

REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

ISSN Impresso: **1807-9660**

Vol. 15, Nº 15. 2021 - dezembro

Contato: revista@farol.edu.br

AS CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Claudia Camila Silveira Kumm

Mônica Andreasi Cassetari

AS CONTRIBUIÇÕES DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS*

Claudia Camila Silveira Kumm¹
Mônica Andreasi Cassetari²

Resumo: O envelhecimento acarreta em transformações, sejam físicas ou psicológicas, e desafiam a traçar conhecimentos de como percorrer essas alternativas para viver uma velhice próspera. A pesquisa objetivou analisar o fenômeno religiosidade na terceira idade e como esta contribui para uma melhor qualidade de vida nessa fase. Para tanto, utilizou-se de uma metodologia de pesquisa bibliográfica, descritiva, indutiva, baseados ou referenciados em livros e artigos científicos. Considerando que a psicologia se preocupa com o estudo dos fenômenos psíquicos e busca compreender o indivíduo como ele próprio se percebe, as experiências religiosas também devem ganhar atenção da comunidade científica, principalmente as relacionadas à saúde emocional ou psíquica do indivíduo. Frente a isso, recomenda-se a continuidade de pesquisas relacionadas ao assunto, o qual trás tanta importância a área da psicologia, entre outras, ligadas a saúde do idoso.

Palavras-chave: Religiosidade. Terceira idade. Psicologia do envelhecimento. Qualidade de vida.

THE CONTRIBUTIONS OF RELIGIOSITY IN QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

Abstract: Aging offers many physical, psychological and relational changes, and challenges everyone to build learning on how to walk these paths to experience well-placed old age. The present study aimed to analyze the phenomenon of religiosity in the elderly and how this contribution to the improvement quality of life in this stage of development. For that, it uses a bibliographic, descriptive, inductive research methodology, based on books and scientific articles. Analyzing that psychology is concerned with the study of psychic phenomena and seeks to understand the individual as he perceives himself, religious experiences should also gain attention from the scientific community, especially as related to the individual's mental health. In view of this, it is recommended to continue research related to the subject, which brings so much importance to the area of psychology, among others, related to the health of the elderly.

Keywords: Religiosity. Third Age. Psychology of aging. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O avançar da idade no ser humano, mesmo estando incluído no sistema procedente da vida, não acontece sem acompanhamento de uma fragilidade biológica e social. (BEE, 1997). Nesse sentido, Papalia, Olds e Feldman (2013) afirmam que esse período da vida demanda do indivíduo habilidades que possibilitem ajustar-se à sociedade, permanecer autônomo e garantir os princípios de que as dimensões física e psicológica/espiritual sejam consideradas.

A religiosidade possui sua importância para os idosos, com intuito de encarar situações como o adoecimento e outros estressantes (ARAÚJO et al., 2008). Deste modo, avalia-se quão a religiosidade pode elevar o propósito de vida, a longevidade e trazer qualidade de vida.

* Trabalho apresentado à Faculdade de Rolim de Moura – FAROL, como requisito final de avaliação para conclusão do curso de graduação em Psicologia, 2020.

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. E-mail: claudia_zimmer@hotmail.com

² Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Docente na Faculdade de Rolim de Moura – FAROL no Curso de Psicologia. E-mail: monica.cassetari@farol.edu.br

Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo investigar o fenômeno da religiosidade nos idosos e como esta contribui para a melhoria de vida nessa fase do ciclo vital, despertando uma reflexão final sobre a atribuição que a religiosidade desempenha na promoção de bem-estar do idoso, através de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, com base em livros e artigos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O ciclo vital

De acordo com Bee (1997), o desenvolvimento humano se inicia com a fecundação de um óvulo com um espermatozoide, e como em todas as fases da vida, a infância tem características únicas conforme a idade, subdividindo-se em: 1ª (nascimento até os três anos), 2ª (três aos seis anos) e 3ª (infância de seis a doze anos), com especificidades em cada etapa.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2013, p. 432), “a adolescência, nas sociedades industriais modernas, é a transição da infância para a vida adulta. Vai dos 10 aos 11 anos até os 18 ou 19, chegando mesmo até os 20-21 anos.” Já Bee (1997, p. 346) ressalta que “a adolescência é definida não apenas como um período de mudanças da puberdade, mas como um período de transição entre a infância e a adoção completa de um papel adulto.”

