

Religiosidade e qualidade de vida na terceira idade: uma revisão bibliográfica a partir da produção científica

*Religiosity and quality of life in the elderly:
a review of the brazilian scientific literature*

*Cleber Lizardo de Assis**

*Juliana Maria Gomes***

*Leni de Oliveira Freitas Zentarski****

Resumo: Com o aumento do número de idosos em nível mundial, especialmente no Brasil, diversos olhares no âmbito da pesquisa se voltaram para o processo de envelhecimento e suas diversas implicações. Neste contexto, o artigo oferece uma síntese da literatura brasileira especializada no impacto da religiosidade sobre a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Religiosidade, Psicologia

Abstract: Due to the statistical increase of elderly people worldwide, including Brazil, there is a growing number of studies focusing on the process of aging and its multiple implications. In this context, the article offers an overview of the Brazilian academic literature, which deals with the impact of religiosity upon the quality of life of the elderly people.

Keywords: Quality of life, elderly people, religiosity, psychology,

* Teólogo; Psicólogo; Mestre em Psicologia pela PUCMG; Doutorando em Psicologia pela Universidad del Salvador/AR; Professor da UNESC – Faculdades Integradas de Cacoal-RO – Contato: kebelassis@yahoo.com.br.

** Graduada em Psicologia pela UNESC – Faculdades Integradas de Cacoal-RO – Contato: julianamaria300@hotmail.com.

*** Graduada em Psicologia pela UNESC – Faculdades Integradas de Cacoal-RO – Contato: leni.zentarski@hotmail.com.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A evolução da medicina e o consequente aumento na expectativa de vida fizeram com que mais olhares se voltassem para a terceira idade, algo que se relaciona diretamente com o número de pessoas em tal faixa etária na atualidade. A preocupação com o envelhecimento data, por certo, das primeiras civilizações, embora se tenha acentuado na atualidade¹. Consta-se, no momento presente, que há um número significativo de idosos, os quais representam 11,3% da população brasileira, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010)². Considerando que no ano de (2006) o IBGE confirmou que havia um população de 8,6%, registra-se aumento de 2,7% na população idosa no Brasil. Ante tal número, considera-se a proporção de idosos na população nacional e entende-se que não basta viver mais tempo - faz-se necessário viver com qualidade de vida.

Nesse sentido, pesquisas vêm sendo realizadas no intuito de avaliar a qualidade de vida do indivíduo na terceira idade³; tais pesquisas privilegiam os mais diversos enfoques e, na esteira destes estudos, o presente trabalho se propõe a empreender pesquisa de cunho bibliográfico na qual será avaliada a qualidade de vida na terceira idade, tomando por base a incidência da religiosidade, relacionando um e outro conceitos.

Os estudos em torno da terceira idade se intensificaram em virtude do aumento considerável da expectativa de vida em face do desenvolvimento de procedimentos médicos e outros fatores. A população de idosos aumentou em nível mundial, entretanto, sabe-se que, em havendo mais idosos, há que se pensar em mecanismos que permitam que os indivíduos dessa faixa etária desfrutem de qualidade de vida, pois há fatores que concorrem para que a vida do idoso se torne difícil⁴.

Há uma relação entre quantidade e qualidade de vida, evidenciando que a diminuição na incidência de doenças e causas de morte aumenta o número de anos que uma pessoa vive⁵; entretanto, subsiste a isso uma questão social, qual seja, a de proporcionar qualidade de vida ao idoso, seguindo o lema da Sociedade de Gerontologia das Américas: *acrescentar vida aos anos, e não apenas anos à vida*.

¹ FREITAS, E. V. (et. al.). *Tratado de geriatria e gerontologia*..

² Disponível em <http://www.ibge.gov.br>..

³ SOMCHINDA, A. & FERNANDES, F. C. *Saúde e qualidade de vida na terceira idade*..

⁴ PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. & BROEK, V. *Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas*. In: *Motriz*, pp.900-912.

⁵ PAPALIA, D. E., OLDS, S. W. & FELDMAN, R. D., *Desenvolvimento humano*..

O que é referendado quando se afirma que “a manutenção da vida pela vida, adotando medidas extraordinárias, só com o intuito de acrescentar anos à vida ao invés de vida aos anos, secundada por visões de mundo, não se justifica”⁶.

Na velhice, a pessoa deve manter os mesmos hábitos e, se isso não acontece, ou há algo errado com aquela pessoa ou com a sociedade na qual a mesma está inserida. Segundo os autores, é possível viver com qualidade, a despeito das limitações trazidas pela velhice⁷.

Dentre os fatores que aumentaram a longevidade do ser humano, destacam-se: redução das taxas de fecundidade, fertilidade, natalidade e mortalidade infantil; a melhoria nas condições de saneamento e infraestrutura básicos; o desenvolvimento das pesquisas médicas⁸.

Assim, ocorreu um fenômeno conhecido como inversão da pirâmide populacional, dado o aumento do número de pessoas que hoje estão na terceira idade. Ante tal constatação, os mais diversos grupos de pesquisadores se dedicaram a estudar a qualidade de vida na terceira idade, evidenciando que não basta viver mais anos, é necessário vivê-los com qualidade.

Esse interesse pela terceira idade em estudos agrupados sob a denominação de gerontologia representa um bom sinal, pois, segundo o autor, o grau de desenvolvimento de uma civilização fica evidente no modo como essa trata os idosos e as crianças. Entende-se que toda a nação que se pretenda desenvolvida não pode desconsiderar o conhecimento acumulado. Tratar bem os idosos por meio de cuidados com sua saúde é uma tarefa cada vez mais imperiosa em decorrência do aumento da longevidade humana e da natural fragilização física dos mais idosos⁹.

Ficam evidentes, na fala do autor, tanto a característica já comentada, do aumento na expectativa de vida, quanto o ônus que isso traz para a sociedade a fim de que sejam desenvolvidos meios que possibilitem a qualidade de vida em face das limitações impostas ao indivíduo.

Vale salientar que o termo saúde, aqui, não se refere apenas à saúde física, mas, também, à saúde mental. Dentre as mudanças que têm lugar no processo de envelhecimento, figura a mudança no sistema nervoso¹⁰ e no mesmo sentido, a partir dos sessenta e cinco anos, o processo neural torna-se mais lento; entretanto, o cérebro permanece saudável¹¹. Há evidências de que, no processo de envelheci-

⁶ SOBRAL, B., Uma incursão às questões do envelhecimento. In: *Revista Magis*, pp.7-16.

⁷ SKINNER, B. F. & VAUGHAN, M. E., *Viva bem a velhice*.

⁸ VILELA, A. B. A. (*et al*), Envelhecimento bem sucedido: representação de idosos. In: *Rev.Saúde.Com.*, pp. 101-114.

⁹ TASSA, K. O. M., *Saúde e qualidade de vida na terceira idade*. Acesso em 05-04-2009.

¹⁰ PAULO, V. & RODRIGUES, L., *Saúde mental e religiosidade no idoso*. Acesso em 10-04-2009.

¹¹ MYERS, D. G. *Explorando a psicologia..*

mento, ocorre acentuada perda de neurônios; esse fator torna claro o fato de que o envelhecimento provoca transformações na mente do idoso e não apenas em seu aspecto físico¹².

Salienta-se a variedade de fatores de risco psicossocial que podem levar o idoso a distúrbios mentais. Dentre tais fatores podem ser evidenciados: a perda do papel social e da autonomia, a morte de amigos e parentes, o declínio da saúde, o isolamento crescente, as restrições financeiras, a diminuição do funcionamento cognitivo, entre outros¹³.

Considerando tais dados, tem-se que, para que o indivíduo desfrute de saúde mental na terceira idade, é necessário que o mesmo disponha de meios que facilitem sua adaptação às mudanças comuns em tal faixa etária, como as citadas acima.

E, nesse sentido, torna-se uma questão complexa a qualidade de vida na terceira idade. No entendimento da OMS – Organização Mundial de Saúde¹⁴, a qualidade de vida na terceira idade corresponde a ter saúde em maior nível possível nos quatro aspectos da vida humana, a saber: físico, social, psíquico e espiritual.

Observe-se que o próprio texto da OMS¹⁵ refere-se à saúde espiritual como requisito essencial para que se alcance a qualidade de vida na terceira idade e, na esteira de tal conceituação, alguns estudos apontam a religiosidade como possível fator de garantia de qualidade de vida na terceira idade.

Pesquisas têm se dedicado a analisar a relação entre espiritualidade e saúde mental e, embora não haja resultados unívocos, tais estudos, em conjunto, demonstram que há dimensões da religiosidade e da espiritualidade que podem aumentar a sensação de bem estar¹⁶.

