

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DALYANE MAIA DANTAS DE MORAIS

**REFLEXÕES ALÉM DO TEMPO: O papel do Coping Religioso na saúde mental da
pessoa idosa**

JUAZEIRO DO NORTE
2024

DALYANE MAIA DANTAS DE MORAIS

REFLEXÕES ALÉM DO TEMPO: O papel do Coping Religioso na saúde mental da pessoa idosa

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Tiago Deividu Bento Serafim

JUAZEIRO DO NORTE
2024

DALYANE MAIA DANTAS DE MORAIS

REFLEXÕES ALÉM DO TEMPO: O papel do Coping Religioso na saúde mental da pessoa idosa

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Tiago Deividu Bento Serafim

Data de apresentação: 25/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Tiago Deividu Bento Serafim

Membro: Profa. Esp. Nadyelle Diniz Gino/UNILEÃO

Membro: Prof. Larissa Maria Linard Ramalho/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE
2024

REFLEXÕES ALÉM DO TEMPO: O papel do Coping Religioso na saúde mental da pessoa idosa

Dalyane Maia Dantas de Moraes¹
Tiago Deividu Bento Serafim²

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade em diversos países, incluindo o Brasil. Esse processo é caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população em relação às mais jovens. Diante dos desafios inerentes a esse período da vida, o coping religioso/espiritual (CRE) apresenta-se como uma possibilidade de enfrentamento dessas questões. O presente artigo aborda as estratégias de coping religioso/espiritual (CRE) em idosos e seu impacto na saúde mental. O objetivo é analisar as implicações do CRE para o enfrentamento de doenças crônicas comuns na terceira idade, como câncer e depressão. O método utilizado para a realização da pesquisa foi uma revisão bibliográfica, de caráter narrativo e de cunho qualitativo dos dados. Os resultados revelaram que o CRE desempenha um papel significativo na saúde mental dos idosos, oferecendo suporte emocional e psicológico. Estratégias como autodireção e colaboração promovem bem-estar mental, enquanto delegação e súplica podem levar à passividade e dependência excessiva. Consequentemente, o CRE pode ser uma ferramenta valiosa na gestão de doenças crônicas e transtornos mentais em idosos, fornecendo esperança e resiliência.

Palavras-chave: Coping Religioso/Espiritual. Idosos, Saúde Mental. Enfrentamento.

ABSTRACT

Population aging is a reality in various countries, including Brazil. This process is characterized by an increase in the proportion of elderly individuals in the population relative to younger people. Faced with the inherent challenges of this life stage, spiritual/religious coping (SRC) emerges as a potential means of addressing these issues. This article examines the strategies of spiritual/religious coping (SRC) among the elderly and their impact on mental health. The objective is to analyze the implications of SRC for coping with chronic illnesses common in old age, such as cancer and depression. The method used for this research was a bibliographic review, with a narrative and qualitative approach to the data. The results revealed that SRC plays a significant role in the mental health of the elderly, providing emotional and psychological support. Strategies such as self-direction and collaboration promote mental well-being, while delegation and supplication can lead to passivity and excessive dependence. Consequently, SRC can be a valuable tool in managing chronic illnesses and mental disorders in the elderly, providing hope and resilience.

Keywords: Spiritual/Religious Coping. Elderly, Mental Health. Coping.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: dalymaia@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: tiagodeividu@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido uma realidade em diversos países, incluindo o Brasil, é um fenômeno que afeta todas as pessoas, é caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população em relação às mais jovens. Segundo Veras e Oliveira (2018), o envelhecimento populacional demanda adaptações significativas nas políticas públicas e nos serviços sociais para atender às necessidades dessa faixa etária crescente. É importante reconhecer que, sob a ótica da psicologia histórico-cultural, o processo de envelhecimento deve ser analisado não apenas sob aspectos biológicos. Deve-se levar em conta uma variedade de elementos, especialmente no que tange ao contexto social e cultural dos idosos, incluindo o ambiente em que vivem e as experiências vividas. Além disso, é essencial considerar as complexas relações sociais e de trabalho que estão interligadas e que podem ser entendidas por meio de uma perspectiva que engloba a história, a cultura e a dialética. "A velhice, na perspectiva da psicologia histórico-cultural, é compreendida como uma fase da vida permeada pelas experiências acumuladas ao longo da trajetória do indivíduo, moldadas pelo contexto histórico e cultural em que ele está inserido" (Reis & Facci, 2020).

As pessoas idosas enfrentam diversas dificuldades no cotidiano, tais como preconceito, discriminação, violência, exclusão social, falta de acessibilidade, perda de autonomia e independência, doenças crônicas e degenerativas, solidão e isolamento. Com o aumento da expectativa de vida, é necessário que sejam desenvolvidas estratégias para promover a saúde mental e bem-estar da pessoa idosa, sendo esses aspectos essenciais para qualidade de vida dessa parcela da população que enfrenta diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo do envelhecimento (Panzini, 2007).

Diante aos desafios inerentes a esse período da vida, o Coping religioso/espiritual (CRE) apresenta-se como possibilidade de enfrentamento a essas questões. De acordo com Vitorino e Vianna (2012), o coping religioso/espiritual (CRE) é descrito como o processo pelo qual uma pessoa utiliza sua espiritualidade, crenças ou práticas religiosas para enfrentar e compreender desafios pessoais ou situações estressantes em sua vida. Essa abordagem pressupõe a existência de uma experiência estressante, a avaliação da situação pela pessoa (como ameaça, dano ou desafio), os recursos disponíveis para lidar com o estresse e a responsabilidade ao enfrentar essa experiência. Além disso, vários estudos sugerem uma

associação significativa entre a qualidade de vida e a religiosidade/espiritualidade (Vitorino; Vianna, 2012).

A relevância deste tema deve-se à crescente demanda por atenção integral à saúde da pessoa idosa, que inclui não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos, sociais e espirituais. Além disso, o estudo sobre CRE pode contribuir para o planejamento de intervenções que ajudem os idosos a utilizar melhor um importante recurso disponível, com potencial impacto na saúde e na qualidade de vida. Com isso este trabalho pretende contribuir para o avanço do conhecimento científico e para a elaboração de intervenções psicológicas que considerem a dimensão religiosa/espiritual da pessoa idosa.

