O ciclo da vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

ERIKSON, E. H. **Infância e Sociedade**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1987.

FERNANDES, M. S.; MACHADO, M. M.. A importância da qualidade de vida no trabalho no paço municipal de Gaspar. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.1, n.2, p.01-20, Sem I. 2007. Edição Temática TCC's – II. ISSN 1980-703.

FLECK, M. P. A; BORGES, Z. N; BOLOGNESI, Gustavo and ROCHA, Neusa Sica da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública** [online], v.37, n.4, pp.446-455, 2003. ISSN 1518-8787. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400009>. Acesso: 18/05/2020.

FREUD, S. Una teoria sexual. In S. Freud. **Três Ensayos sobre la teoria sexual** (pp. 771-823). Madrid: Alianza, 1967, p. 771-823.

GARDER J. H.V, NOTAKER, H. **O livro das religiões**. Tradução de Isamara Lando. São Paulo: Schwarcz, 2001.

GOLDENBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Civilização brasileira. Rio de Janeiro, 2011.

GOMES, N. S; FARINA, M; FORNO, D. C, Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológico. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n.2, p.107-112, 2014, ISSN 2175-5027.

GUIMARÃES, L.H.C.T. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. **Revista Neurociência**, v.12, n.3, p.130-140, 2004.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 34, p. 88-94, 2007. Disponível em: www.hcnet.usp.br/ipq/revista. Acesso em: 10 /05/2020.

HALL, J. E; GUYTON, A. C. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

ISMAEL, S. M. C. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In: ISMAEL, S. M.C. (org.). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Tradução de Iuri Abreu). Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

LEWIS, S. J. SCHILLER, L.P. Is there a religious factor in health? **Journal of**

religion and health. v. 26, p. 9-36, 1987.

MARGAÇA, C; RODRIGUES, D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 150-157, maio-ago, 2019.

MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C. & DELL`AGLIO, D. D.. Adaptação e validação da escala de bem-estar espiritual (EBE). In: **Avaliação psicológica**, v. 8, n.2, p. 179-86, 2009.

MIRANDA, F. B.; SANTIAGO, L. M. O cuidado de si e o envelhecimento: uma análise em 2017 a partir de um programa de saúde pública na cidade do Rio de Janeiro. **J Manag Prim Health Care**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. jan, 2020.

MULLER, M. C.; TEIXEIRA, B. E. F.; JULIANA D. T. S. (org.). **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

MURAKAMI, R; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n.2, p. 361-7, 2012.

NERI, A. L. Conhecimentos e teorias sobre envelhecimento. **Rev. Neuropsicologia do envelhecimento**. São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, M.R; JUNGES, J.R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, v.17, n.3, p.469-476, set, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>. Acesso: 12/06/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. Relatório mundial de envelhecimento. Brasil, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 25/04/2020.

PAIVA, G. J. -AIDS, psicologia e religião: o estado da questão na literatura psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.14, n.1, p.27-34, 1998.

PANZINI, R .G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v.34, n.1, p.105-115, 2007. Disponível em: www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol/34/s1 /105.html. Acessado em: 10/06/2020.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In.: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sonia Maria do (orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 252p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade De Medicina, Universidade de São Paulo, 2000.

PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. ; BROEK, V. **Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas**. In: Motriz. Rio Claro, v. 2 n. 3, 2006, p. 217-228.

PERES, J. F. P., MOREIRA-LMEIDA, A., NASELLO, A. G., & KOENIG, H. G. Spirituality and resilience in trauma victims. **Journal of Religion and Health**, v.46, n.3, p.343-350, 2007. Disponível: <http://www.springerlink.com/content/q71246x638247925/fulltext.pdf>. Acesso em: 16.06.2020.

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

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T. Q. The process of aging in today's world: chronological, biological, psychological and social aspects. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.25, n.4, p. 585-593. Out, 2008.

SETZER, V. W. **Ciência, Religião e Espiritualidade**. 2015. Disponível em: <https://www.ime.usp.br/~vwsetzer/ciencia-religiao-espiritualidade.html>. Acesso em: 22/06/2020.

SHEPHARD. R.J. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, A. I. Envelhecimento: resiliência e espiritualidade. **Tese de Mestrado da Universidade Católica de Brasília**. Brasília, 2006.

SILVA; J. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. Logos & Existência **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 3, n.2, p. 203-215, 2014.

SKARBNIK, R.; SIMURRO, S. **A Importância da Espiritualidade na Sociedade Contemporânea**. Psicologia & Coaching. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.ser-psi.com.br/post/navrhn%C4%9Bte-si-%C3%BAchvatn%C3%BD-blog>. Acesso em: 20/06/2020.

SMITH, J. A. **Psicologia qualitativa, um guia prático para métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2020.

SOUZA, A. P. C. **Morte de um ente querido**: a espiritualidade como facilitadora na elaboração do processo de luto. 2012. Monografia (Graduação em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

VASCONCELOS, E. M. (org). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo. Editora Hucitec, 2006.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UNATI/UERJ, 1994.

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