Questões relacionadas à saúde, ao ócio e à perda de algumas habilidades podem tornar o cotidiano do idoso penoso e desinteressante. Diante disso, existe a necessidade de analisar possíveis fatores que contribuam na qualidade de vida da pessoa na terceira idade. Dentre tais fatores destaca-se a questão da religiosidade, pois entende-se ser possível que o vínculo com uma crença proporcione melhora no dia a dia do idoso¹⁷. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar

¹² MURRAY, R. B. & ZENTNER, J. P. *Promoção de estratégias para a vida da avaliação à assistência saudável*.

¹³ KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; & GREBB, J. A. *Síntese da psiquiatria*.

¹⁴ TESSARI, O. I. *Qualidade de vida na terceira idade*. Acesso em 17-09-2008.

¹⁵ Disponível em <http://www.who.int/en/>.

¹⁶ DUARTE, L. R. S. Terceira idade – senectude: uma questão de idade ou uma mera questão referencial? In: *Psicologia Argumento*, Curitiba, pp.1-14.; DUARTE, Y. A.; LEBRÃO, M. L.; TUONO, V. L. & LAURENTI, R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos no município de São Paulo. In: *Revista Saúde Coletiva*. pp.173-177.

¹⁷ GÁSPARI, J. C. & SCHWARTZ, G. M.. O idoso e a resignificação emocional do lazer. In: *Psicologia Teoria e Pesquisa*, pp. 69-76.

as relações entre qualidade de vida e religiosidade na terceira idade, a partir da literatura científica nacional.

Metodologicamente, a partir da revisão bibliográfica empreendida no presente estudo, com foco na observação da incidência da religiosidade como fonte de qualidade de vida na terceira idade, constatou-se que existe quantidade significativa de pesquisadores que relacionam religiosidade com qualidade de vida.

A partir de tal constatação, foram empregados como fontes de busca livros, revistas científicas da área de Psicologia e Medicina, além de artigos eletrônicos.

De modo geral, o presente trabalho se constrói a partir de 54 estudos, sendo que, num primeiro momento, foram analisados 41 textos que tratassem de modo mais amplo a respeito do processo de envelhecimento, conceito e características da qualidade de vida, espiritualidade e religiosidade.

Num segundo momento, estabelecidas as bases iniciais que fundamentariam o trabalho, passou-se à análise de conteúdo que se caracteriza por um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o intuito de sistematizar e objetivar o processo de descrição dos conteúdos tanto quantitativos quanto qualitativos, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens.

No que se refere à questão central debatida no presente estudo, a saber, a relação entre religiosidade e qualidade de vida na terceira idade, foram selecionados 13 textos; para um estudo em profundidade sob análise de conteúdo, sendo utilizada a construção de categorias sistematizadas para tratar, agrupar e qualificar os dados. A tabela enumera os trabalhos mais significativos de acordo com as categorias selecionadas para a presente pesquisa. Importante salientar que outros textos também foram utilizados, mas apenas os que dizem respeito especificamente à temática desta pesquisa foram analisados.

Na seleção dos textos, estabeleceu-se um período de 10 anos de publicação – 2000 a 2010 – no entanto, dois textos, por serem essenciais ao desenvolvimento do estudo, ainda que datados de 1993, foram incluídos.

O critério básico para seleção consistia em que o texto abordasse alguma questão relativa ao idoso, tratando ora da qualidade de vida, ora da religiosidade e, em estudos mais específicos, destas duas vertentes.

Os textos ficam assim distribuídos conforme o ano de publicação: duas publicações em 1993 – incluídas por sua relevância, embora fora do prazo estabelecido no presente estudo; cinco publicações em 2003; uma publicação em 2005; uma publicação em 2006; uma publicação em 2008 e três publicações em 2009.

QUALIDADE DE VIDA

A fim de analisar a qualidade de vida no âmbito da terceira idade, é importante caracterizar, em termos gerais, o que seja qualidade de vida:

Qualidade de vida diz respeito ao bem-estar do indivíduo que não se liga unicamente ao fator saúde/ausência de doença, embora se ligue ao próprio corpo. Uma boa saúde física se leva ao bem-estar. De modo análogo, um corpo não saudável, certamente influirá em varias áreas da vida do ser humano.¹⁸

Cumprir observar que o conceito de qualidade de vida não é objetivo, tampouco definitivo. A dissertação de mestrado intitulada a “Qualidade de Vida do Idoso” aponta a evolução histórica do termo qualidade de vida lembra que em cada momento, em cada sociedade, caracteres diferentes são considerados para compor o conceito; o autor evidencia que, após a Segunda Guerra Mundial, o conceito de qualidade de vida estava atrelado à conquista de bens materiais vindo, em seguida, a se constituir de acordo com o desenvolvimento econômico de cada país; mais tarde, o desenvolvimento social passou a ser o indicador da qualidade de vida e, conforme a evolução de uma sociedade, os caracteres que compõem a qualidade de vida vão sendo alterados, a ponto de, em dados momentos, a qualidade de vida ser objetiva (aferida no grupo) ou subjetiva (aferida pelo indivíduo):

Assim, qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo.¹⁹

Tais considerações tratam da qualidade de vida de modo geral; no entanto, no âmbito médico, o termo é bastante recente - teve seu início na década de 1970 -, referindo-se a doenças letais, quando eram curados seus sintomas ou retardado seu curso natural, contudo, passou a ter grande relevância em pesquisas com intuito de mensurar porque determinadas pessoas viviam anos a mais²⁰.

Com o tempo, a qualidade de vida foi atingindo os mais diversos aspectos da vida do ser humano como o bem-estar físico, social e psicológico, satisfação e felicidade, status funcional e incapacidade, entre outros aspectos. Sendo assim, a qualidade de vida vai além de fatores relacionados apenas à saúde, bem-estar

¹⁸ PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. & BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. In: *Motriz*. pp. 217-228.

¹⁹ PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso*.

²⁰ PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, pp.105-115.

físico, funcional, emocional e mental, incluindo-se em seus limites: circunstâncias de vida, família, trabalho e amigos.

A subjetividade desse conceito “qualidade de vida” abrange aspectos que se referem à faixa etária, contexto sociocultural, anseios e objetivos pessoais de cada indivíduo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a multidimensionalidade desse conceito apresenta-se como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, e a compreensão destes aspectos da vida humana relacionam-se à organização que cada indivíduo traça conforme suas escolhas e entendimento subjetivo sobre manutenção de saúde. Por isso, tal conceito torna-se abrangente e de grande complexidade, englobando todos os aspectos, de saúde, físico, psicológico, econômico e social.

A proporção de satisfação alcançada pelos indivíduos conforme seus padrões de qualidade de vida indicará a validação no bem-estar dos mesmos e refletirá no seu grau de felicidade. No entanto, as influências do meio acarretam interferências que requerem uma melhor intervenção dos órgãos assistencialistas no sentido de oportunizar recursos e reestruturação por meio de políticas públicas que atendam as demandas requeridas pela contemporaneidade²¹.

Não se apresenta uma definição consensual de qualidade de vida, por isso:

Qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo.²²

Partindo da conceituação do termo qualidade de vida, passar-se-á à análise de tal prática no âmbito da terceira idade, vinculada à religiosidade, salientando que até mesmo o World Health Organization Quality of Life contempla uma dimensão espiritual quando se refere às crenças pessoais que estruturam e classificam as experiências. O bem estar psicológico é tratado em diversos estudos realizados com idosos, que privilegiam o bem-estar psicológico e social em detrimento do

²¹ PEREIRA, R. J. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, pp27-38; MARTINS, J. J. (et. al.). Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. In: *Acta Paulista de Enfermagem*, pp.265-271; VECCHIA, R. D. (et. al.). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. In: *Revista Brasileira de Epidemiologia*. pp. 246-252.

²² PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. & BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. In: *Motriz*. pp. 217-228.

físico, e a qualidade de vida recebe outros nomes, como ajustamento, estado de espírito, felicidade, contentamento, satisfação de vida, envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento positivo²³.

Os desafios diários surgem durante o processo de envelhecimento e dificultam para o idoso a conquista da qualidade de vida e, nesse sentido, as crenças, comportamentos religiosos, práticas devocionais e demais atividades relacionadas a grupos religiosos, de apoio social, consistem de maneiras de enfrentar os desafios²⁴.

TERCEIRA IDADE

O envelhecimento faz parte do ciclo de vida de qualquer pessoa que chegue a tal estágio; não devendo ser associado à condição de doença ou morte. Em cada sociedade as pessoas idosas são consideradas de modo diferente, a exemplo do Japão, onde os idosos são extremamente respeitados; os Estados Unidos, que tratam os idosos como um problema; e, ainda, o Brasil, que vem buscando meios de proporcionar ao idoso melhor qualidade de vida, em virtude do crescente número de pessoas na terceira idade:

a legislação de vários países também passou a considerar o idoso e a protegê-lo por meio de leis específicas. No Brasil, a Constituição e o Estatuto do Idoso são instrumentos legais que precisam ser mais conhecidos para serem, de fato e de direito, cumpridos com o claro objetivo de assegurar o bem-estar do idoso.