O objetivo deste estudo é compreender as implicações do coping religioso/espiritual para o enfrentamento de doenças crônicas comuns na terceira idade, como câncer e depressão, bem como enfrentamento ao luto e demais adversidades vivenciadas nessa etapa da vida, compreender como o coping religioso espiritual pode estar presente na clínica psicológica, comparar os diferentes estilos de coping religioso/espiritual (autodireção, colaboração, delegação, súplica e renúncia) e suas consequências positivas ou negativas para a saúde mental dos idosos.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se numa revisão de literatura de caráter narrativo, de abordagem qualitativa, sendo realizada uma pesquisa bibliográfica. Segundo Andrade (2021), a revisão narrativa é distinta das outras modalidades de revisão, pois se concentra em mapear o conhecimento existente em uma determinada área sem seguir critérios sistemáticos para a busca, seleção de artigos e extração de informações.

O presente trabalho foi constituído a partir de uma revisão bibliográfica, acerca da forma como o Coping Religioso/Espiritual se relaciona com o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa, bem como essas práticas impactam positivamente ou negativamente a vida dessas pessoas. Esse estudo a partir do cunho descritivo sob uma ótica da pesquisa qualitativa, que analisou o conteúdo de artigos que foram filtrados base dados virtuais e abertas, como Scielo, Google Acadêmico e o Periódicos CAPES, a partir das palavras-chave: “coping religioso/espiritual”, “pessoa idosa”, “qualidade de vida”, “saúde mental” e “enfrentamento”.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003), a revisão bibliográfica é uma etapa fundamental em qualquer investigação científica. Ela envolve o levantamento, a seleção e a

análise crítica de publicações científicas, livros e outros documentos pertinentes ao tema estudado. A revisão bibliográfica tem como objetivo reunir e sintetizar o conhecimento existente, permitindo ao pesquisador compreender as contribuições teóricas e empíricas já realizadas, identificar tendências, controvérsias e lacunas na literatura e, assim, fundamentar teoricamente seu estudo. Como afirma Gil (2018), é importante mencionar sobre a revisão bibliográfica, as possibilidades de investigar um fenômeno por obras já publicadas, como livros, discos e dissertações, ou seja, esse tipo de pesquisa permite ao pesquisador observar e compreender o mesmo assunto por diferentes posições teóricas.

3 DESENVOLVIMENTO HUMANO E ENVELHECIMENTO: UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

A vida adulta tardia, também conhecida como terceira idade ou velhice, é uma fase do ciclo de vida que ocorre após a meia-idade e caracteriza-se por mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, não há uma idade específica em que a vida adulta tardia começa, mas geralmente é considerada a partir dos 65 anos de idade (Santos, 2017). Durante essa etapa, os indivíduos podem experimentar uma série de transformações que afetam diversos aspectos de suas vidas, incluindo a saúde, a autonomia, as relações sociais e a percepção de si mesmos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também adota o critério cronológico para definir a velhice, classificando como idosos aqueles com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, esta definição, no entanto, é flexível e pode variar conforme o contexto socioeconômico e cultural de cada região.

Compreende-se que o envelhecimento é um processo, enquanto a velhice é uma etapa da vida, e o idoso é o resultado final, constituindo assim um conjunto que está intrinsecamente entrelaçado (Netto, 2016). Ainda segundo esse autor, envelhecimento é um processo natural pelo qual os seres humanos passam à medida que envelhecem, envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais que ocorrem ao longo do tempo e são consideradas normais para a idade, sendo um aspecto inevitável da vida e afeta todas as pessoas, embora o ritmo e a extensão das mudanças possam variar de acordo com fatores como genética, estilo de vida e saúde geral.

De acordo com Rossi e Mafra (2019), a “velhice” é um termo que carrega uma variedade de significados, muitos dos quais são baseados em concepções errôneas, medos, crenças e mitos. Esses significados podem incluir inquietude, fragilidade e angústia. Além disso, a percepção da velhice, conforme evidenciado por fontes históricas, varia de cultura

para cultura, de época para época e de lugar para lugar. Isso reforça a ideia de que não há uma única concepção definitiva de “velhice”, mas sim uma série de concepções incertas, opostas e variadas ao longo da história.

A respeito de velhice e envelhecimento considere-se que

Ao falar de velhice e envelhecimento, cria-se um dilema, pois, em muitos aspectos, a velhice é singular e não se pode dizer, categoricamente, que depois de certa idade o indivíduo se torna velho. Ser idoso envolve aspectos relativos aos anos vividos e como cada cultura concebe esse fato. É recomendável insistir na ideia de que o envelhecimento não é somente um momento da vida, mas um processo complexo que requer mais estudos para ser compreendido, tanto por quem o vivencia, como pela sociedade. Oliveira, Côrte e Lopes (2018, p. 29)

Atualmente considera-se, duas formas distintas de envelhecimento: usual ou comum e bem-sucedido ou saudável. É reconhecido que o envelhecimento comum é potencialmente intensificado por fatores externos como a dieta, a falta de exercício e questões psicossociais, os quais podem agravar os efeitos negativos associados ao avanço da idade. Por outro lado, no processo de envelhecimento considerado saudável, tais fatores ou são ausentes ou têm um impacto mínimo (Netto, 2016). A vasta diversidade observada entre os idosos, que resulta tanto da influência variável de fatores externos quanto do amplo intervalo de idades que compreende a terceira idade, dificulta a identificação de um padrão de normalidade nesse grupo populacional, isso se aplica tanto para objetivos de pesquisa quanto para o contexto do cotidiano (Freitas, 2018).

Gerontologia é a disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais (Freitas, 2018). Essa disciplina estabelece uma diferenciação entre o envelhecimento primário, caracterizado por alterações que acontecem de forma universal e inevitável com o avançar da idade, e o envelhecimento secundário, que resulta de vulnerabilidades específicas genéticas, escolhas de estilo de vida e fatores ambientais, essa distinção é fundamental para entender os diversos aspectos que influenciam o processo de envelhecer (Berger, 2003).

Segundo Freitas (2013), “[...] o envelhecimento primário é um traço universal, inerente a todas as pessoas, determinado geneticamente ou programado previamente. Esses processos incluem a perda de elasticidade da pele, a redução da acuidade sensorial e a diminuição da eficiência do sistema imunológico.