Mosquera (1982, p. 98) considera que, como nas outras fases da vida, a idade adulta traz problemas típicos a serem resolvidos: “[...] cada fase tem uma problemática específica, dividida em sub-problemáticas que atingem as pessoas em seus momentos decisivos ante seu próprio projeto vital e suas relações com os outros.” Assim, o período compreendido como adultez, que se subdivide em adulto jovem, meia idade e idoso, trazem desafios a serem vivenciados, e um dos primeiros é a transição entre a adolescência e o início da idade adulta.

A penúltima fase do ciclo vital, antes da morte, é a fase da velhice, assim, Papalia, Olds e Feldman (2013, p. 666) esclarecem que “[...] especialistas no estudo do envelhecimento algumas vezes se referem às pessoas da faixa entre 65 e 74 anos como idoso jovem, aos de 75 ou mais como idoso-idoso, e aos acima de 85 anos como idoso mais velho.” Já Bee (1997, p. 547) relata que “Os que têm mais de 65 anos podem ser divididos, para facilitar, entre os idosos mais jovens (65-75) e os idosos mais velhos (75+) [...]”

2.2 O Envelhecimento

Todo ser humano possui um tempo limitado de vida, por onde passa por mudanças fisiológicas com os anos. A vida geralmente é dividida em três fases: a fase do crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a senescência, ou envelhecimento. No decorrer da primeira fase, acontece o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados que adquire as capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é marcada pela capacidade de reprodução do indivíduo, garantindo a sobrevivência, subsistência e evolução da própria espécie. A última fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo (CANCELA, 2007; FONTAINE, 2000).

Conforme Parente et al. (2006, p. 17), “[...] o envelhecimento humano, assim como as demais etapas da vida, é um processo de transformação do organismo que se reflete nas suas estruturas físicas, nas manifestações da cognição, bem como na percepção subjetiva dessas transformações.” No Caderno de Atenção Básica, produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 08), sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de adoecimento e morte.

Fontaine (2000) argumenta que os indivíduos envelhecem de formas diversas, possuindo diferentes tipos de idades distintas da idade cronológica. A idade biológica relaciona-se como o envelhecimento orgânico, assim, cada organismo sofre modificações diminuindo o seu funcionamento durante a vida.

A idade psicológica, que inclui a inteligência, memória e motivação, está representada no comportamento que as pessoas detêm em resposta e as competências que as mesmas demonstram nas mudanças ambientais. E por fim, a idade social, que por sua vez, é demonstrada pela cultura e história de um país que determinam fortemente os hábitos, papéis e comportamentos das pessoas perante outros membros sociais (FONTAINE, 2000).

Assim sendo, no Brasil, a população idosa é contada a partir dos 60 anos, esta é a idade de corte, definida para países em desenvolvimento, enquanto para países do Primeiro

Mundo são considerados idosos indivíduos acima de 65 anos. Desta forma, Ribeiro (2008, p. 40) salienta que existem três idades distintas para classificação do indivíduo idoso no Brasil:

A Constituição, para assegurar o direito à gratuidade nos transportes coletivos urbanos, estabelece que idoso é quem tem mais de 65 anos (CF, Artigo 230, § 7º). Já a Lei 8.742/93, que organiza a assistência social, define que idoso, para fins de receber um benefício de um salário mínimo mensal, é quem tem 70 anos ou mais. 23 Finalmente, a Lei 8.842/94, que traça a Política Nacional do Idoso, indica sê-lo a pessoa maior de 60 anos.

As diferenças das marcas do envelhecimento entre idosos dependem de uma gama de fatores que envolvem sua realidade financeira, constituição familiar, auxílio de redes de apoio, capacidade de socialização, sentimento de pertença às comunidades e acesso a tratamento de atenção básica com qualidade, dentre outros (RIBEIRO, 2008).

