

ENVELHECIMENTO, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA CONTEMPORANEIDADE

AGING, HEALTH, AND SPIRITUALITY: CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN CONTEMPORARY TIMES

Ana Claudia Porto Paes

<https://orcid.org/0009-0007-6595-7478>

Mônica Almeida de Athaide Rodrigues

<https://orcid.org/0009-0005-1466-9893>

Marcelo Pizani Boldes

<https://orcid.org/0009-0001-9381-8586>

Valtair Afonso Miranda

<https://orcid.org/0000-0003-4556-2253>

Rosalee Santos Crespo Istoe

<https://orcid.org/0000-0001-8959-9280>

Resumo: O envelhecimento populacional configura-se como um dos fenômenos mais expressivos do século XXI, impondo reconfigurações substanciais às políticas públicas, aos sistemas de saúde e às práticas sociais voltadas à longevidade. Para além das alterações biológicas, a velhice envolve dimensões subjetivas, sociais, emocionais e espirituais que demandam abordagens interdisciplinares. Nesse contexto, este artigo analisa as inter-relações entre envelhecimento, saúde e espiritualidade, considerando os desafios e as possibilidades que emergem na contemporaneidade. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, fundamentada em autores clássicos e contemporâneos das áreas da gerontologia, psicologia existencial, sociologia e saúde coletiva, incluindo Viktor Frankl, Harold G. Koenig, Simone de Beauvoir, Anita Liberalesso Neri e Lars Tornstam. Os resultados indicam que a espiritualidade constitui importante recurso de enfrentamento, promoção de saúde mental, fortalecimento da resiliência e produção de sentido existencial na velhice. Conclui-se que a incorporação da dimensão espiritual nas práticas de cuidado e nas políticas de atenção à pessoa idosa favorece uma compreensão ampliada do envelhecimento saudável, humanizado e integral.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde integral; espiritualidade; qualidade de vida; contemporaneidade.

Abstract: Population aging is one of the most significant phenomena of the 21st century, imposing substantial reconfigurations on public policies, health systems, and social practices aimed at longevity. Beyond biological changes, old age involves subjective, social, emotional, and spiritual

¹Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

²Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, 202514120029@pq.uenf.br ;

³Aluna Especial pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, anaclaudiaportopaes@gmail.com ;

⁴Aluna Especial pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, athaidemonica@gmail.com ;

⁵Pós-doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro UENF, valtairmiranda@gmail.com ;

dimensions that demand interdisciplinary approaches. In this context, this article analyzes the interrelationships between aging, health, and spirituality, considering the challenges and possibilities emerging in contemporary times. This is a literature review with a qualitative approach, based on classical and contemporary authors in the fields of gerontology, existential psychology, sociology, and public health, including Viktor Frankl, Harold G. Koenig, Simone de Beauvoir, Anita Liberalesso Neri, and Lars Tornstam. The results indicate that spirituality is an important resource for coping, promoting mental health, strengthening resilience, and producing existential meaning in old age. It is concluded that the incorporation of the spiritual dimension into care practices and policies for the elderly promotes a broader understanding of healthy, humanized, and holistic aging.

Keywords: aging; comprehensive health; spirituality; quality of life; contemporaneity.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das transformações demográficas mais significativas da contemporaneidade, repercutindo de maneira profunda nas estruturas sociais, econômicas, políticas e nos sistemas de saúde em escala global. O aumento progressivo da expectativa de vida, associado à redução das taxas de natalidade, tem ampliado substancialmente o contingente de pessoas idosas, impondo novos desafios à sociedade no que se refere à promoção de qualidade de vida, autonomia e bem-estar integral. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2015), o envelhecimento saudável deve ser compreendido não apenas como ausência de enfermidades, mas como um processo contínuo de manutenção da capacidade funcional, participação social e dignidade humana.

Historicamente, a velhice foi frequentemente associada a perspectivas reducionistas centradas em perdas biológicas, fragilidade física e declínio funcional. Entretanto, abordagens contemporâneas têm problematizado essa visão limitada ao reconhecer o envelhecimento como fenômeno complexo, multifatorial e socialmente construído, atravessado por dimensões biopsicossociais, culturais e existenciais. Nesse contexto, Debert (2012) ressalta que a velhice não pode ser compreendida apenas como etapa biológica, mas como categoria social permeada por representações culturais, relações de poder e desigualdades estruturais. Tal compreensão amplia significativamente os debates sobre saúde na terceira idade, exigindo abordagens interdisciplinares que integrem aspectos subjetivos, sociais e culturais à análise do envelhecimento.