Por outro lado, o envelhecimento secundário é resultado de fatores externos que influenciam negativamente o processo de envelhecimento. De acordo com Veras (2006), “[...]”

o envelhecimento secundário envolve alterações que não são inevitáveis, mas que resultam de condições patológicas ou de fatores externos, como doenças crônicas, estilo de vida não saudável e fatores ambientais adversos". Exemplos de envelhecimento secundário incluem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose e problemas respiratórios causados por exposição prolongada a poluentes.

As teorias do envelhecimento oferecem diferentes perspectivas sobre como os indivíduos podem enfrentar e adaptar-se às mudanças associadas ao processo de envelhecimento, duas dessas teorias amplamente discutidas são a teoria do desencargo e a teoria da atividade (Neri, 2001). A teoria do desencargo, proposta por Cumming e Henry, sugere que o envelhecimento bem-sucedido envolve uma retirada gradual dos papéis sociais e das responsabilidades, o que permite ao idoso ajustar-se às diminuições das capacidades físicas e à proximidade da morte. "O desencargo pode ser visto como um processo no qual o idoso se desliga progressivamente de suas atividades sociais, não como uma falha individual, mas como um ajuste natural às limitações da idade avançada" (Neri, 2001, p. 45).

A retirada gradual pode, segundo essa perspectiva, ser benéfica ao proporcionar tempo para reflexões pessoais e reorganizações internas. Quanto a teoria da atividade, defendida por Havighurst, propõe que a continuidade na participação em atividades sociais, recreativas e produtivas é essencial para o bem-estar e a satisfação na velhice. Debert (1999, p. 72), defende que "[...] a continuidade das atividades e dos papéis sociais têm um impacto positivo significativo na saúde mental e física dos idosos." A participação ativa é vista como uma forma de promover a autoestima, a autonomia e a integração social, fatores essenciais para o bem-estar na terceira idade.

No que tange a importância da religião na vida adulta tardia, Papalia e Feldman defendem que esta desempenha um papel significativo no bem-estar emocional das pessoas na terceira idade, e discutem como a prática religiosa e a espiritualidade podem proporcionar suporte emocional e um sentido de propósito para os idosos (Papalia; Feldman, 2013). A participação em atividades religiosas, a crença em uma força superior e a adesão a uma comunidade religiosa são fatores que podem contribuir para a diminuição do estresse, a ansiedade e a depressão entre os idosos. A fé religiosa e a espiritualidade oferecem uma fonte de conforto e resiliência, ajudando os idosos a enfrentarem os desafios e as perdas associadas ao envelhecimento (Papalia; Feldman, 2013).

4 COPING: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO

Coping engloba as estratégias mentais e ações que indivíduos empregam para enfrentar demandas percebidas como desafiadoras ou que ultrapassam seus recursos, tanto internos quanto externos (Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira, 1998). As estratégias de coping têm uma forte ligação com a saúde mental, pois podem mitigar os efeitos das adversidades ao longo da vida, contribuindo para o aumento do bem-estar psicológico e a redução do sofrimento (Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira, 1998).

O modelo proposto por Susan Folkman e Richard Lazarus, que enfatiza a abordagem processual do coping, destaca a importância da avaliação individual do estressor e das estratégias subsequentes adotadas para enfrentá-lo ou adaptar-se a ele. Essa abordagem ressalta que o coping não é apenas uma resposta reativa, mas sim um processo dinâmico e contextual, onde a percepção individual e a avaliação cognitiva desempenham um papel fundamental na resposta ao estresse (Antoniazzi; Dell'Aglio; Bandeira, 1998).

Segundo a perspectiva apresentada, o coping é considerado um processo dinâmico, sujeito a mudanças conforme as avaliações e reavaliações contínuas do evento. Nesse sentido, os mecanismos de coping são melhor compreendidos quando analisados dentro de um contexto específico (Chaves *et al.*, 2000). O modelo de coping proposto por Folkman e Lazarus representa um avanço significativo na compreensão da psicologia do estresse e do coping, fornecendo uma estrutura para analisar como os indivíduos lidam com as pressões psicológicas. Segundo essa teoria, o coping é concebido como um processo transacional, caracterizado pela interação contínua entre o indivíduo e o ambiente (Dias; Ribeiro, 2019).

Contrariamente à visão de uma resposta passiva ao fator estressor, o modelo destaca o coping como um conjunto ativo de estratégias que as pessoas utilizam para gerenciar demandas que superam seus recursos pessoais. Isso inclui tanto esforços cognitivos quanto comportamentais, ou seja, pensamentos e ações empregados para enfrentar, dominar, reduzir ou tolerar as demandas internas e externas diante de situações estressantes (Dias; Ribeiro, 2019).

4.1 ESTRATÉGIAS DE COPING

A teoria de estresse e coping de Folkman e Lazarus propõe um modelo que divide o fenômeno em duas categorias funcionais: coping centrado no problema e coping centrado na emoção. Essa construção baseou-se em análises fatoriais que geraram dois fatores principais utilizados pelos pesquisadores para definir os dois tipos de estratégias (Antoniazzi *et al.*, 1998). Nesta formulação, o coping é entendido como desempenhando duas funções

essenciais: à regulação das emoções ou da angústia, conhecida como coping centrado na emoção, e o manejo do problema que provoca o sofrimento, referido como coping centrado no problema (Antoniazzi *et al.*, 1998).

O coping centrado no problema é uma abordagem direta e ativa para lidar com a fonte do estresse ou do problema. Envolve várias etapas, começando pela identificação e análise da fonte do estresse, onde é necessário analisar cuidadosamente a situação para entender suas causas e consequências. Em seguida, é crucial formular um plano de ação, uma vez identificada a fonte do estresse, que pode incluir definir metas específicas e identificar os recursos necessários para implementar o plano (Papalia; Martorell, 2022).

Na fase seguinte, ocorre a implementação do plano de ação, colocando em prática as estratégias e ações identificadas, como resolver problemas, tomar decisões e buscar apoio. Por fim, após a implementação do plano de ação, é importante avaliar os resultados e fazer ajustes conforme necessário. Isso pode envolver a revisão das estratégias utilizadas e a adaptação do plano de enfrentamento com base no feedback obtido durante o processo (Antoniazzi *et al.*, 1998).