Os recursos psicológicos, materiais e sociais nos quais as ferramentas de enfrentamento se fundamentavam, também começam a esgotar, requisitando por responsabilidade do idoso um novo repertório de recursos pessoais, cognitivos e espirituais para adaptar-se e superar as novas demandas decorrentes do envelhecimento (RIBEIRO, 2008; SOUSA, 2011).

Para tanto, Sousa (2011) destaca a sociabilidade como elemento fundamental neste momento, constituída pelos vínculos sociais, familiares e comunitários. Assim, as interações através da participação de atividades sociais são significativas, proporcionando uma qualidade de vida melhor. Conforme o autor, os indivíduos cima de 60 anos, costuma aderir a órgãos comunitários (24,7%) sendo a maioria ligados às associações religiosas (52,4%).

Araújo et al. (2008) afirmam que diante das alterações do envelhecimento, tornam-se necessárias aptidões que permitam ao indivíduo fortalecer suas próprias convicções em quaisquer dimensões de sua vida, quer sejam fisiológicas, psicológicos e/ou espirituais.

2.3 Saúde e promoção de saúde

A OMS (1948) define como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença e debilitamento.” A partir dessa perspectiva, Rabello (2010) assegura que a saúde é uma categoria resultante da interação do homem como ser biológico, social e espiritual no contexto das organizações sociais, em cada momento histórico dado, expressando o nível de bem estar físico, mental, social e espiritual do indivíduo, da família, do coletivo, das atividades laborais e da comunidade.

Nesse sentido Czeresnia e Freitas (2009, p. 49), trazem a concepção de promover saúde referentes às medidas que “[...] não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem estar gerais.” As ações de promoção enfatizam a transformação das situações de vida e de trabalho que adaptam a estrutura oculta aos riscos de saúde, requerendo uma abordagem multidisciplinar.

Diante disso, verifica-se que os direitos da população idosa a uma melhor qualidade de vida vêm sendo assegurados em forma de leis desde a elaboração da Constituição Federal em 1988. Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional, foi instituída e regulamentada em 1996 a Política Nacional do idoso (PNI), a qual tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover ou manter sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (MARIN; PANES, 2015).

Nessa compreensão, observa-se que essa política traz consigo responsabilidades partilhadas pelo Estado, família, sociedade civil, ministério público, órgãos públicos e instituições sociais e assegura aos idosos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito à vida com qualidade.

Em 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso pela Lei nº 10.741, que prevê a prioridade às normas de proteção aos direitos do idoso, desde o atendimento permanente, aprimoramento das condições de vida até a inviolabilidade física, psíquica e moral (BRASIL, 2006).

Para Rabello (2010) sentir-se saudável relaciona-se aos múltiplos modos de vida, porque estes definem as condutas coletivas ou individuais que geram fatores protetores para uma vida saudável, transcendendo mudanças de hábitos individuais, como a ingestão de bebidas alcoólicas e cigarro, alimentação saudável, exercícios, controle do estresse, religião, entre outros.

Como parte integrante do desenvolvimento da pessoa idosa, é tão importante quanto às dimensões biológica, psicológica e social considerar a dimensão espiritual nos cuidados aos mais velhos (SOARES; AMORIM, 2015). Assim, conforme os autores, a intervenção religiosa pode contribuir na promoção da saúde, recuperação e reabilitação dos indivíduos quando realizada com respeito e empatia.

Diante disso, Marin e Panes (2015, p. 233) utilizam-se da seguinte argumentação:

No Brasil e em países com características semelhantes, ainda são muitos os avanços necessários para se obter um envelhecimento com qualidade. É preciso considerar que o preparo para o envelhecimento deve iniciar na infância e permear todo o ciclo da vida, por meio de medidas educativas, com vistas à promoção da saúde, o que indica essencialmente a adoção de estilos de vida saudável.

Depreende-se que a qualidade de vida no idoso é uma condição multifatorial e com influências subjetivas, o que envolve grande complexidade na sua definição. Assim, os elementos constitutivos da qualidade de vida serão dos idosos analisados na sequência.