Tal preocupação é legítima, uma vez que a própria população de idade está envelhecendo, havendo um número significativo de pessoas na faixa dos 85 (oitenta e cinco) anos e perspectiva de aumento, em breve, do número de pessoas centenárias. Como causas, são apontadas:

as altas taxas de natalidade e de imigração durante o início e os meados do século XX, e os progressos da medicina e de estilos de vida mais saudáveis. Ao mesmo tempo, a tendência para famílias menores reduziu o tamanho relativo de faixas etárias mais jovens.²⁵

Como visto, diversas são as causas que proporcionaram o envelhecimento da população; motivo pelo qual há muitos que afirmam que o envelhecimento da população é fenômeno de ordem mundial e que requer medidas efetivas no

²³ PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso*.

²⁴ ARAÚJO, M. F. Maciel. (et. al.). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. In: *Revista Brasileira de Psicologia Social*. pp.201-208.

²⁵ PAPALIA, D. E. ; OLDS, S. W. & FELDMAN, R. D.. *Desenvolvimento humano*., p. 664.

sentido de contemplar as mudanças de ordem social, dentre outras diretamente ligadas a tal evento²⁶

O aumento mundial no número de idosos trouxe consigo questões a serem debatidas e a busca de medidas que atendam a essa nova constituição populacional em escala global; nesse sentido, foi criado, na França, o termo “terceira idade”.

Aspectos Biológicos

Não há critérios exatos que incluam o indivíduo na terceira idade. No entanto, há estudos que identificam as razões que promovem o envelhecimento, a exemplo do estudo realizado por Papalia, Olds e Feldman, o qual embasa algumas das considerações do presente estudo. Do ponto de vista cronológico, a terceira idade se inicia por volta dos 65 anos²⁷. No Estatuto do Idoso – Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003, a delimitação da faixa etária fica determinada no artigo 1: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.”

As teorias que explicam o envelhecimento biológico caminham da seguinte forma: teoria da programação genética – o corpo envelhece de acordo com uma sequência programada nos genes; teoria de taxas variáveis – concebem o envelhecimento como variável para cada pessoa de acordo com fatores internos e externos. Dentro desta última vertente estão abrangidas as seguintes concepções: teoria do desgaste, que apregoa que o corpo envelhece em razão de danos ao sistema; teoria dos radicais livres, que atribui aos radicais livres (átomos ou moléculas) o envelhecimento; teoria da taxa de metabolismo, segundo a qual o corpo possui uma capacidade limitada e se esgota em virtude do esforço; teoria autoimune, para a qual, com o envelhecimento, o corpo entra em confusão e produz anticorpos que combatem suas próprias células. Nenhuma das teorias ora expostas contempla na totalidade o tema envelhecimento, mas algumas delas solucionam partes do problema²⁸.

São importantes tais considerações no momento em que se vive uma longevidade sem precedentes na história da humanidade, a qual reflete o declínio

²⁶ PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. & BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. In: *Motriz*. p p. 217-228; MARTINS, J. J. (et. al.), Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. In: *Acta Paulista de Enfermagem*, pp. 265-271; PEREIRA, R. J. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, pp. 27-38. SAFONS, M. P., Qualidade de vida na terceira idade. In: *Revista Digital*, s.p.

²⁷ DUARTE, L. R. S. Terceira idade. In: *Psicologia Argumento*, pp. 1-14.

²⁸ PAPALIA, D. E. ; OLDS, S. W. & FELDMAN, R. D.. *Desenvolvimento humano*.

nas taxas de mortalidade, novos tratamentos para doenças anteriormente fatais, população mais consciente da necessidade de cuidados com a saúde.

O quadro desenhado pelos autores acima citados evoca novas atitudes e pensamentos:

Estudos na área de gerontologia têm sido realizados a fim de identificar e compreender as mudanças necessárias, tanto no que se pensa sobre o envelhecimento quanto na maneira como tratamos os idosos. No entanto, por esta ser uma área nova de investigação, e pelo fato de o aumento da população idosa ser algo novo, até os especialistas têm dúvidas e incertezas sobre como e o que fazer diante de tantas mudanças – o que faz aumentar as controvérsias entre os profissionais e a insegurança das pessoas em geral.²⁹

Do ponto de vista orgânico e sistêmico, as mudanças ocasionadas pelo envelhecimento são mais facilmente sistematizadas: a altura diminui, os discos entre as vértebras da coluna atrofiam, incidência de osteoporose, diminuição do sono e de sonhos, insônia, mudanças cerebrais que afetam o funcionamento cognitivo e a memória, redução dos cinco sentidos, diminuição de fatores como força e equilíbrio, diminuição no funcionamento sexual, problemas crônicos de saúde, problemas mentais e comportamentais como os males de Alzheimer e de Parkinson, dentre outros³⁰.

Diante dos fatores de ordem orgânica e sistêmica, torna-se possível vislumbrar o quadro de mudanças na vida do idoso, do que se desprende quão complexo é o processo de adaptação, motivo pelo qual, atualmente, são buscadas alternativas no sentido de oferecer qualidade de vida ao idoso, de modo que este tenha na longevidade algo natural do processo e não algo penoso, marcado por perdas.

Ante o exposto, torna-se possível afirmar que os dados referentes ao crescente número de idosos no mundo, e mais especificamente, no Brasil, requerem a adoção de novas posturas e a tomada de medidas que contemplem a nova configuração populacional, o que vem causando dúvidas e questionamentos até mesmo entre os profissionais que lidam com idosos.

Aspectos Psicológicos

O fenômeno da velhice faz parte da evolução da civilização humana e sempre esteve presente, em diferentes épocas e lugares, sendo, portanto, fator importante

²⁹ FREIRE, S. A. & SOMMERHALDER, C. Envelhecer nos tempos modernos. In: NERI, Anita Liberalesso & FREIRE, Sueli Aparecida (orgs.). *E por falar em boa velhice.*, p.131.

³⁰ PAPALIA, D. E. ; OLDS, S. W. & FELDMAN, R. D.. *Desenvolvimento humano.*

a ser considerado quando de estudos envolvendo a população de modo geral. Apesar de tal informação, os primeiros estudos científicos que abordam o envelhecimento humano só começaram a surgir no século XXI, dado que evidencia o inadequado tratamento dispensado ao idoso nas mais diversas áreas dentro da sociedade³¹.

Estudos evidenciam que até mesmo alguns profissionais tratam os idosos a partir de ideias pré-concebidas, julgando conhecer o que os idosos precisam, sem antes preocupar-se em conhecer o idoso e suas reais necessidades, bem como particularidades³².

Nesse sentido, assevera-se que a velhice constitui uma fase do desenvolvimento humano que merece atenção, sendo tão importante quanto as demais, devendo receber atenção de estudos científicos, da sociedade civil, da família e do Estado no que respeita a políticas públicas para tal faixa etária³³.

Faz-se necessário, portanto, compreender que o processo de envelhecimento é individual e, embora possua características comuns, apresenta-se de modo diferente em cada indivíduo.

O próprio conceito de qualidade de vida deve ser entendido dentro dessa perspectiva individual com a qual cada um lida com o envelhecimento: *a qualidade de vida não pode ser tomada como um conceito geral, mas entendida dentro da experiência cotidiana e pessoal de cada um dos envolvidos*³⁴. E ainda:

a idade cronológica é um poderoso indício, tanto para o posicionamento dos indivíduos na sequência do desenvolvimento, como para a emissão de comportamentos diferenciados frente a eles.³⁵

É nesse sentido que, nessa fase, evidenciam-se a acentuada capacidade de resiliência frente a perdas, com a possibilidade de reorganização do ambiente de modo a maximizar os aspectos positivos e amenizar os negativos. E ainda:

Estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro significariam esse ajustamento pessoal e social, que proporcionariam um

³¹ ARAÚJO, L. F. & CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos na velhice. In: *Mneme – Revista de Humanidades*, pp.228-36.

³² FREIRE, S. A. & SOMMERHALDER, C. Envelhecer nos tempos modernos. In: NERI, Anita Liberalesso & FREIRE, Sueli Aparecida (orgs.), p.131.

³³ ARAÚJO, L. F. & CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos na velhice. In: *Mneme*, pp. 228-236.

³⁴ SOUZA, R. A. & CARVALHO, A. M. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. In: *Revista Estudos de Psicologia*, p. 516.

³⁵ NERI, A. L. *Envelhecer num país de jovens*, p. 85.

envelhecer bem. Conseguir esse ajustamento numa época de perdas e crises de natureza biológica, psicológica e social resultaria em satisfação com a velhice.³⁶

Nesse sentido, em estudo dedicado a investigar recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice, enfatiza-se as perdas que marcam a velhice e se demonstra, por meio de revisão de literatura, os mecanismos de que o sujeito dispõe para lidar com a incapacidade, com as dificuldades e perdas quando idoso.