O coping centrado no problema é frequentemente considerado uma estratégia mais adaptativa de enfrentamento, pois está diretamente relacionado à resolução do problema subjacente, no entanto, sua eficácia pode depender da natureza da situação estressante, dos recursos disponíveis e das habilidades pessoais do indivíduo para implementar efetivamente as estratégias de enfrentamento. Quanto ao coping centrado na emoção refere-se em uma estratégia de enfrentamento que se concentra na regulação das emoções associadas ao estresse, sem necessariamente abordar diretamente a fonte do problema, essa abordagem reconhece que muitas vezes as situações estressantes podem estar além do controle imediato da pessoa e que, portanto, o foco é direcionado para lidar com as emoções negativas que surgem em resposta a essas situações (Papalia; Martorell, 2022).

De maneira geral, o enfrentamento focalizado na emoção é considerado menos eficaz do que o enfrentamento focalizado no problema, porém, essa distinção é relevante apenas quando há uma possibilidade real de resolver o problema em questão. Em situações em que não há uma solução viável, pode ser mais adaptativo controlar as emoções negativas ou desagradáveis. Idealmente, ter acesso a ambas as formas de enfrentamento permite uma gama mais flexível de respostas aos eventos estressantes (Antoniazzi *et al.*, 1998).

Nesse sentido, adultos mais velhos tendem a utilizar mais estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção do que pessoas mais jovens; essa tendência é ainda mais pronunciada em idosos mais velhos. Além disso, adultos com diminuição da capacidade

cognitiva e aqueles que sofrem de mal de Alzheimer são menos propensos a empregar estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, possivelmente devido a limitações em sua capacidade cognitiva (Papalia; Martorell, 2022).

De acordo com Vitorino e Vianna (2012), o coping religioso/espiritual (CRE) é descrito como o processo pelo qual uma pessoa utiliza sua espiritualidade, crenças ou práticas religiosas para enfrentar e compreender desafios pessoais ou situações estressantes em sua vida. Essa abordagem pressupõe a existência de uma experiência estressante, a avaliação da situação pela pessoa (como ameaça, dano ou desafio), os recursos disponíveis para lidar com o estresse e a responsabilidade ao enfrentar essa experiência. Além disso, vários estudos sugerem uma associação significativa entre a qualidade de vida e a religiosidade/espiritualidade (Vitorino; Vianna, 2012).

5 RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Religião, espiritualidade e religiosidade são dimensões importantes para a saúde integral do ser humano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. A religião, espiritualidade e a religiosidade podem contribuir para a promoção da saúde ao oferecerem recursos psicológicos, emocionais e sociais para lidar com o sofrimento, o estresse e as adversidades.

No Brasil, a religião manifesta-se fortemente na população, todavia quando um estudo envolve religião, geralmente há uma certa complexidade, especialmente quando o estudo está relacionado com a saúde, contudo isso vem se modificando, considerando que as áreas da saúde já utilizam de ferramentas relacionadas à religião e espiritualidade como auxílio no enfrentamento de doenças, bem como para qualidade de vida, o interesse nessa área de estudos vem aumentando dada a sua relevância.

A presença do religioso no modo de construir e vivenciar o sofrimento mental tem sido observada por muitos dos pesquisadores. Assim é o caso tanto em estudos com contornos mais qualitativos e etnográficos, como com os mais bem quantitativos e epidemiológicos. Isso também é constatável tanto para os transtornos mentais mais leves, como ansiedade e depressão, como para os quadros graves, como nas psicoses. A busca por algum alívio do sofrimento, por alguma significação ao desespero que se instaura na vida de quem adoece, parece ser algo marcadamente recorrente na experiência, sobretudo para as classes populares (Dalgalarondo, 2007, p. 32).

Religiosidade, religião e espiritualidade são termos que muitas vezes se confundem ou são usados como sinônimos, mas que possuem significados e implicações diferentes, há diferenças conceituais entre essas três dimensões da experiência humana, bem como suas relações com a saúde, a cultura e a sociedade. Segundo a etimologia, a palavra religião vem do latim "religare", que significa "ligar novamente" ou "reunir". A religião pode ser entendida como um conjunto de crenças, rituais, dogmas e instituições que visam conectar o ser humano com o sagrado, o transcendente ou o divino, que proporciona um senso de pertencimento, identidade e comunhão entre os fiéis (Bernardi; Castilho, 2016).

Religião é uma forma de expressão da religiosidade, que é a capacidade humana de buscar sentido e propósito para a vida através da fé e da devoção, a religiosidade pode se manifestar de diversas formas, dentro ou fora de uma religião específica. A religiosidade é um elemento fundamental do desenvolvimento humano, pois expressa a busca por sentido e valores que orientam a vida das pessoas e das comunidades (Bernardi; Castilho, 2016).

De acordo com Guimarães (2007), a espiritualidade é considerada uma dimensão mais ampla e abrangente do que a religião, envolvendo a busca pelo sentido último da existência, a conexão com algo maior do que si mesmo e a realização do potencial humano. A espiritualidade pode ser experimentada de diversas maneiras, como por meio da arte, da natureza, da meditação, da ética ou da solidariedade, e não está necessariamente vinculada a uma crença ou prática religiosa específica, embora possa se beneficiar delas. No entanto, é entendida como uma "aptidão humana", à qual qualquer pessoa, seja ela religiosa ou não, pode ter acesso. Sobre espiritualidade, Rohr (2012) afirma que

[...] não está necessariamente vinculada a uma crença em Deus; remete a uma questão universal e está baseada em um propósito de vida. Além disso, compartilha com a religiosidade a crença em uma divindade, mas não prega nenhuma específica. De outro modo, não descarta a possibilidade de que pessoas espiritualizadas possam acreditar em uma divindade específica. A espiritualidade não afasta a ideia de que a fé religiosa possa ser uma forma específica de vivenciar a própria espiritualidade. Por outro lado, nem tudo o que se apresenta como religiosidade inclui a espiritualidade. Isto pode ser percebido quando a religiosidade estabelece doutrinas e inflexibilidades, mostrando-se intolerante aos outros tipos de fé e de crenças.