2.4 Qualidade de vida em idosos

Como descrito por Trentini, Xavier e Fleck (2006), a qualidade de vida é uma percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura, sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Conforme a OMS, o conceito de qualidade de vida envolve três pontos: um conceito subjetivo, multidimensional e inclusivo de aspectos positivos e negativos.

Trentini, Xavier e Fleck (2006) argumentam que o aspecto subjetivo merece especial atenção, pois este pode influenciar a percepção e a valoração que a pessoa faz, bem como sua satisfação com a vida. Conforme os autores, o aspecto subjetivo está relacionado ao arcabouço de crenças, vivências e significados que o indivíduo dá a tudo o que o cerca. Assim, a espiritualidade, por ser um conjunto de crenças e dogmas, integra este aspecto subjetivo, devendo ser olhado sem julgamentos, com empatia e compreensão.

Por último, concernentemente à presença de aspectos tanto positivos quanto negativos, decorre dessa ideia o fato que as escalas de qualidade de vida incluem tanto as dimensões boas da vida da pessoa, como a independência e o contentamento, quanto às dimensões negativas, que podem estar compondo essa qualidade, como sentimentos negativos, dependência de medicação e dor (TRENTINI; XAVIER; FLECK, 2006).

Nesse entendimento, Neri (2009) aponta alguns itens que podem contribuir para o chamado envelhecimento bem sucedido, seriam condições individuais de bem estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e as circunstâncias de sua história pessoal e seu grupo etário.

Uma maneira de maximizar as funções fisiológicas do organismo, que ainda estão conservadas, permitem que o idoso tenha uma velhice mais tranquila e com qualidade, são as atividades físicas (NERI, 2009). Ademais, conforme relata Gueths (2010, p. 135):

Uma atividade aeróbica, por exemplo, auxilia no desenvolvimento de três níveis de expressão: o nível físico, com o objetivo de desenvolver todo o potencial biológico; o desenvolvimento psíquico, em que cabe estimular o reequilíbrio de alguns sentimentos da velhice que são a insegurança, a carência afetiva, e a instabilidade

emocional; e o nível sociocultural, que desenvolve a comunicação e a convivência com pessoas de várias idades.

De acordo com Harada, Pedreira e Viana (2012), o exercício da religiosidade permite que o idoso trabalhe sua autonomia e independência, pois aumentam as chances de que se mantenham socialmente ativos e participativos. Portanto, conforme os autores, “[...] a autonomia e a independência são indicadores de saúde para população idosa, e são considerados pilares fundamentais na manutenção da qualidade de vida do idoso” (HARADA; PEDREIRA; VIANA, 2012, p. 514). O envelhecer bem sucedido está ligado à saúde física e mental, da preservação da funcionalidade e autonomia, bem como, à atividade e fator social.

2.5 Religiosidade e qualidade de vida

A espiritualidade, religiosidade e religião são definições que podem se relacionar, mas são conceitualmente diferentes. Para Tavares et al. (2016, p. 88) a religião se define como “[...] um sistema de crenças, caracterizado por rituais e valores a serem adotados por uma comunidade”. Sendo assim fundamentada, nas práticas e rituais exercidos pelos indivíduos em ligação às suas crenças, pertencendo ou não à uma religião em particular.

Já a espiritualidade, abrange a procura de um sentido, compreendidas como a busca de significado, em dimensões que ultrapassam o explícito, na qual promovem ao indivíduo uma concepção de uma força maior que a sua própria existência, nem sempre ligada à alguma prática religiosa formal. Consequentemente então, é possível um indivíduo ter religião e demonstrá-la por meio da religiosidade e não ser espiritualizado, por outra forma, ser espiritualizado e não aderir a religião, escolhendo não praticar sua religiosidade (TAVARES et al., 2016; LUCCHETTI et al., 2011).

Nessa perspectiva, verifica-se que a psicologia tem atestado o valor da religiosidade como recurso de enfrentamento das perdas, das angústias, depressões, doenças terminais, e situações estressantes em geral, levando o religioso a procurar sempre um sentido para entender, aceitar e até superar as adversidades da vida (SOUSA, 2011; VILELA et al. 2019).