Os recursos psicológicos e sociais de que o indivíduo dispõe são um caminho na determinação das implicações da incapacidade funcional na vida das pessoas afetadas. Os fatores psicológicos refletem a percepção subjetiva do indivíduo e sua avaliação da situação, são importantes na adaptação à incapacidade, funcionam como recursos de enfrentamento, atenuando a adversidade de situações estressantes.³⁷

Com isso, tem-se uma dimensão da complexidade do conceito de envelhecimento, as dificuldades que se colocam para o pesquisador nesta área e, ainda, a possibilidade reduzida de que uma teoria consiga abarcar em totalidade o fenômeno em estudo:

considerando-se também que o envelhecimento é uma experiência diversificada e sujeita às influências de diferentes contextos sociais, históricos e culturais, vislumbra-se a magnitude dos problemas e desafios que poderão emergir nesse campo do conhecimento, se for analisado no contexto de transformações das sociedades contemporâneas.³⁸

A velhice constitui campo de estudo recente na Psicologia e, mais especificamente, na Psicologia Social, mas tem crescido o número de estudos e pesquisas em tal âmbito nas últimas décadas, bem como intervenções neste grupo social, o que, por si, demonstra a importância da compreensão e exploração do objeto do presente estudo³⁹.

³⁶ PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso*, p. 42.

³⁷ RABELO, D. F. & NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento social frente à incapacidade funcional na velhice. In: *Revista Psicologia em Estudo*, pp. 403-412.

³⁸ BASSIT, A. Z & WITTER, C.. Envelhecimento – objeto de estudo e campo de intervenção. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento* –, p. 26

³⁹ ARAÚJO, L. F. & CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos na velhice. In: *Mneme*, pp. 228-236.

Aspectos Sociais

Quando as pessoas envelhecem, enfrentam mudanças nos suportes sociais de apoio ao ser humano; o idoso tem a sensação de que lhe resta pouco tempo de vida, surgindo a necessidade de apoio social a fim de que atinja a qualidade de vida nesse estágio de sua existência⁴⁰

O processo de envelhecimento pode ser contemplado sob duas perspectivas diferentes: o de fim da vida, associado a doenças e perdas; e o de maturidade, sabedoria, conhecimento, experiência⁴¹. Dessa diferenciação decorrem diretamente as expressões “ser velho” e “estar na terceira idade”, em que a primeira teria o caráter pejorativo e relacionado a perdas, e a segunda referir-se-ia a viver a velhice com qualidade, como resultado da experiência acumulada ao longo dos anos.

Nesse mesmo sentido adotou-se o termo idoso e, assim, o que antes era considerado como “problema de velho” passou a ser entendido como “necessidade do idoso”⁴². Tal mudança evidencia um processo amplo que vem se desenvolvendo a partir do crescimento de estudos voltados para o processo de envelhecimento em decorrência do aumento da população com mais de sessenta anos em nível mundial.

No que se refere à expressão “melhor idade”, amplamente utilizada em campanhas nos meios de comunicação, e o que argumenta é que seu uso, por si só, denota preconceito, pois, do contrário, não seria necessário cunhar uma expressão para demonstrar que a velhice consiste em algo positivo⁴³.

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Ao discutir o posicionamento da Medicina Geriátrica, afirma-se que, com o aumento do número de idosos no quadro da população mundial e, mais especificamente, da população do Brasil, surgem estudos, pesquisas e propostas que contemplam o idoso, visando proporcionar qualidade de vida ao mesmo⁴⁴, como novas concepções sobre o envelhecer:

o significado do envelhecimento bem-sucedido passa a ter maior importância, especialmente hoje, quando se sabe que velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudanças e muitas

⁴⁰ BURITI, M., Lazer e envelhecimento. In: WITTER, G. P. (org.), *Envelhecimento*, pp.155-176.

⁴¹ OLIVEIRA, E. A.; PASIAN, S. R. & JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*, pp. 68-83.

⁴² PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho velhote, idoso terceira idade. In: BARROS, M. L. (org.), *Velhice ou terceira idade?*, pp.69-84.

⁴³ NERI, A. L. *Envelhecer num país de jovens*.

⁴⁴ COELHO FILHO, J. M., Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. In: *Revista de Saúde Pública*, pp. 666-771.

reservas inexploradas. Aumenta a consciência de que os idosos podem sentir-se felizes e realizados e de que, quanto mais forem atuantes e estiverem integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde. A partir daí, tanto os estudiosos de diversas áreas como as pessoas em geral têm se interessado pela busca por formas de chegar a uma velhice bem-sucedida.⁴⁵

Assim, observa-se que muda a concepção do que é ser idoso, o qual é entendido atualmente como não apenas aquele que adoecerá, trazendo despesas e necessidade de cuidado pelas famílias, mas como um indivíduo que poderá usufruir sua velhice com qualidade, desde que oportunizadas situações que lhe permitam isso. Nessa linha de pensamento, indaga-se, então, em que consistiria o envelhecimento bem-sucedido, que reside em um conjunto de fatores, dentre os quais: equilíbrio entre limitações e potencialidades, competência adaptativa em resposta aos desafios. Assim, um dos elementos que contribuem para a qualidade de vida do idoso consiste na conquista do espaço de informação e sociabilidade, uma vez que, com isso, a imagem que tem de si mesmo se altera e a perspectiva de uma velhice complicada e sofrida perde lugar para perspectivas mais positivas.⁴⁶

Dentro desse contexto, é possível afirmar que o indivíduo tem qualidade de vida quando mantém todos os aspectos de sua vida com saúde. É importante, na mesma medida, ter saúde física, mas também mental e, ainda, espiritual e social.

Os aspectos citados acima ficam comprovados nos resultados de pesquisa com idosos no município de Botucatu em que esses apontaram que a qualidade de vida está vinculada ao bom relacionamento com a família, com os amigos, à participação social, à saúde, aos hábitos saudáveis, ao bem-estar, alegria, amor, estabilidade financeira, trabalho, espiritualidade, trabalhos voluntários, oportunidades de aprender, enfim, os autores encontraram respostas no âmbito da qualidade de vida global⁴⁷. É nesse sentido que se afirma que, para aferir a qualidade de vida na velhice, é necessária uma avaliação multidimensional com parâmetros referenciais sociais, normativos e intrapessoais, envolvendo relações passadas, atuais e futuras, relacionando o idoso e seu ambiente⁴⁸.

⁴⁵ FREIRE, S. A., Envelhecimento bem-sucedido e bem estar psicológico. In: NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*, p. 22.

⁴⁶ PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. & BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. In: *Motriz*, pp. 217-228..

⁴⁷ VECCHIA, R. D. (et. al.). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. In: *Revista Brasileira de Epidemiologia*. pp. 246-252.

⁴⁸ PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. de (et. al.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. , pp.79-84 .

Os indivíduos idosos vivenciam uma forte relação entre saúde, bem-estar, auto-eficácia e capacidade de atuar sobre o ambiente e sobre si mesmo. Em assim sendo, quanto melhor forem suas condições em relação aos aspectos ora mencionados, maior será sua qualidade de vida e ficarão menos suscetíveis a estresse psicológico e doenças⁴⁹.

Nessa linha, a respeito da importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida dos portadores de insuficiência renal crônica, um dos principais fatores que determinam a qualidade de vida do idoso é sua saúde mental. Nesse sentido, como visto anteriormente, o processo de envelhecimento pode ser contemplado sob diferentes perspectivas: sociais, biológicas e psicológicas, entre outras⁵⁰.

Torna-se possível afirmar, por oportuno, que os aspectos físicos, biológicos e sociais encontram-se intimamente ligados ao conceito de qualidade de vida, o que é comprovado quando se afirma que os sintomas depressivos têm significativa associação com o pior funcionamento social⁵¹.

No mesmo sentido, assinala-se que o entendimento mundial acerca da saúde vem sendo modificado, contemplando uma dimensão não material, voltada para o lado espiritual, visando modificar o conceito clássico de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde, ampliando-o para bem estar físico, mental, espiritual e social, e não apenas ausência de doenças⁵².

Assim, como numa cadeia, as três perspectivas acerca do envelhecimento no presente estudo contempladas, se entrelaçam e se interpenetram, sendo necessário o equilíbrio entre cada um dos três fatores (biológico, psicológico e social) para que seja alcançada a Qualidade de Vida pelo idoso.

RELIGIOSIDADE

Uma das justificativas para a realização do presente estudo consiste no fato de não haver número significativo de pesquisas desta natureza, um número pequeno de publicações em relação ao universo das pesquisas em Psicologia e trabalhos envolvendo o conceito de religiosidade ligado à qualidade de vida na terceira idade.