Quanto a religiosidade Marilena Chauí traz que esta é a manifestação do sagrado, é a presença de uma potência sobrenatural em que se mostra o poder por meio de algum símbolo como uma força sobrenatural (Chauí, 1995). A religião, a espiritualidade e a religiosidade podem ter vários impactos positivos na saúde mental das pessoas idosas, elas fornecem uma estrutura para compreender e lidar com as questões existenciais e os desafios associados ao envelhecimento. Estudos demonstram que idosos que possuem uma forte fé

religiosa ou espiritualidade apresentam níveis mais baixos de depressão e ansiedade, maior satisfação com a vida e melhor funcionamento cognitivo (Koenig, 2012).

6 COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL

De acordo com os estudos sobre o Coping Religioso Espiritual (CRE), realizados por diversos pesquisadores, incluindo Raquel Gehrke Panzini, é possível compreender esse conceito como o uso da religião, da espiritualidade ou da fé, como formas de enfrentar as situações de estresse. Segundo Panzini (2007), as estratégias de CRE podem ser classificadas como positivas ou negativas, dependendo das consequências que trazem para quem as utiliza, estando geralmente associadas, respectivamente, a melhores ou piores resultados de saúde física/mental e qualidade de vida.

Segundo Silva, o coping religioso, também referido como "enfrentamento", está associado a uma saúde melhorada e a uma qualidade de vida superior. Este conceito engloba as crenças e práticas religiosas empregadas no manejo de situações adversas enfrentadas por indivíduos sob estresse, que buscam na religião ou na fé um alívio para suas tribulações. As pessoas recorrem a essas crenças religiosas independentemente de serem simples ou complexas, amplamente reconhecidas ou não como um meio de superação de desafios cotidianos ou mesmo de questões existenciais.

No contexto da psicologia da saúde no Brasil, a literatura especializada frequentemente se refere ao termo "coping" como a prática de enfrentamento (Paiva, 1998). Conforme Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), o termo "coping" é comumente adotado na ausência de um equivalente em português que capture integralmente sua complexidade, tendo em vista que não existe uma tradução que reflita exclusivamente o conceito.

O CRE é especialmente utilizado em situações de crise, como o envelhecimento e as doenças associadas a ele. A pessoa idosa pode recorrer ao Coping Religioso/Espiritual (CRE) para enfrentar as perdas e limitações decorrentes do processo de envelhecimento, bem como para buscar apoio e conforto em sua fé.

A religião pode beneficiar os idosos com a presença de apoio social, o encorajamento a estilos de vida saudáveis, a percepção de uma medida de controle sobre a vida por meio da oração, a criação de estados emocionais positivos, a redução do estresse e o uso da fé em Deus como forma de interpretação dos infortúnios (Seybold; Hill, 2001 *apud* Papalia; Martorelli, p. 1453, 2019)

No contexto do Coping Religioso/Espiritual (CRE), existem diferentes estratégias que podem ser classificadas como positivas ou negativas, dependendo das consequências para quem as adota. Coping religioso positivo tende a estar associado a melhores resultados de saúde física/mental e qualidade de vida (QV), enquanto o negativo pode levar a desfechos menos favoráveis (Panzini; Bandeira, 2007). O CRE positivo se manifesta através da busca pelo amor e proteção divina, com a intenção de manter-se conectado ao transcendente, esta relação com o divino é vista como uma fonte de força sobrenatural que auxilia na superação de adversidades. Segundo Panzini e Bandeira (2007), essa conexão com Deus serve como um colaborador e provedor de apoio em momentos de extrema angústia e dificuldades. Além disso, o CRE positivo está frequentemente relacionado a atitudes de perdão, tanto de ações inaceitáveis cometidas por si mesmo quanto por outros que possam ter causado ofensas.

Neste contexto, o ato de oferecer preces e orações por aqueles que causaram sofrimento é uma forma de manter sentimentos, pensamentos e ações benevolentes. De acordo com Lucchetti *et al.* (2012), essas práticas de oração e intercessão são estratégias importantes para o manejo do estresse e para a promoção do bem-estar emocional. O conceito de CRE positivo, portanto, não só envolve a busca de conforto e proteção divina, mas também a capacidade de perdoar e orar por situações difíceis e pessoas que causaram desconforto. Como afirmam Koenig *et al.* (2012), essas práticas religiosas ajudam a manter uma visão positiva da vida e a desenvolver resiliência emocional diante dos desafios cotidianos. Estudos realizados no Brasil têm mostrado que o coping religioso positivo está associado a melhores indicadores de saúde mental entre idosos.

Por exemplo, um estudo realizado por Lucchetti *et al.* (2012) encontrou que idosos que utilizavam práticas religiosas para lidar com o estresse apresentavam níveis mais baixos de depressão e ansiedade, a prática religiosa fornece um sentido de propósito e pertencimento, além de promover a integração social, o que é fundamental para a manutenção da saúde mental na velhice. Em outro estudo realizado por Vitorino *et al.* (2016) revelou que a religiosidade e a espiritualidade estavam associadas a um maior bem-estar subjetivo em idosos, os autores destacam que a prática religiosa regular e a participação em atividades comunitárias religiosas proporcionam uma rede de apoio social que é crucial para enfrentar os desafios do envelhecimento.

Pargament *et al.* (1988) propuseram cinco estilos de CRE, fundamentados nas dimensões locus de controle e nível de atividade, os quais são: autodireção, colaboração, delegação, súplica e renúncia. Quanto aos estilos de CRE, a autodireção considera o indivíduo ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas, indivíduo utiliza seus

próprios recursos e habilidades para enfrentar o estresse, sem buscar ajuda divina, pode ser visto como uma forma de autonomia e autoconfiança, mas também pode indicar uma falta de confiança em Deus ou uma dificuldade de se relacionar com ele (Pargament *et al.*, 1988). Segundo Panzini e Bandeira (2007) no estilo colaboração, indivíduo e Deus são ativos, havendo co-responsabilidade e parceria na resolução de problemas, envolve uma parceria entre o indivíduo e Deus na resolução dos problemas. Este estilo é associado a sentimentos de segurança e apoio emocional.