Entre essas dimensões, a espiritualidade emerge como elemento cada vez mais relevante na promoção da saúde integral da pessoa idosa. Distinta, embora frequentemente relacionada à religiosidade, a espiritualidade refere-se à busca de sentido, propósito existencial, transcendência e conexão com valores fundamentais da experiência humana. Estudos desenvolvidos por Koenig (2012) demonstram que práticas espirituais e religiosas estão associadas a melhores indicadores de saúde mental, redução de sintomas depressivos, fortalecimento da resiliência e maior capacidade de enfrentamento diante de doenças crônicas, perdas e limitações funcionais. Tais evidências indicam que a espiritualidade pode desempenhar papel central na manutenção da qualidade de vida durante o envelhecimento.

Sob perspectiva existencial, Frankl (2008) reforça que a busca por sentido constitui uma necessidade humana fundamental em todas as fases da vida, especialmente em contextos marcados por sofrimento, vulnerabilidade e finitude. Para o autor, mesmo diante de limitações impostas pela velhice, o ser humano preserva sua capacidade de ressignificar experiências e construir propósitos,

aspecto que fortalece a saúde emocional e psicológica. Assim, a espiritualidade apresenta-se não apenas como recurso subjetivo, mas como dimensão constitutiva da experiência humana, capaz de influenciar significativamente processos de adaptação e enfrentamento no envelhecimento.

As perspectivas clássicas como a de Beauvoir (1990) já evidenciavam que a velhice é atravessada por construções sociais que frequentemente marginalizam o idoso, enquanto abordagens mais recentes, como a teoria da gerotranscendência proposta por Tornstam (2005), indicam possibilidades positivas de desenvolvimento psicológico e espiritual na velhice. Nessa mesma direção, Neri (2014) contribui ao destacar a pluralidade de experiências no envelhecimento, reforçando a necessidade de compreender o idoso em sua totalidade.

Apesar desses avanços teóricos, o envelhecimento contemporâneo ainda é marcado por desafios significativos, como o crescimento das doenças crônicas, o isolamento social, a fragilidade das redes de apoio, o preconceito etário (ageísmo), a precarização das condições socioeconômicas e a persistência de modelos biomédicos reducionistas. Tais obstáculos reforçam a necessidade de ampliar os paradigmas de cuidado, incorporando estratégias que contemplem a integralidade do sujeito idoso em suas múltiplas dimensões.

Este artigo tem como objetivo geral analisar criticamente a relação entre envelhecimento, saúde e espiritualidade, considerando seus desafios e possibilidades na sociedade contemporânea. De maneira específica, busca-se discutir o envelhecimento como fenômeno biopsicossocial e sociocultural; investigar o papel da espiritualidade na promoção da saúde física, emocional e existencial da pessoa idosa; identificar desafios contemporâneos relacionados à velhice; e examinar possibilidades de cuidado integral fundamentadas em abordagens interdisciplinares.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-analítico, fundamentada na revisão crítica de obras clássicas e contemporâneas, artigos científicos e documentos institucionais que abordam envelhecimento, saúde e espiritualidade. Foram priorizados autores de reconhecida relevância acadêmica nas áreas da gerontologia, psicologia existencial, sociologia e saúde coletiva, buscando construir uma análise teórico-crítica consistente sobre o tema.

Ao propor essa reflexão, pretende-se contribuir para o aprofundamento das discussões acadêmicas sobre envelhecimento integral, oferecendo subsídios teóricos para práticas profissionais, políticas públicas e estratégias interdisciplinares que promovam dignidade, saúde e qualidade de vida à população idosa.

2. O ENVELHECIMENTO COMO FENÔMENO BIOPSIKOSSOCIAL E SOCIOCULTURAL

O envelhecimento constitui processo complexo que não pode ser compreendido exclusivamente sob o prisma biológico ou reduzido a alterações fisiológicas inerentes ao avanço da idade. Embora mudanças corporais e funcionais sejam componentes relevantes desse percurso, a velhice ultrapassa dimensões orgânicas, configurando-se também como construção social, histórica e cultural. Tal compreensão rompe com perspectivas deterministas que associam o envelhecimento apenas ao declínio físico, permitindo reconhecê-lo como experiência multifacetada, atravessada por representações simbólicas, relações de poder, desigualdades sociais e condições históricas específicas.

Sob essa perspectiva, a velhice é socialmente produzida e interpretada conforme valores culturais, normas sociais e estruturas econômicas predominantes em cada sociedade. Isso significa que envelhecer não representa experiência homogênea ou universal, mas processo influenciado por

fatores como classe social, gênero, acesso a direitos, pertencimento cultural e contexto político. A compreensão ampliada da velhice incorpora, portanto, dimensões identitárias, subjetivas e políticas, reconhecendo que o envelhecimento envolve não apenas alterações biológicas, mas também transformações no papel social, na autoestima, na autonomia e nas formas de participação social do indivíduo.