A palavra religião deriva do latim *religare*, tendo o significado de restabelecimento da ligação entre Deus e o Homem; a função da religião seria, portanto, a

⁴⁹ DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*, pp.81-89.

⁵⁰ ALMEIDA, A. M.. Revisão: a importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. In: *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. pp.209-14.

⁵¹ FLECK, M. P. A. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. In: *Revista Saúde Pública*, pp.431-438.

⁵² LINDOLPHO, M. C.; SÁ, S. P. C. & ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. In: *Em extensão*, pp. 117-127.

de manter e desenvolver a relação do indivíduo com o sagrado, tendo por propósito dar significado à vida, podendo fornecer subsídios a fim de que o indivíduo transcenda o sofrimento, as perdas, e percepção da morte⁵³.

A religião seria, nesse pensar, o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o sagrado e com o transcendente⁵⁴.

As crenças e práticas religiosas e espirituais demonstram auxílio no enfrentamento de diversas situações de desequilíbrio na saúde, no preparo para a morte, nas relações interpessoais⁵⁵.

Religiosidade e Espiritualidade

Durante o período de pesquisa e revisão bibliográfica dos estudos publicados a respeito, observou-se que a maioria deles não se dedicava a diferenciar os conceitos de religiosidade e espiritualidade; no entanto, para desenvolvimento dos mesmos, entende-se fator importante estabelecer tal diferenciação, embora os conceitos se sobreponham.

O conceito de espiritualidade é mais amplo, envolvendo questões relacionadas ao significado da vida e à razão de viver, enquanto a religiosidade estaria vinculada à prática de uma religião, havendo uma adoração/doutrina seguida por determinado grupo⁵⁶.

As definições de um e de outro conceito se fazem nos seguintes termos:

religiosidade [...] que se refere a comportamentos e crenças associados a alguma seita religiosa; refere-se às crenças propriamente ditas, aos rituais institucionais [...] e mesmo não institucionais [...]; refere-se também às experiências pessoais e ao próprio conhecimento religioso. [...] a espiritualidade pode coincidir com a religiosidade, mas seu sentido primordial é colocar o indivíduo em contato com a noção de transcendência.⁵⁷

Para fins do presente estudo, será adotada a conceituação exposta por Panzini quanto à espiritualidade, considerando-se religiosidade como espécie do gênero espiritualidade.

⁵³ GOLDSTEIN, L. L. Desenvolvimento do adulto e religiosidade: uma questão de fé. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). *Qualidade de vida e idade madura*, pp.83-108.

⁵⁴ PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. pp.105-115.

⁵⁵ CARNEIRO, L. C.. *Religiosidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados*.

⁵⁶ PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. pp. 105-115.

⁵⁷ SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento* pp. 89-90.

Religião e Psicologia

Outra ressalva a ser feita antes que se prossiga no desenvolver do presente tema consiste no binômio ciência e religião, formado por categorias postas em oposição a partir do racionalismo cartesiano. Atualmente, apesar das divergências, há uma tendência a aproximar as duas áreas novamente, uma vez que ambas possuem um mesmo objetivo, qual seja, alcançar a verdade.

Nesse cenário desponta Carl Gustav Jung como um dos precursores de relação entre ciência e religião no âmbito da Psicologia com a publicação da obra “Psicologia e Religião”, na qual defende a aproximação entre esses dois campos e se propõe a estabelecer a relação entre a Psicologia prática e o problema religioso, importante reconhecer que a religião, para Jung, é concebida como uma atitude do espírito humano e não está estritamente relacionada a uma profissão de fé, é por ele entendida de modo mais abrangente, o que fica evidente na seguinte afirmação feita pelo referido autor:

A religião constitui, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana subentende-se que todo o tipo de psicologia que se ocupa da estrutura psicológica da personalidade humana deve pelo menos constatar que a religião, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para grande número de indivíduos.⁵⁸

Nota-se, pelo exposto por Jung, que o referido autor reconhece quão significativa a religião pode ser na vida e na conduta do indivíduo, devendo, portanto, tal perspectiva ser incluída quando de estudos na área de Psicologia.

Ao longo dos séculos ciência e religião foram sendo entendidas como entidades em conflito, no entanto, pesquisas atuais evidenciam que tal rivalidade não tem tido mais acolhida no cenário acadêmico, culminando com a aproximação entre ciência e religião na cultura ocidental⁵⁹:

Parte da comunidade científica já tem abordado questões relativas à espiritualidade, como o valor das orações para tratamento complementar a pacientes com câncer, já que se sabe que este tipo de medicina alternativa é muito utilizado pela população com câncer, sendo eficaz porque talvez a fé, ou espiritualidade,

⁵⁸ JUNG, C. G.. *Psicologia e religião*, p.7.

⁵⁹ PAIVA, G. J. Ciência, religião e psicologia: conhecimento e comportamento. In: *Revista Psicologia, Reflexão e Crítica*, pp.561-567.

contribua com mais qualidade de vida aos pacientes, não devendo aos médicos desanimar seu uso.⁶⁰

Nesse pensar, o presente estudo parte da premissa de que na religiosidade pode restar um fenômeno passível de compreensão pela Psicologia:

Ciência e religião têm sido binômio problemático em algumas áreas da cultura ocidental moderna. O acréscimo da Psicologia a esse binômio tem o sentido de destacar a ciência natural e biológica para a ciência humana e de apontar a dimensão psicológica que vincula o cientista à religião e o religioso à ciência.⁶¹

Optou-se pelo termo religiosidade em detrimento de espiritualidade por pautar as considerações na hipótese de que desenvolver a espiritualidade é importante, mas o convívio social dentro de uma igreja também se constitui em fator preponderante para a qualidade de vida do idoso.

Integrar-se a um grupo, a uma religião, pode desenvolver no indivíduo um sentimento de pertença mediado pela fé:

A fé cristã foi considerada como elemento que contribui para a promoção e manutenção da saúde mental, mas desde que essa fosse “condicionada” a algumas produções no sujeito, isto é, desde que promova auto-estima elevada, melhores relacionamentos sociais e forneça sentido pra vida. A fé foi apresentada como algo que fornece estruturação e orientação do sujeito, algo incluído, que lhe fornece sentimento de pertença e aceitação por Deus que lhe ama de forma incondicional.⁶²

As considerações acima expostas se aplicam à condição do idoso quando se pensa que as necessidades dos idosos não se restringem às questões objetivas, passando também pelo campo da subjetividade⁶³.

Dessa forma, se as questões subjetivas permeiam o bem-estar do idoso, resta evidente uma relação entre qualidade de vida e religiosidade, quando explica que

⁶⁰ LINDOLPHO, M.C.; SÁ, S. P. C. & ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. In: *Em extensão*, p. 119.

⁶¹ PAIVA, G. J. Ciência, religião e psicologia: conhecimento e comportamento. In: *Revista Psicologia, Reflexão e Crítica*, p.561.

⁶² ASSIS, C. L. *A Clínica e o Sagrado – pesquisa e reflexões contemporâneas em psicanálise e teologia cristã*. p.78.

⁶³ LINDOLPHO, M. C.; SÁ, S. P. C. & ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. In: *Em extensão*, pp.117-127.

[...] podemos ver que religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais não são temas alheios ao conceito de QV sendo, na verdade, uma de suas dimensões”.⁶⁴

A religiosidade é capaz de suavizar o impacto negativo de determinados eventos, facilitar a aceitação de perdas ligadas ao envelhecimento, oferecer instrumentais para o enfrentamento de perdas financeiras, perdas de papéis sociais, perdas de pessoas queridas⁶⁵.

Assim, a religiosidade poderia ser considerada uma variável mediadora entre as situações conflituosas dos idosos e as respostas que estes dão aos eventos negativos da velhice⁶⁶

Religiosidade e Qualidade de Vida na Terceira Idade

O conceito de Qualidade de Vida perpassa os temas religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais, tendo, nestes últimos, uma de suas dimensões⁶⁷ e entende que há evidências indicando que várias dimensões da religiosidade e da espiritualidade podem melhorar o estado de bem-estar, diminuindo os níveis de depressão e angústia, reduzindo a morbidade e a mortalidade⁶⁸.

As crenças religiosas desempenham papel fundamental na sociedade ao passo que podem unir as pessoas, fazendo com que estas encontrem senso de identidade e pertencimento, nesse sentido, a religiosidade para cada um ocorre de maneira diferente, tanto em sua relação consigo mesmo quanto em sua relação com o mundo⁶⁹:

O bem estar religioso (BER) é considerado como o bem-estar advindo da comunhão e da relação pessoal íntima com Deus ou com algo que se considera como uma força superior, que vai além do indivíduo, algo sagrado. É considerado como uma dimensão espiritual da religiosidade e contém uma referência a Deus.⁷⁰

Não é diferente quando observa que a religiosidade envolve um comportamento específico com características sociais e de doutrina típicas de sua

⁶⁴ PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34pp. 105-115.