No coping por delegação, o indivíduo entrega a responsabilidade de seus problemas e preocupações diretamente a Deus ou a uma força espiritual, esse estilo é baseado na confiança de que a divindade irá tomar conta da situação, permitindo que a pessoa se libere da carga de estresse e ansiedade. De acordo com Foch et al, o coping por delegação envolve a entrega completa das dificuldades à divindade, este estilo pode proporcionar uma profunda sensação de alívio e tranquilidade.

Quanto a súplica, consiste em um pedido de ajuda ou intervenção divina na resolução dos problemas, o indivíduo reconhece sua impotência e fragilidade diante do estresse, e busca o socorro de Deus, sendo visto como uma forma de humildade e esperança, podendo indicar uma ansiedade ou uma dependência excessiva. Vitorino e Vianna (2012, p. 108) afirmam que "[...] a súplica permite que o indivíduo expresse suas necessidades e preocupações diretamente à sua divindade, buscando conforto e suporte em respostas às suas orações". Este estilo é comum em contextos onde a fé desempenha um papel central na vida cotidiana.

No que se refere ao último estilo de CRE, a renúncia, esse implica em uma aceitação resignada da situação estressante, sem tentar mudá-la ou compreendê-la, o indivíduo se conforma com a vontade de Deus e abdica de sua liberdade e escolha, visto como uma forma de paciência e fé, mas também pode indicar uma apatia ou uma alienação (Pargament *et al.*, 1988). Os estilos de coping religioso e espiritual, representam diferentes estratégias pelas quais os indivíduos buscam enfrentar os desafios da vida com base em recursos espirituais. Ao considerar o contexto brasileiro, é importante reconhecer a diversidade de práticas religiosas e espirituais presentes na sociedade e como essas práticas influenciam o enfrentamento e o bem-estar dos indivíduos (Pargament *et al.*, 1988).

7 COPING RELIGIOSO E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA

A relação entre coping religioso e saúde mental em idosos é um campo de estudo que tem ganhado destaque no Brasil, refletindo a importância cultural da religiosidade na vida da população, a diversidade religiosa proporciona um contexto rico para o estudo do coping religioso/espiritual. Segundo Moreira *et al.* (2006), a religiosidade é um fator importante na vida de muitos brasileiros, especialmente entre os idosos, que frequentemente utilizam práticas religiosas como recursos para enfrentar adversidades. Pesquisas realizadas no Brasil têm demonstrado que o coping religioso positivo está fortemente associado a melhores resultados de saúde mental entre idosos. Como exemplo, temos um estudo que mostra que idosos que utilizavam práticas religiosas como forma de coping apresentavam menores níveis de depressão e ansiedade, isso ocorre porque a religiosidade pode fornecer um sentido de propósito, esperança e pertencimento, elementos essenciais para a resiliência emocional (Lucchetti *et al.*, 2012). A participação em atividades religiosas e o uso de práticas espirituais estão associados a um maior bem-estar subjetivo em idosos. A religiosidade oferece uma rede de apoio social e emocional que é fundamental para lidar com os desafios do envelhecimento, como a perda de entes queridos e o declínio físico (Vitorino *et al.*, 2016).

Profissionais de saúde, ao reconhecerem e incorporarem a dimensão religiosa e espiritual no cuidado, podem melhorar a eficácia das intervenções psicológicas e terapêuticas. Segundo Moreira-Almeida *et al.* (2006), a integração de práticas religiosas e espirituais no tratamento pode facilitar a aceitação e adesão às terapias, além de proporcionar um meio adicional de suporte emocional. Panzini e Bandeira (2007) apontam que a fé e a espiritualidade atuam como mecanismos de suporte emocional, oferecendo conforto, esperança e um senso de propósito. Além disso, práticas religiosas como a oração, a leitura de textos sagrados, e a participação em cultos ou rituais podem fortalecer os sentimentos de pertencimento e apoio social, fatores cruciais para a saúde mental na terceira idade.

A avaliação das estratégias de coping religioso/espiritual pode ser feita através de instrumentos específicos, como a Escala de Coping Religioso/Espiritual (Panzini *et al.*, 2012), que mede a frequência e a eficácia dessas estratégias. Na prática clínica, a compreensão do coping religioso/espiritual é crucial para desenvolver intervenções que considerem a dimensão espiritual dos pacientes. Profissionais de saúde podem integrar práticas religiosas nas intervenções terapêuticas, respeitando e valorizando as crenças dos idosos (Lucchetti *et al.*, 2012).

Lucchesi, Macedo e Marco (2008), bem como, Menezes, Oliveira e Menezes (2010), discutem sobre como tratamentos intensivos associados a enfermidades crônicas podem resultar em extensos períodos de hospitalização, isolamento social, alterações abruptas na

rotina diária e confronto com ambientes altamente estressantes, culminando em um agravamento do sofrimento psicológico que está intrinsecamente ligado à deterioração da saúde física. Dito isso, uma pesquisa conduzida por Koenig, George e Peterson em 1998 examina a intersecção entre a esfera da fé e os processos de doença que requerem hospitalização, revelando que indivíduos deprimidos que se apoiam em suas convicções religiosas tendem a utilizar essa estrutura de crenças como um mecanismo para superar e recuperar-se de seus males, observando-se uma consequente diminuição na duração de suas estadias hospitalares (Lucchesi; Macedo; Marco, 2008; Menezes; Oliveira; Menezes, 2010).

A espiritualidade e a prática religiosa representam estratégias adotadas por muitos idosos em sua rotina diária, visando encontrar suporte emocional e psicológico frente às adversidades, que incluem, entre outros fatores, as questões de saúde que surgem com a idade. De acordo com Vitorino e Vianna (2012) pessoas com vínculos religiosos apresentavam taxas mais baixas de doenças e de mortalidade do que aquelas que não frequentam regularmente. Pessoas mais velhas que participam de atividades religiosas particulares e congressionais apresentam menos sintomas, menos invalidez e taxas mais baixas de depressão, de ansiedade crônica e de demência. Afirmam ainda que a prática religiosa é o maior determinante do bem-estar psicológico e mais importante até que a saúde ou as condições financeiras.

Os estudos sobre a relação entre coping religioso e saúde mental têm importantes implicações para a prática clínica e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa.