Em conformidade com estas colocações, Sousa (2011, p. 31) conforme citado por Negreiros (2005, p. 65), acrescenta que:

A busca de um sentido para a vida, a prática de virtudes e a crença na transcendência, com o avançar da idade, atenuam o impacto de novas formas de

mal-estar contemporâneo vividos pelos idosos, bem como podem atuar como recursos para a melhoria de condições de saúde física e mental.

As diversas formas de religião fornecem um significado para a vida, constroem uma perspectiva na qual o sofrimento, as doenças, a morte, as perdas inevitáveis que todo ser humano enfrenta passam a ser algo dotado de sentido. Um sentido para a vida também pode fornecer um senso de objetivo a todas as ações empreendidas, uma direção no destino, algo que incrementaria a esperança e a motivação (DALGALARRONDO, 2008).

A influência da religião na vida da pessoa idosa vai além da prática em si, está relacionada à qualidade de vida, pois passam uma ideia positiva para o indivíduo e para àqueles que o cercam. Oliveira e Menezes (2018, p. 774) explicam que “a religiosidade constitui em elemento fundamental de força, esperança e disposição na vida do ser que envelhece e que, muitas vezes, a utiliza como refúgio para as adversidades [...]”.

Desta maneira, o envolvimento religioso contribui para diminuir a vulnerabilidade de eventos estressores, dando sentido à vida, exercendo papel relevante nas expectativas de futuro e na promoção da esperança, além de oferecer motivação para a mudança dos sujeitos, trazendo significado e propósito à vida das pessoas, sendo reconhecido como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida (OLIVEIRA; MENEZES, 2018).

2.6 Psicologia e religiosidade

Segundo Paiva et al. (2009), a Psicologia da Religião objetiva estudar e analisar a estrutura psíquica da experiência religiosa do ser humano, tanto de forma consciente como inconsciente, assim como no sentido pessoal e sociocultural. Ela está relacionada ao estudo do comportamento religioso, voltado a um elemento superior, podendo este ser de rejeição ou aceitação.

Segundo Dalgalarrondo (2008), partindo do pressuposto de que as pessoas religiosas compreendem os eventos de suas vidas dentro de uma perspectiva religiosa, é necessário considerar a religião como um elemento importante da experiência individual do sujeito.

Panzini et al. (2007), afirmam que o foco exclusivo das pesquisas na área da saúde, outrora centrado no adoecimento, tem cedido espaço às pesquisas sobre o que possibilita uma qualidade de vida melhor ao ser humano, e se a religiosidade, as crenças pessoais, e a espiritualidade se apresentam como uma dessas dimensões. Esta colocação é reforçada pela

premissa da OMS de que “saúde é um estado de bem estar total, corporal, espiritual e social e não apenas inexistência de doença e fraqueza.”.

É importante salientar que o CFP (2012) reitera os princípios constitucionais de respeito às diferenças e à liberdade religiosa, orientando a atuação profissional do psicólogo segundo padrões éticos, científicos, fundamentados na teoria e técnicas psicológicas e não em “[...] preconceitos religiosos ou quaisquer outros alheios a essa profissão.”.

Em maio de 2013, foi divulgado pelo GT Nacional – Psicologia, Religião e Espiritualidade, o Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia referente ao tema psicologia, religião e espiritualidade no Brasil. Este documento reconhece que a laicidade Estatal não significa negar uma interface entre psicologia, religião e espiritualidade, considerando que “[...] a religião é um dos elementos mais complexos e irredutíveis da tessitura das culturas. Aborda a relação das pessoas com aspectos transcendentais da existência” (CFP, 2013, p. 02).

Ao assumir a competência de orientar, fiscalizar e disciplinar o fazer profissional da categoria, o Sistema Conselhos de Psicologia do Brasil reitera a função social da mesma na garantia dos direitos constitucionais e acrescenta:

Reconhecemos a importância da religião, da religiosidade e da espiritualidade na constituição de subjetividades, particularmente num país com as especificidades do Brasil. Neste sentido compreendemos que tanto a religião quanto a psicologia transitam num campo comum, qual seja, o da produção de subjetividades, entendendo ser fundamental o estabelecimento de um diálogo entre esses conhecimentos (CFP, 2013, p. 02).