Simone de Beauvoir oferece importante contribuição para essa análise ao evidenciar que a condição do idoso é frequentemente marcada por processos de exclusão simbólica e invisibilidade social, especialmente em sociedades orientadas pela produtividade, eficiência econômica e valorização da juventude. Para Beauvoir (1990), a velhice tende a ser socialmente marginalizada, sendo muitas vezes associada à improdutividade, dependência e perda de valor social. Essa exclusão não decorre exclusivamente das limitações físicas do envelhecimento, mas sobretudo da forma como a sociedade organiza suas estruturas e atribui significados à idade avançada. Como resultado, muitos idosos vivenciam isolamento social, fragilidade emocional, perda de pertencimento e comprometimento da saúde mental.

Essa marginalização pode ser ainda mais intensa em contextos marcados pelo ageísmo, ou preconceito etário, que reforça estigmas negativos sobre a velhice e limita oportunidades de participação social. Assim, compreender o envelhecimento exige análise crítica das estruturas sociais que produzem desigualdades e vulnerabilidades específicas na experiência de envelhecer.

Complementando essa abordagem, Anita Liberalesso Neri destaca que o envelhecimento saudável depende de múltiplos fatores interdependentes, incluindo autonomia funcional, redes de apoio social, participação comunitária, bem-estar psicológico e capacidade adaptativa diante das transformações associadas à idade. Neri (2014) enfatiza que qualidade de vida na velhice não se restringe à ausência de doenças, mas envolve manutenção de capacidades, suporte social e possibilidades de realização subjetiva.

O envelhecimento saudável requer estratégias integradas que articulem promoção de saúde física, fortalecimento emocional, inclusão social e reconhecimento da subjetividade da pessoa idosa. A velhice passa, assim, a ser compreendida não como fase exclusivamente de perdas, mas como etapa marcada por desafios, possibilidades e direitos, exigindo abordagens interdisciplinares e políticas públicas comprometidas com dignidade e cidadania.

Portanto, analisar o envelhecimento como fenômeno biopsicossocial e sociocultural amplia significativamente sua compreensão, permitindo superar reducionismos biomédicos e reconhecer a complexidade da experiência humana na velhice. Essa perspectiva favorece práticas acadêmicas, profissionais e institucionais mais humanizadas, inclusivas e socialmente comprometidas com a promoção de um envelhecimento digno e integral.

3. O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, EMOCIONAL E EXISTENCIAL DA PESSOA IDOSA

A espiritualidade tem se consolidado como dimensão central na promoção da saúde integral da pessoa idosa, especialmente por sua capacidade de articular bem-estar físico, equilíbrio emocional e sentido existencial diante das transformações inerentes ao envelhecimento. Em uma sociedade marcada pelo aumento da longevidade e pelos desafios biopsicossociais associados à velhice, a espiritualidade emerge como importante recurso de enfrentamento, favorecendo mecanismos de resiliência, adaptação e qualidade de vida. Diferentemente de concepções estritamente religiosas, a espiritualidade pode ser compreendida como a busca humana por

significado, propósito e transcendência, constituindo-se como elemento fundamental para a saúde integral em suas múltiplas dimensões.

No campo da saúde física, diversos estudos apontam que práticas espirituais e religiosas estão associadas a melhores indicadores fisiológicos e comportamentais entre idosos. Harold G. Koenig destaca que indivíduos idosos com maior envolvimento espiritual frequentemente apresentam menores índices de depressão, ansiedade, hipertensão e doenças cardiovasculares, além de maior adesão a tratamentos médicos e hábitos de vida saudáveis. Segundo Koenig (2012), “religião e espiritualidade estão geralmente associadas a melhores resultados de saúde e adaptação ao estresse”. Essa associação decorre, em parte, do suporte social proporcionado por comunidades religiosas, bem como da redução de comportamentos de risco e da promoção de estilos de vida mais equilibrados. Dessa forma, a espiritualidade atua como fator protetivo, contribuindo para a manutenção da saúde física e para o enfrentamento mais positivo de doenças crônicas comuns na terceira idade.