Acredita-se que as crenças religiosas podem estimular a adoção de práticas saudáveis, como redução da ingestão de álcool e do uso de drogas, devido à criação de um pensamento otimista sobre proteção divina, isto é, Deus poderá proteger aquele indivíduo de qualquer doença. Diante da instalação de alguma enfermidade, as práticas religiosas também podem atuar como uma intervenção cognitiva positiva, no sentido de favorecer a adaptação do idoso à sua condição de saúde e ao enfrentamento de eventos adversos” (Araújo *et al.*, 2020).

Embora muitos estudos tenham destacado os benefícios da religiosidade e espiritualidade na saúde mental e física, nem todos os efeitos da religião são positivos, aspectos negativos podem surgir da prática religiosa, o coping religioso negativo pode manifestar-se na forma de conflitos internos, discriminação, culpa excessiva e até mesmo como rejeição de tratamentos médicos convencionais.

Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo. Por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica (Stroppa; Moreira-Almeida, 2008, p. 5).

A prática religiosa pode, em algumas circunstâncias, levar a conflitos internos e sentimentos de culpa, alguns indivíduos podem internalizar normas e preceitos religiosos de maneira rígida, resultando em sentimentos de inadequação e culpa quando não conseguem atender a esses padrões. Segundo Pargament *et al.* (2000), essa internalização excessiva pode causar sofrimento emocional e contribuir para problemas de saúde mental como depressão e ansiedade.

Algumas doutrinas religiosas exclusivistas podem promover atitudes de discriminação e exclusão, tanto dentro quanto fora de suas comunidades, o que pode gerar estresse e isolamento social, afetando negativamente a saúde mental. Essas práticas de exclusão são particularmente prejudiciais, pois exacerbam o sofrimento psíquico dos indivíduos marginalizados, conforme discutido em estudos nacionais sobre o impacto da religiosidade na saúde mental (Faria; Seidl, 2005; Panzini; Bandeira, 2005).

Religiões e doutrinas exclusivistas são aquelas que afirmam possuir a verdade única e absoluta sobre questões espirituais, religiosas e morais, frequentemente excluindo outras crenças e práticas. Segundo Portella (2013) entende-se como exclusivismo a tendência religiosa de fechamento de uma religião sobre si mesma, entendendo que os conceitos e identidades doutrinárias que advoga são de caráter absoluto no sentido de que todo diálogo com as demais religiões não são considerados diálogos equiparados, e sim diálogos principiados pelo entendimento de uma superioridade prévia de determinada identidade religiosa sobre outras, concebida como verdade em contraposição a verdades relativas ou deficientes.

Há também casos, onde a fé religiosa pode levar à rejeição de tratamentos médicos convencionais, o que pode ter sérias consequências para a saúde física e mental. Lucchetti *et al.* (2012) afirmam que alguns grupos religiosos podem preferir tratamentos espirituais em detrimento de intervenções médicas, o que pode atrasar diagnósticos e comprometer a eficácia do tratamento de doenças graves.

A religiosidade é frequentemente citada como um recurso significativo para ajudar as pessoas a enfrentarem a morte e o processo de morrer. As crenças e práticas religiosas

proporcionam suporte emocional, psicológico e social que pode ser crucial durante esses momentos difíceis. Segundo Almeida (2014) a perda de um ente querido frequentemente impulsiona as pessoas a buscarem a espiritualidade, utilizando-a como um meio de conforto. O sofrimento leva à necessidade de encontrar algo maior e mais poderoso que possa fornecer forças para seguir em frente.

A morte sempre foi um grande mistério para a humanidade. Na tentativa de entendê-la e achar respostas para esse fenômeno, o homem, desde os tempos remotos, busca nas religiões e em outros sistemas simbólicos apoio e explicações sobre a sua finitude e principalmente sobre a possibilidade de continuação da vida após a morte (Silva *et al.*, 2012). Em situações de luto, Morelli, Scorsolini-Comin e dos Santos (2014), atribuem que a espiritualidade e religiosidade são um recurso para dar explicações acerca da morte e das dificuldades experienciadas.

Práticas religiosas como orações, rituais e meditações são cruciais ao fornecer momentos de reflexão e conexão com o sagrado, aliviando a dor emocional e espiritual. Moreira-Almeida, Neto e Koenig (2006) enfatizam que a espiritualidade pode oferecer um senso de paz e propósito, auxiliando os indivíduos a gerenciar o estresse e a ansiedade associados ao processo de morrer. Essa conexão com o divino ou com um poder superior frequentemente proporciona uma sensação de segurança e de que a vida possui um propósito maior, o que pode ser extremamente reconfortante. O coping religioso pode ajudar a tornar a morte mais aceitável, além de ajudar no bem-estar e na estabilidade psicológica e física. A religião é baseada na crença em algo invisível que pode alcançar a felicidade suprema, baseada na crença de ajudar uns aos outros (Silva *et al.*, 2019).

Portanto, diante da complexidade da morte e do luto, a religiosidade se apresenta como um recurso valioso para muitas pessoas, oferecendo conforto, sentido e apoio em momentos de grande vulnerabilidade. Ao longo da história, as religiões têm desempenhado um papel fundamental na busca por respostas sobre o fim da vida e na oferta de consolo diante da perda. Através de práticas como orações, rituais e meditações, as pessoas encontram espaços para refletir, conectar-se com o divino e encontrar significado em meio à dor. Assim, a espiritualidade não apenas ajuda os indivíduos a enfrentarem o processo de morrer com mais serenidade, mas também contribui para seu bem-estar psicológico e emocional, oferecendo uma perspectiva de continuidade e propósito além da vida terrena (Silva *et al.*, 2019).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender as principais estratégias de coping religioso/espiritual utilizadas pelos idosos e analisar como essas estratégias influenciam sua saúde mental, compreender como o coping religioso espiritual pode estar presente na clínica psicológica e comparar os diferentes estilos de coping religioso/espiritual, e suas consequências para a saúde mental dos idosos. Por fim, o estudo visou analisar as implicações do coping religioso/espiritual no enfrentamento de doenças crônicas comuns na terceira idade, como câncer e depressão.