⁶⁵ NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de (et. al.). *Tratado de geriatria e gerontologia*, pp.58-77.

⁶⁶ SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento*, pp.87-101.

⁶⁷ PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, pp. 105-115.

⁶⁸ DUARTE, Y. A.; LEBRÃO, M. L.; TUONO, V. L. & LAURENTI, R. Religiosidade e envelhecimento. In: *Revista Saúde Coletiva*, pp.173-177.

⁶⁹ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*.

⁷⁰ MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C. & DELL'AGLIO, D. D.. Adaptação e validação da escala de bem-estar espiritual (EBE). In: *Avaliação psicológica*. pp.179-186.

congregação⁷¹. E ainda: “a religião frequentemente promove estilo de vida e comportamentos saudáveis”⁷². Ou seja:

A religião é uma fonte de significado por diversas razões. Por exemplo, ela satisfaz as pessoas nas suas necessidades básicas do cotidiano, dá sentido para a vida, fortalece a fé, os dogmas e as crenças sobre a imortalidade e a existência do Paraíso e faz com que as pessoas passem a acreditar no divino, no sobrenatural. A religião fornece um significado para a vida e a morte, colocando ambas em perspectiva⁷³.

Considere-se, aqui, que a terceira idade se constitui momento de perdas, de reflexões e, como tal, requer um suporte que auxilie no enfrentamento de tais questões: “a participação religiosa fornece apoio social”⁷⁴, e é possível acrescentar que “a religião funciona como ponto de apoio para as vicissitudes da vida, e mais ainda para os idosos que estão mais sujeitos aos declínios físico, psicológico e social”⁷⁵.

E prossegue o autor: “os idosos são mais suscetíveis a experimentar perdas decorrentes do processo de envelhecimento e eventos estressores. O enfrentamento (coping) religioso é uma forma de lidar com eles.”⁷⁶

Nesse pensar, “a religiosidade / espiritualidade constitui uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis”⁷⁷, sendo que “[...] algumas formas de enfrentamento religioso são possivelmente relacionadas a um menor estado de depressão durante ou após eventos de vida estressantes”⁷⁸, e ainda:

A religião é um organizador social, no sentido em que contribui para a identidade das pessoas e dos grupos e para o seu senso de pertencimento. A religião atua também como regulador moral, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. A religião serve como estratégia de enfrentamento quando as

⁷¹ DUARTE, Y. A.; LEBRÃO, M. L.; TUONO, V. L. & LAURENTI, R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos no município de São Paulo. In: *Revista Saúde Coletiva* p. 173-177.

⁷² ABDALA, G. A. (et. al.). A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono no uso de drogas. In: *Revista de Estudos da Religião*, pp.77-98.

⁷³ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p. 21.

⁷⁴ Birren apud. SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p.29.

⁷⁵ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p.32.

⁷⁶ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p.28.

⁷⁷ FORNAZARI, S. A. & FERREIRA, R. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. In: *Psicologia: teoria e pesquisa*, p. 265.

⁷⁸ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p. 32.

peças ou as coletividades precisam enfrentar dificuldades que excedem suas possibilidades de solução⁷⁹.

Quanto mais desenvolvidos os mecanismos de ajustamento psicológico, maiores chances terá o idoso de adaptar-se sem declínio da qualidade de vida. De acordo com esse pensamento, os elementos da vida do idoso que lhe oferecem suporte na condição de mecanismos de ajustamento psicológico são válidos para o incremento e manutenção de sua qualidade de vida; ora, se a religiosidade possui tal condão, necessariamente poderá servir de instrumento de fortalecimento da qualidade de vida do idoso⁸⁰.

A esse respeito, explica-se que a religiosidade está ligada à vida do homem independentemente de raça, cultura ou tempo histórico, sendo que, em diferentes culturas e diferentes épocas, aceita-se a relação entre envelhecimento e religiosidade, com reflexos na saúde mental do indivíduo⁸¹. Já a espiritualidade:

reforça o significado, pois é a capacidade de o indivíduo se ligar consigo mesmo, com outras pessoas e com um ser superior, podendo ser vista também como base emocional ou motivacional na busca por significado.⁸²

Nesse sentido, elenca-se, na condição de recursos psicológicos, três fatores - otimismo, controle pessoal e senso de significado:

as crenças positivas têm impacto nos estados emocionais, que por sua vez podem causar mudanças fisiológicas e neuroendócrinas. Elas também podem promover comportamentos saudáveis, uma vez que pessoas dotadas de senso de autovalor acreditam no seu poder de controle e são otimistas quanto ao seu futuro; são também mais propensas a praticar hábitos de saúde mais conscientes e a fazer uso dos serviços mais apropriadamente.⁸³

Levando tais considerações para o campo da religiosidade, entende-se que uma crença religiosa pode levar os três aspectos supramencionados para a vida das pessoas, especificamente otimismo e senso de significado. Assim, o exercício da

⁷⁹ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p.22.

⁸⁰ RABELO, D. F. & NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento social frente à incapacidade funcional na velhice. In: *Revista Psicologia em Estudo*, pp. 403-412.

⁸¹ GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*, pp.109-133.

⁸² SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, p. 21.

⁸³ RABELO, D. F. & NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento social frente à incapacidade funcional na velhice. In: *Revista Psicologia em Estudo*, p.407.

religiosidade imprime maior qualidade de vida àquele que o pratica, o que pode implicar a adoção de comportamentos saudáveis, pode fornecer apoio social, pode produzir experiências emocionais positivas se relacionando com crenças positivas de saúde - em resumo: a religiosidade pode proporcionar uma atitude positiva e otimista diante dos fatos⁸⁴. Ou seja, para a manutenção da qualidade de vida na terceira idade,

é importante a disponibilidade de recursos psicológicos e sociais, entre eles, o suporte social, as crenças e estados emocionais positivos, a regulação afetiva, o mecanismo de comparação social, o senso de auto-eficácia percebida, o mecanismo de seleção-otimização-compensação e mecanismos de *coping*.⁸⁵

Na esteira desse pensamento, com ênfase na religiosidade, enfatiza-se que “as evidências de que a espiritualidade assim como as práticas religiosas são decisivas na recuperação da saúde das pessoas estão extensivamente documentadas”⁸⁶ e defende que as pessoas idosas religiosas são mais saudáveis, mais felizes e mais satisfeitas com suas vidas, além de se sentirem menos deprimidas, ansiosas e solitárias, quando comparadas a pessoas não religiosas.

É nesse sentido que se propõe que a espiritualidade tem relação considerável com a saúde global, isto é, existe uma relação positiva entre saúde e bem-estar espiritual⁸⁷ e que “a religião é, para muitas pessoas, o mais importante quadro de referência pessoal. Isto parece ser especialmente verdade para adultos na segunda metade de suas vidas”⁸⁸.

Em face disso, mostra-se importante considerar, dentro da Psicologia, a importância de o profissional da área compreender o significado da religiosidade na vida das pessoas a fim 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.

Diante disso, cumpre observar que em uma fase de perdas, que são a característica da velhice, existem mecanismos de compensação, maneiras de substituir as atividades que vão deixando de fazer sentido na vida do idoso, dentre elas a religião:

⁸⁴SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*. .

⁸⁵RABELO, D. F. & NERI, A. L., Recursos psicológicos e ajustamento social frente à incapacidade funcional na velhice. In: *Revista Psicologia em Estudo*, p.410.

⁸⁶SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento*, p.96.

⁸⁷MARQUES, L. F. A saúde e o bem estar espiritual em adultos. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*. pp.56-65.

⁸⁸GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*, p. 109.

Prolongar a vida sem propiciar um significado para a existência não é a melhor resposta para o desafio do envelhecimento. É necessário que se realizem investimentos em pesquisa para sedimentar uma base científica a intervenções sobre a religiosidade, como forma de promover um envelhecimento satisfatório.⁸⁹

Os idosos salientam que a *vida de oração* também contribui para o envelhecimento com saúde e, nesse mesmo estudo, defende-se que não basta que se viva mais, é necessário fazê-lo com qualidade.

conseguir viver mais não é sinônimo de viver melhor. Ao contrário, na maioria das vezes, a velhice está relacionada a mais anos de sofrimento, com aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão, improdutividade, entre outras coisas. No entanto, sabemos que é possível ter uma sobrevida maior, através da busca do envelhecimento com autonomia e independência, com boa saúde física e mental, enfim, com um envelhecimento bem sucedido.⁹⁰

Esse tipo de pensamento traz à tona questões referentes à qualidade de vida do idoso, evidenciando quão necessárias são as atividades que estabeleçam algo em torno de compensação das perdas que marcam o envelhecimento. Ora, a prática da religiosidade figuraria, nesse cenário, como um possível elemento confortador para o idoso.