Em face disso, vale ressaltar a importância do profissional da área compreender o significado da religiosidade na existência dos indivíduos com a finalidade de apreender sua complexidade; uma vez que analisar o comportamento religioso do idoso, mostra-se essencial para a percepção de seu sistema de crenças e valores, para lidar com suas motivações e para dar suporte ao bem estar psicológico e à qualidade de vida global.

3 METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, baseada em trabalhos já publicados por outros autores, baseados em análise e interpretação das ideias (GIL, 2017). Utilizou-se um método qualitativo, pautado essencialmente na análise subjetiva das informações extraídas,

analisando-se de maneira indutiva a “[...] interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa” (ANDRADE, 2005, p. 90).

Quanto ao objetivo, seguiu-se uma pesquisa do tipo exploratório, pois “[...] sua finalidade é fornecer mais informações ao pesquisador sobre determinado assunto”, por meio da literatura, explorando as informações fundamentais (GIL, 2017, p. 41).

Ademais, o respaldo instrumental contou com a utilização de livros, artigos científicos e demais materiais teóricos, tanto de natureza física quanto eletrônica, como, a SciELO – ScientificElectronic Library Online. Delimitou-se o ano dos materiais de 2006 a 2020. Assim, Gil (2017) coloca que este tipo de instrumento acompanham pesquisas bibliográficas, devido os materiais teóricos constituírem a fonte das informações em cima das quais o pesquisador deseja produzir seu conteúdo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Na velhice, os transtornos psicológicos como a depressão, alteração da cognição, perda de memória, confusão mental, desorientação, declínio da inteligência, mudanças no sono, baixa auto-estima, estresse, mal de Alzheimer, e problemas físicos como dores em geral, podem gerar comprometimento da qualidade de vida e afetar a rotina dos idosos. A avaliação da qualidade de vida implica no bem estar subjetivo, no qual as pessoas percebem os diversos domínios de sua vida (VILELA et al. 2019).

Do ponto de vista de Lucchetti et al. (2011), a religiosidade é o quanto um indivíduo pratica e crê em uma religião, podendo participar ativamente de encontros realizados no templo religioso ou igreja ou ao fazer orações, ouvir programas religiosos na televisão, rádio ou internet, ou através de livros. Para a sustentação da religiosidade, é fundamental que sejam feitas leituras bíblicas, orações e práticas religiosas.

Assim Vilela et al. (2019), afirmam que a religiosidade na velhice vai permitir que as limitações sejam fáceis de aceitar, incluindo as dificuldades e perdas pertencentes ao processo. Vivenciar essa relação possui uma grande importância e relevância para uma senioridade com qualidade. Sendo vista então como uma forma de ajuda e proteção do estresse frente às perdas e às transformações que acontecem durante o progresso de envelhecimento.

Vilela et al. (2019) trazem ainda a concepção de que a religiosidade e espiritualidade são uma importante estratégia de resiliência para a terceira idade, favorecendo o

enfrentamento de comorbidades, isolamento social, entre outras demandas, que colaboram com o bem estar dessa faixa etária.

Conforme descreve Esteves (2014), os idosos valorizam a religiosidade, sendo assim, utilizada muitas vezes como uma estratégia para lidar com perdas, sejam perdas de autonomia/dependência, perdas de papéis sociais, profissionais e até familiares. Os idosos acabam se envolvendo por um sentimento de perda de si mesmos, então a religiosidade entra como um acolhimento, tornando suas vidas mais suportáveis. Semelhantemente Oliveira e Menezes (2018) apresentam em seu estudo a religiosidade resultando na promoção do bem-estar através de consolo, paz, alívio, tranquilidade.

Segundo Queiroz e Debella (2016), a religiosidade tem-se apresentado como uma significativa forma de alcançar uma maior qualidade de vida para o idoso, sendo comprovada a vinculação da religiosidade, a saúde e o bem estar na superação das dificuldades no envelhecimento humano. Bem como Tavares et al (2016) afirmam a relevância no momento dos cuidados paliativos, permitindo a diminuição ou até mesmo evitando o sofrimento independente do estágio da doença.