A compreensão trazida pelos autores citados ao longo dessa produção revelou que o coping religioso/espiritual desempenha um papel significativo na saúde mental dos idosos, fornecendo suporte emocional e psicológico em momentos de crise. Estratégias como a autodireção e a colaboração mostraram-se particularmente eficazes na promoção do bem-estar mental, permitindo aos idosos sentir um senso de controle e apoio divino. Por outro lado, a delegação e a súplica, embora possam proporcionar alívio emocional, também podem levar a sentimentos de passividade e dependência excessiva, potencialmente agravando condições de saúde mental em alguns casos. Os estilos autodireção e colaboração mostraram ter consequências predominantemente positivas, promovendo um senso de autonomia e suporte comunitário, idosos que adotam essas estratégias tendem a apresentar níveis mais baixos de ansiedade e depressão, além de melhor adaptação às mudanças e desafios da vida. Em contraste, os estilos de delegação e renúncia foram associados a consequências mistas, enquanto alguns indivíduos encontraram conforto e paz através da entrega de suas preocupações a uma força superior, outros experimentaram sentimentos de desesperança e desamparo, exacerbando o sofrimento psíquico

.A análise das implicações do CRE para o enfrentamento de doenças revelou que essas estratégias podem ser ferramentas valiosas na gestão de condições como câncer e depressão. A religiosidade pode fornecer uma fonte de esperança e resiliência, ajudando os idosos a lidar com a dor e o sofrimento associados a essas doenças. No entanto, é crucial que os profissionais de saúde reconheçam a diversidade de respostas individuais ao coping religioso/espiritual e abordem cada caso de forma personalizada, evitando generalizações e respeitando as crenças e valores dos pacientes.

De modo geral, o coping religioso/espiritual representa uma dimensão importante da experiência humana, especialmente entre os idosos, oferecendo tanto potenciais benefícios quanto riscos. Ainda que o Coping Religioso/Espiritual (CRE) seja um campo de estudo emergente no Brasil, a quantidade de pesquisas publicadas é relativamente pequena, se faz

necessário que futuros estudos continuem a explorar as complexas interações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, buscando intervenções que possam maximizar o bem-estar dos idosos em diferentes contextos de vida, tanto no âmbito clínico bem como na elaboração de políticas públicas que visem uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. C. R. (2021). **O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 14(spe), 1-5. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1350783>.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. Rio Grande do Norte: **Estudos de Psicologia**, p. 273-294, 1998.

Almeida, T. C. S. (2015). **Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto**. *Sacrilegens*, 12(1). Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, 21(3), 201-208, 2020.

BERGER, K.S. **O desenvolvimento da pessoa da infância à terceira idade**. São Paulo: LTC, 2003. Cap. 28.

BERNARDI, C. J.; CASTILHO, M. A. de. **A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano**. *Interações*, Campo Grande, v. 17, n. 4, p. 815-826, out./dez. 2016.

BRASIL. **Nota Técnica nº 5/2023: Envelhecimento e direito ao cuidado**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Política e Cuidados e Família, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHAVES, E.C. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 4, 2000.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. São Paulo: **Archives of Clinical Psychiatry**, p. 25-33, 2007.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? Universidade Federal de Viçosa - UFV: **Revista de Ciências Humanas**, Universidade Federal de Viçosa, n. 2, 2018.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Coping religioso/espiritual em pacientes com HIV/AIDS: uma revisão da literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 145-150, 2005.

FOCH, G. F. de L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.

FREITAS, E.V, *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 88-94, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Lemos, C. T. (2019). **Espiritualidade, religiosidade e saúde: Uma análise literária**. Caminhos - Revista de Ciências da Religião, 17(2). DOI: 10.18224/cam.v17i2.6939

LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. de. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, jun. 2008.

LUCCHETTI, G.; GRANDE, A. J.; LUCCHETTI, A. L. G. Religiosidade, espiritualidade e saúde mental em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 1, p. 79-94, 2012.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; KOENIG, H. G. Impacto da religiosidade/espiritualidade sobre os indicadores de saúde mental: revisão da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 41, n. 3, p. 93-102, 2014.

Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

NETTO, M. Papaléo. Capítulo 1 – Estudo da velhice – histórico, definição e termos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 2006.

NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento: teorias e pesquisas**. Campinas: Alínea, 2001.

OLIVEIRA, A. P. G. de; CÔRTE, B.; LOPES, R. G. da C. O amou(u)r cuidado: condutas, percepções e sentimentos do cônjuge, pp. 25-52. In: LODOVICI, F. M. M. (Org.). **Envelhecimento e cuidados – uma chave para o viver**. São Paulo: Portal Edições, 2018.

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.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual: revisão da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 73-81, 2007.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Religiosidade, saúde mental e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, p. 381-389, 2005.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. Desenvolvimento psicossocial na vida adulta tardia. In: **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARGAMENT, K. I.; ANO, G. G.; WACHHLTZ, A. B. The religious dimension of coping: advances in theory, research, practice. In: PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. (Eds.). **Handbook of the psychology of religion and spirituality**. New York: Guilford Press, p. 479-495, 2005.

PORTELLA, R. (2013). **Ser católico é ser exclusivista? Reflexões e provocações sobre um fenômeno "moderno"**. Mediações, Londrina, v. 18, n. 1, p. 257-270, 2013.

ROHR, F. Espiritualidade e formação humana. **Poiésis**, Tubarão, v. 1, p. 53-68, 2011

REIS, C. W., & Facci, M. G. D. (2015). **Contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da velhice**. Revista Eletrônica Arma da Crítica, (6), 99. ISSN 1984-4735.

SANTOS, M. E. **Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem multidimensional**. São Paulo: Editora Saúde, 2017.

SILVA, A. B. Coping religioso e espiritualidade: a importância da religiosidade no tratamento da saúde. 2016. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SILVA, C. R.; PORTELLA, S. D. C.; REIS, L. R.; BISPO, T. C. F. (2012). Religião e morte: qual a relação existente? **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, p. 130-141, 2012.

TONIOL, R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**. Brasília: UnB, v. 42, n. 2, p. 267-299, 2017.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecimento populacional no Brasil: desafios e perspectivas**. São Paulo: Editora Senac, 2018.

VITORINO, L. M.; VIANNA, L. G. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 112-118, 2012.

VITORINO, L. M.; PARGAMENT, K. I.; VIANNA, L. A. C. Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de eventos adversos em idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 29, n. 1, p. 1-10, 2016.