Além disso, torna-se importante ressaltar o caráter socializador da pertença a uma religião, uma vez que a pesquisa realizada aponta

uma grande proporção de informantes que declarou ter amigos chegados entre os membros da igreja que frequentam. Isto coloca as congregações religiosas como poderosas fontes de suporte social.⁹¹

Os idosos buscam na religião, na fé, a cura para os males que enfrentam, a solução para as dificuldades vivenciadas pela família e demais necessidades; assim, as religiões podem funcionar no enfrentamento dos problemas do cotidiano, a exemplo de: doenças, crises afetivas, acidentes, desastres, e, ainda, satisfação de desejos e necessidades⁹². E ainda:

⁸⁹ GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas, pp.132-133.

⁹⁰ VILELA, A. B. A. (et al). Envelhecimento bem sucedido. In: *Rev.Saúde.Com*, p.102.

⁹¹ GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas, p.130.

⁹² SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*.

Para o desenvolvimento de uma fé forte e resoluta, a religiosidade pode dar um suporte necessário para que se possa envelhecer condignamente, vivenciando um envelhecimento bem-sucedido, a fim de lidar melhor com o sofrimento, os desafios e as transições ao longo da vida.⁹³

Atestou-se em pesquisa que o envolvimento em organizações religiosas tem maior correlação com a satisfação na vida do que o envolvimento com organizações de outra natureza; isso possivelmente se deve ao fato de que o suporte obtido por meio da frequência à igreja vai além do relacionamento com indivíduos concretos; a relação com a divindade é mais extensa e afeta de maneira diversa o bem-estar psicológico⁹⁴.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os objetivos que suscitaram o desenvolvimento do presente estudo gravitam em torno do tema religiosidade e envelhecimento, sendo que o objetivo geral do presente constitui relacionar qualidade de vida e religiosidade na terceira idade, ao que foram buscados estudos na literatura nacional que explorassem tal vertente na literatura científica.

Em relação à *conceituação de envelhecimento*, apresentam os diferentes processos físicos que envolvem a passagem dos anos para o ser humano, o que permitiu constatar que, do ponto de vista físico, o envelhecimento implica a perda de funções do corpo, o que, por si, têm implicações sociais, impossibilidade de estar em alguns grupos e necessidade de pertencer a outros; assim, além do aspecto físico, pensou-se também a questão sócio-histórica na velhice; além de implicações psicológicas, dificuldades que requerem estratégias de enfrentamento, o que pode ser encontrado de diversas maneiras para que o indivíduo adquira qualidade de vida.

Ao tratar da qualidade de vida especificamente na terceira idade, entendeu-se que a mesma está pautada no equilíbrio entre as limitações que surgem com a idade e as potencialidades que esta acarreta, sendo que um fator importante e destacado foi a manutenção das relações sociais; ponto em que têm destaque o desenvolvimento espiritual e a vinculação a uma igreja.

Quanto à compreensão a respeito do que seja *qualidade de vida* e, com isso, do que é necessário para que seja alcançada, tanto sob a perspectiva da saúde física, quanto do ponto de vista econômico e social, o debate atual tem incluído

⁹³ ARAÚJO, M. F. Maciel. (et. al.). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. In: *Revista Brasileira de Psicologia Social*, p.202.

⁹⁴ GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*, pp.109-133.

a qualidade de vida espiritual⁹⁵. Neste ponto, constatamos estudos que tratam da qualidade de vida e da escala de bem-estar, sendo que as análises feitas possibilitaram a compreensão de que o termo *qualidade de vida* não é objetivamente definido, sendo que na terceira idade diversos fatores passariam a integrar o conjunto do que poderia se constituir em qualidade de vida para o idoso, relacionadas especialmente as compensações de perdas que marcam tal fase de desenvolvimento, sendo necessárias estratégias de enfrentamento, dentre elas, as práticas de cunho religioso. Nesse sentido, o conceito de *religiosidade* que apareceu relacionado à categoria espiritualidade, tratando a primeira como gênero e a segunda como espécie, embora, em muitas ocasiões, tais palavras sejam empregadas como sinônimas⁹⁶.

Nesse ponto, abriu-se espaço para discussão a respeito da relação entre religião e ciência, e, mais especificamente, entre religião e Psicologia, tendo em C. J. Jung o precursor desta ligação que ocasionou a promoção de uma flexibilidade entre a antiga rigorosa divisão entre ciência e espiritualidade⁹⁷. A partir de então, pudemos evidenciar a relação entre qualidade de vida e religiosidade na terceira idade, com base nos estudos que propõem que a religião confere senso de identidade e pertencimento⁹⁸; a religião como instigadora de hábitos e comportamentos saudáveis⁹⁹; a religião como uma importante estratégia de enfrentamento e como agente na recuperação da saúde¹⁰⁰.

CONCLUSÃO

Com relação à qualidade de vida, constatou-se que esta pode ser objetiva ou subjetiva e que, relacionada à condição do idoso, é verificada conforme o bem-estar

⁹⁵ PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, pp.105-115; GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*, pp.109-133.

⁹⁶ SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento*; ARAÚJO, M. F. Maciel. (et. al.). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. In: *Revista Brasileira de Psicologia Social*.

⁹⁷ PAIVA, G. J. Ciência, religião e psicologia: conhecimento e comportamento. In: *Revista Psicologia, Reflexão e Crítica*, 2002, pp.561-567; ASSIS, C. L. *A Clínica e o Sagrado*. nestes autores, há um desenvolvimento de uma revisão sobre relação entre ciência, especialmente entre religião e Psicologia/psicanálise.

⁹⁸ SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade*, explora em pesquisa o sentido construído pelos idosos a partir da prática religiosa.

⁹⁹ ABDALA, G. A. (et. al.). A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono no uso de drogas. In: *Revista de Estudos da Religião*. pp. 77-98, 2010 apontam a relação entre religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono no uso de drogas.

¹⁰⁰ SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento*; FORNAZARI, S. A. & FERREIRA, R. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos. In: *Psicologia: teoria e pesquisa*, pp. 265-72: enfrentamento nesse contexto da velhice, pode ser compreendido como habilidade de lidar de forma positiva a eventos decorrentes desse período, de forma a desenvolver estratégias de resolutividade diante dos diversos problemas que acometem o idoso.

físico, mental, psicológico, social e espiritual, isto é, de modo amplo, abarcando as diferentes vertentes da vida do idoso.

Foram abordadas questões relativas ao envelhecimento com especial enfoque nas perdas que marcam tal fase do desenvolvimento humano, evidenciando que são necessárias estratégias de enfrentamento a fim de que se possa vivenciar com qualidade a diminuição dos sentidos e das habilidades, a perda dos amigos, a diminuição da produtividade, a ausência de pessoas da família, dentre outros.

Observou-se, ao tratar do envelhecimento, que os idosos encontram na religião uma estratégia de enfrentamento, por isso a diferenciação entre religiosidade e espiritualidade, uma vez que o fato de o indivíduo ser espiritualizado proporciona estratégias de enfrentamento, no entanto, seguir uma religião, frequentar uma igreja, além de proporcionar tais estratégias, promove relacionamentos sociais, atividades, produtividade que contribuem para a qualidade de vida do idoso.

Nesse contexto, a revisão bibliográfica empreendida para fins de construção do presente estudo permitiu a confirmação da hipótese inicial de que a religiosidade contribui para a qualidade de vida do idoso, uma vez que estudos sinalizam para a veracidade de tal afirmação nos mais diversos âmbitos.

É certo que há autores contrários a tal proposição, que, no entanto, se referem a crenças fundamentalistas, que promovem alterações no modo de ser e de pensar do indivíduo que, por não estarem diretamente relacionadas com a proposta do presente estudo, não foram aqui abordadas.

Ressalta-se que não foi abordada uma crença específica, uma religião, no entanto, os estudos analisados para a construção deste trabalho estão voltados para a religião cristã, considerando que a pesquisa bibliográfica foi realizada no âmbito nacional e, no Brasil, existe predominância da religião cristã, não se constitui, com isso, apologia a uma ou outra religião. Mediante tais lacunas encontradas, verificou-se a necessidade de ampliação nos estudos sob perspectiva religiosa mais ampla, incluindo outras religiões e espiritualidades.

Outra ressalva se faz no sentido de que as discussões ora apresentadas estão voltadas para o comportamento, ficando, portanto, aberto o campo para estudos que investiguem a questão da religiosidade sob a perspectiva da saúde mental.