Nesse sentido, Tavares et al (2016) afirmam que a religiosidade produz um sentido à vida ante o sofrimento, inclusive ao incentivar a formação de uma rede social de apoio, permitindo com que a pessoa em sofrimento obtenha mais apoio da comunidade, garantindo-lhe sensações de acolhimento e bem-estar. Mello e Oliveira (2013) fortalecem o ponto de vista de que uma consequência fundamental da religião é a de que ela modifica a visão que o indivíduo tem do mundo. Não significando a retirada dos sintomas, mas uma modificação dos significados que o sujeito remete à sua doença, podendo resultar em mudanças no seu estilo de vida.

Idosos com práticas religiosas ativas possuem uma maior aptidão para a interação e integração social, maior comprometimento com sua saúde, aumentando a sensação de bem-estar, capacidade de enfrentamento, assim como recursos para enfrentar inúmeras situações com mais autonomia e uma atenuação de hábitos prejudiciais à saúde, desta forma se unindo com outros aspectos da vida social. (QUEIROZ; DEBELLA, 2016; MELLO; OLIVEIRA, 2013; OLIVEIRA; MENEZES, 2018).

Como descrito por Geronasso e Moré (2015) e também por Panzini e Bandeira (2007), há quatro motivos para se considerar a religiosidade do indivíduo na clínica de psicologia: 1) importância da religião na cultura; 2) a ocorrência do fenômeno religioso nos processos de psicoterapia; 3) as conexões reais entre religiosidade e a saúde emocional; 4) o respeito dos

valores na prática clínica. A compreensão da religiosidade dos pacientes pode ser um fator facilitador do trabalho do psicólogo.

Deste modo, esse acesso à religiosidade com os idosos, pode facilitar às intervenções terapêuticas, de forma que suas práticas religiosas podem ser usadas como meios no trabalho clínico, na forma de tarefas, rituais, ou indicação de leituras aceitas em sua fé e que, também, façam sentido para o psicólogo, tirando daí um suporte para suas ações (GERONASSO; MORÉ, 2015).

Sendo assim, a psicoterapia deve ser um meio para a escuta e resolução de conflitos capaz de absorver a exploração do enfoque religioso mais naturalmente, viabilizando espaço para o apoio, ressignificação e mudanças. Ao contrário é possível acontecer, caso o psicoterapeuta ignore a religiosidade do paciente, este pode não se sentir totalmente compreendido pelo psicólogo e acabar acreditando que parte do seu mundo subjetivo não tem lugar na terapia (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa objetivou investigar o fenômeno da religiosidade nos idosos e como este contribui para a melhoria de vida nessa fase do ciclo vital. Verificou-se, com a pesquisa, que com o envelhecimento, o indivíduo necessitará de recursos para manejar as questões adversas. Dentro dessa perspectiva se enquadra a religiosidade como um importante fator de promoção à saúde psíquica.

Tendo em conta a história religiosa do paciente, o profissional de saúde deve garantir que essas necessidades sejam abordadas, se constituindo em um aspecto com certo grau de importância para os idosos, sendo assim, feito um acolhimento em seus diversos aspectos de vida. O respeito aos princípios individuais proporciona uma melhora no envelhecimento e constitui um elo de confiança, contribuindo com a aderência à psicoterapia e promovendo melhores resultados.

O envelhecimento populacional e o aumento de pesquisas nessa área permitiram que os cientistas percebessem o quanto a religiosidade/espiritualidade são significativos para o envelhecimento, e que os mesmos não devem ser ignorados. Dessa forma, é fundamental a continuidade da construção de trabalhos com essa temática onde possibilita a compreensão da fé para o indivíduo.

Diante do exposto, têm-se o entendimento que a religiosidade representa um recurso essencial para o enfoque e resolução de problemas associados ao envelhecimento, colaborando sem dúvida, para o desenvolvimento do bem estar na terceira idade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **RBPS**; v. 21 n. 3, p. 201-208, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/58>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: CBIA, 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/legislacao-pdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>> Acesso em: 23 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, n. 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Rev. Psicologia.PT**, São Paulo, v. 3, out. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota pública sobre psicologia e religiosidade no exercício profissional**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://crp16.org.br/cfp-divulga-nota-de-esclarecimento-sobre-psicologia-e-religiosidade-no-exercicio-profissional/>>. Acesso em: 11 out. 2018.