No que se refere ao comportamento, analisou-se que o idoso enfrenta diversas perdas e que necessita, portanto, de meios que lhe permitam vivenciar com tranquilidade tais perdas e, dentre eles, surge o exercício da religião, que, pela crença em uma força superior, favorece a aceitação de determinados fatos e promove a interação social tão importante nessa fase da vida.

Assim, o presente estudo permitiu a comprovação da hipótese inicial, qual seja, a de que a religiosidade na vida do idoso é um dos fatores a proporcionar qualidade de vida, seja pela construção do sentimento de pertença, seja pelas

estratégias de enfrentamento que oportuniza, seja pela socialização que ocorre com o freqüentar a uma igreja, seja pelos significados que uma crença importa para a vida do indivíduo, especialmente para o indivíduo idoso que enfrenta um momento de perdas constantes e necessita de mecanismos que lhe permitam vivenciar com qualidade a fase final da vida.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, G. A. (et. al.). A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono no uso de drogas. In: *Revista de Estudos da Religião*. Março 2010, pp.77-98.
- ALBUQUERQUE, A. S. (et. al.). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 20, n. 2, 2004, pp.153-164.
- ALMEIDA, A. M. Revisão: a importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevivência do portador de insuficiência renal crônica. In: *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 25(4), 2003, pp.209-214.
- ARAÚJO, L. F. & CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos sócio-históricos e psicológicos na velhice. In: *Mneme – Revista de Humanidades*, vol. 6, n.13, 2004-2005, pp. 228-236.
- ARAÚJO, M. F. Maciel. (et. al.). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. In: *Revista Brasileira de Psicologia Social*. 21 (3), 2008, pp.201-208.
- ASSIS, C. L. *A Clínica e o Sagrado – pesquisa e reflexões contemporâneas em psicanálise e teologia cristã*. Pará de Minas, MG: Virtual Books, 2010.
- BASSIT, A. Z & WITTER, C. Envelhecimento – objeto de estudo e campo de intervenção. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento – referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas, SP: Alínea, 2006, pp.15-31.
- BURITI, M. Lazer e envelhecimento. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento – referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas, SP: Alínea, 2006, pp.155-176.
- BRAZIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília, 2008.
- CARNEIRO, L. C. *Religiosidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba. 2009.
- COELHO FILHO, J. M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. In: *Revista de Saúde Pública*, vol. 34, n.6, 2000, pp.666-671.
- DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus, 2000, pp.81-89.
- DUARTE, Y. A.; LEBRÃO, M. L.; TUONO, V. L. & LAURENTI, R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos no município de São Paulo. In: *Revista Saúde Coletiva*. Ano 1 / vol. 5. Número 24. São Paulo: Bolina, 2008, p. 173-7.

- DUARTE, L. R. S. Terceira idade – senectude: uma questão de idade ou uma mera questão referencial? Uma breve revisão bibliográfica. In: *Psicologia Argumento*, Curitiba, vol. 17, n. 25, 1999. pp.1-14.
- FLECK, M. P. A. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. In: *Revista Saúde Pública*. 36(4), 2002, pp.431-438.
- FORNAZARI, S. A. & FERREIRA, R. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. In: *Psicologia: teoria e pesquisa*. Abr-Jun 2010, vol. 26 n. 2, pp. 265-272.
- FREIRE, S. A. & SOMMERHALDER, C. Envelhecer nos tempos modernos. In: NERI, Anita Liberalesso & FREIRE, Sueli Aparecida (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus, 2000, pp.125-135.
- FREIRE, S. A.. Envelhecimento bem-sucedido e bem estar psicológico. In: NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (orgs.). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus, 2000, pp.21-31.
- FREITAS, E. V. (et. al.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.
- GÁSPARI, J. C. & SCHWARTZ, G. M.. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. In: *Psicologia Teoria e Pesquisa*, vol. 21, n.1, 2005, pp.69-76.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas em pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOLDSTEIN, L. L. Desenvolvimento do adulto e religiosidade: uma questão de fé. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas, SP: Papirus, 1993, pp.83-108.
- GOLDSTEIN, L. L. & NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas, SP: Papirus, 1993, pp.109-133.
- GOLDSTEIN, L. L. & SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS, E. V. (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002, pp.125-135.
- KAPLAN, H.I; SADOCK, B. J; & GREBB, J. A. *Síntese da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- JUNG, C. G. *Psicologia e religião*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- LINDOLPHO, M. C.; SÁ, S. P. C. & ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. In: *Em extensão*, Uberlândia, v. 8, n. 1, 2009, pp.117-127.
- MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C. & DELL'AGLIO, D. D.. Adaptação e validação da escala de bem-estar espiritual (EBE). In: *Avaliação psicológica*, 8(2), 2009, pp.179-86.
- MARQUES, L. F. A saúde e o bem estar espiritual em adultos. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*. (2), 2003, pp.56-65.
- MARTINS, J. J. (et. al.). Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. In: *Acta Paulista de Enfermagem*. vol.22, n.3, 2009, pp. 265-271.

- MYERS, D. G. *Explorando a psicologia*. Rio de Janeiro: LTC, 2003.
- MUCIDA, A. *Escrita de uma memória que não se apaga – envelhecimento e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- MURRAY, R. B. & ZENTNER, J. P. *Promoção de estratégias para a vida da avaliação à assistência saudável*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de (et. al.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001, pp.58-77.
- NERI, A. L. *Envelhecer num país de jovens – significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1991.
- NUNES, A. V. L. (et. al.). *Análise de conteúdo: olhar da técnica sobre o preconceito racial no Brasil*. Disponível em <<http://www.psicologia.com.pt>> Acesso em 30 de maio de 2011.
- OLIVEIRA, E. A.; PASIAN, S. R. & JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*. Vol. 21, n. 1, 2001, pp. 68-83.
- PAIVA, G. J. Ciência, religião e psicologia: conhecimento e comportamento. In: *Revista Psicologia, Reflexão e Crítica*, 2002, pp.561-67. Disponível em <<http://scielo.br>> Acesso em 15 jul. 2008.
- PANZINI, R. G. Qualidade de vida e espiritualidade. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, suplemento 1, 2007, pp.105-115.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. & FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. de (et. al.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002, pp.79-84.
- PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000.
- PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A. & BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. In: *Motriz*. Rio Claro, v. 2 n. 3, 2006, pp. 217-228.
- PAULO, V. & RODRIGUES, L. *Saúde mental e religiosidade no idoso*. Disponível em <<http://enfermagemgeronto.blogspot.com/2008/11/sade-mental-e-religiosidade-no-idoso-1.html>> Acesso em 10-04-2009.
- PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho velhote, idoso terceira idade. In: BARROS, M. L. (org.). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, pp.69-84.
- PEREIRA, R. J. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, vol.28, n.1, 2006, pp. 27-38.
- RABELO, D. F. & NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento social frente à incapacidade funcional na velhice. In: *Revista Psicologia em Estudo*, vol.10, n. 3, 2005, pp. 403-412.

- SAFONS, M. P. Qualidade de vida na terceira idade: uma proposta multidisciplinar – relato de experiência. In: *Revista Digital*. Buenos Aires: Año 9, n.64, 2003, s.p. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd64/tidade.htm>> Acesso em 15 jul. 2013.
- SANTANA, M. C. *Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade: dados do PENSA*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, 2006.
- SANTIAGO, M. S. *Estações – idoso*. Cacoal/RO: Gráfica Absoluta, 2006.
- SILVA, E. L. & MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração da dissertação*. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.
- SKINNER, B. F. & VAUGHAN, M. E. *Viva bem a velhice – aprendendo a programar sua vida*. São Paulo: Sumus, 1985.
- SOBRAL, B. Uma incursão às questões do envelhecimento. In: *Revista Magis*. Cadernos de Fé e Cultura. n. 43, 2003, pp.7-16.
- SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (org.). *Envelhecimento – referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas, SP: Alínea, 2006, pp.87-101.
- SOMCHINDA, A. & FERNANDES, F. C. *Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados*. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – ABO/DF, Brasília. 2003.
- SOUZA, R. A. & CARVALHO, A. M. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. In: *Revista Estudos de Psicologia*, 8 (3), 2003, pp.515-523.
- TASSA, K. O. M. *Saúde e qualidade de vida na terceira idade*. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd119/saude-e-qualidade-de-vida-na-terceira-idade.htm>> Acesso em 05-04-2009.
- TESSARI, O. I. *Qualidade de vida na terceira idade*. Disponível em <<http://www.riototal.com.br/feliz-idade/psicologia04.htm>> Acesso em 17-09-2008.
- VECCHIA, R. D. (et. al.). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. In: *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(3), 2005, pp.246-352.
- VILELA, A. B. A. (et al). Envelhecimento bem sucedido: representação de idosos. In: *Rev. Saúde.Com* 2(2), 2006, pp.101-114.

Recebido: 11/05/2013

Aprovado: 17/08/2013