_____. **Posicionamento do sistema conselhos de psicologia para a questão da psicologia, religião e espiritualidade**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-para-a-quest%C3%A3o-da-Psicologia-Religi%C3%A3o-e-Espiritualidade.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018.

COSTA, F. B. **Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos**. 2012. 70 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, 2012.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____ **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009, p. 49.

DALGALARRONDO, P. Pesquisas epidemiológicas em saúde física e mental e religião. In: _____, **Religião, Psicopatologia e Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ESTEVES, A. J. C. **A espiritualidade/religiosidade e a perda da autonomia na última etapa do ciclo vital**. 2014. 53 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário Da Maia. Disponível em: <<https://repositorio.ismai.pt/handle/10400.24/279>>. Acesso em: 05 set. 2020.

FONTAINE, R. **Psicologia do envelhecimento**. Lisboa: Climepsi editores, 2000.

GERONASSO, M. C. H.; MORÉ, C. L. O. O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no contexto Psicoterapêutico. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 35, n. 3, jul./set. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0711.pdf>>. Acesso em: 11 Set. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017, p. 41.

GUETHS, M. Envelhecimento com qualidade de vida. In: LANGE, R. K. **Idosos e felizes**. Porto Alegre: Concórdia, 2010. p. 135.

HARADA, M. J. C. S.; PEDREIRA M. L. G.; VIANA D. L. **Promoção da saúde, fundamentos e práticas**. São Paulo: Yendis, 2012.

LUCCHETTI, G. *et al.* O idoso e sua espiritualidade: Impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 14. ed. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a16v14n1.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2020.

MARIN, M. J. S., PANES, V. C. B. O envelhecimento e a questão da qualidade de vida. In: DÁTILO, G. M. P. A., CORDEIRO, A. P. **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, p. 233.

MELLO, M. L.; OLIEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/06.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2020.

MOSQUERA, J. J. M.; **Vida adulta: visão existencial e subsídios para teorização**. Educação, Porto Alegre, n. 5. 1982, p. 98. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/29782/16844>>. Acesso em: 22 out. 2018.

OLIVEIRA, A. L. B., MENEZES, T. M. O. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 2. 2018, p. 774. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000800770&script=sci_arttext&tlng=p#B14>. Acesso em: 16 out. 2018.

PAIVA, G. J. *et al.* Psicologia da Religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.25, n.3, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2018.

PANZINI, R. G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiquiatria Clínica**, v. 34. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700014>. Acesso em: 11 out. 2018.

_____.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1. São Paulo, 2007, p. 126-135. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2020.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PARENTE, M. A. M. P. *et al.* **Cognição e envelhecimento**, Porto Alegre: Artmed, 2006.

QUEIROZ, L. C. Z.; DEBELLA, M. C. Os benefícios da religiosidade na velhice. **Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária**. Passo Fundo: IMED, 2016, p. 67-73.

RABELLO, L. S. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

RIBEIRO, E. E. **Tanatologia, vida e finitude**. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/tanatologia.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2018.

SOARES, A. S., AMORIM, M. I. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Ed. Especial, n. 02, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nsp_e2/nspe2a08.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

SOUSA, C. R. **Contribuições da religiosidade para qualidade de vida do idoso**. 2011. 89 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, 2011.

TAVARES, C. Q. *et al.* Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Revista Interações**, v. 11, n. 20, jul./dez. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p85/10912>>. Acesso em: 13 out. 2018.

TRENTINI, C. M.; XAVIER, F. M. F.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida em idosos. In: PARENTE, M. A. M. P. *et al.* **Cognição e Envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VILELA, D. A. *et al.* Religiosidade na terceira idade no município de Jataí (GO). In: AYRES, C. **Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil**. Ponta Grossa: Atena, 2019.

Recebido para publicação em julho de 2021.
Aprovado para publicação em dezembro de 2021.