No âmbito emocional, a espiritualidade exerce papel significativo na elaboração psicológica das perdas, limitações e mudanças que acompanham o processo de envelhecimento. A velhice frequentemente impõe desafios como aposentadoria, luto, declínio funcional e alterações identitárias, podendo desencadear sofrimento psíquico, solidão e vulnerabilidade emocional. Nesse contexto, a espiritualidade oferece suporte interno por meio da esperança, da fé, da aceitação e da ressignificação das experiências. Para Viktor Frankl, a busca de sentido constitui necessidade essencial da existência humana, inclusive em situações de sofrimento. Em sua perspectiva, “quem tem um porquê enfrenta quase qualquer como” (Frankl, 2008), evidenciando que o sentido existencial fortalece a capacidade de enfrentamento diante das adversidades. Assim, para a pessoa idosa, a espiritualidade favorece a estabilidade emocional, reduz sintomas depressivos e amplia recursos subjetivos para lidar com os desafios da finitude e das transformações da velhice.

Além das dimensões física e emocional, a espiritualidade desempenha papel decisivo na saúde existencial da pessoa idosa, ao possibilitar reflexões sobre propósito, transcendência e legado. O envelhecimento frequentemente conduz o sujeito a revisitar sua trajetória, reinterpretar experiências e confrontar questões relacionadas à mortalidade. Nesse processo, a espiritualidade oferece estrutura simbólica para compreensão da vida e da finitude, permitindo maior integração subjetiva. Lars Tornstam, ao desenvolver a teoria da gerotranscendência, argumenta que o envelhecimento pode promover uma mudança positiva na percepção existencial, marcada por maior introspecção, conexão espiritual e redefinição de valores. Segundo Tornstam (2005), a velhice pode representar não apenas declínio, mas potencial expansão da consciência e amadurecimento espiritual. Essa abordagem rompe com paradigmas exclusivamente deficitários da velhice, reconhecendo possibilidades de crescimento subjetivo e transcendência.

Sob perspectiva social, a espiritualidade também favorece pertencimento comunitário, fortalecimento de vínculos interpessoais e suporte coletivo, elementos essenciais para a saúde integral da população idosa. Comunidades religiosas e práticas espirituais frequentemente oferecem espaços de convivência, acolhimento e participação social, reduzindo o isolamento e fortalecendo redes de apoio. Tais fatores são particularmente relevantes diante do aumento da solidão e da fragilidade relacional observadas em contextos contemporâneos.

A espiritualidade configura-se como componente fundamental na promoção da saúde física, emocional e existencial da pessoa idosa, contribuindo para uma compreensão ampliada e humanizada do envelhecimento. Ao integrar cuidado corporal, equilíbrio psicológico e construção de sentido, a espiritualidade fortalece estratégias de enfrentamento e amplia possibilidades de envelhecimento saudável. Nesse sentido, políticas públicas, práticas clínicas e abordagens

interdisciplinares voltadas à população idosa devem reconhecer a espiritualidade como dimensão legítima da saúde integral, superando modelos exclusivamente biomédicos e promovendo cuidado mais completo, digno e centrado na complexidade da experiência humana.

4. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS RELACIONADOS À VELHICE

Os desafios contemporâneos relacionados à velhice configuram-se como fenômeno complexo, multidimensional e profundamente influenciado por transformações sociais, econômicas, culturais e políticas. O envelhecimento populacional, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade, representa uma das mudanças demográficas mais expressivas do século XXI, exigindo reestruturações significativas nas formas de cuidado, inclusão social e formulação de políticas públicas. Contudo, embora a longevidade represente importante conquista social, envelhecer na contemporaneidade ainda implica enfrentar múltiplas vulnerabilidades, muitas das quais são intensificadas por desigualdades estruturais e por representações sociais negativas acerca da velhice.

Um dos principais desafios enfrentados pela população idosa refere-se ao avanço das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e transtornos neurodegenerativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), o aumento da longevidade não garante, por si só, qualidade de vida, tornando essencial a promoção do envelhecimento saudável fundamentado na manutenção da autonomia funcional. Nesse contexto, a saúde do idoso ultrapassa o campo biomédico, exigindo estratégias integradas que considerem fatores físicos, psicológicos e sociais. Como ressalta Anita Neri (2014), envelhecer com qualidade depende da articulação entre saúde física, suporte emocional, participação social e condições adequadas de cuidado.

Paralelamente, o isolamento social e a fragilidade das redes de apoio constituem desafios crescentes na experiência contemporânea da velhice. Mudanças nas estruturas familiares, urbanização acelerada, individualismo e reorganização das relações intergeracionais têm contribuído para o aumento da solidão entre idosos. Esse isolamento compromete não apenas a saúde emocional, mas também agrava as condições físicas e cognitivas. Simone de Beauvoir observa que a sociedade frequentemente marginaliza o idoso, relegando-o a uma posição de invisibilidade social. Para Beauvoir (1990), “a velhice aparece mais claramente do que qualquer outra realidade como um destino biológico socialmente construído”, evidenciando que as dificuldades da velhice não decorrem exclusivamente da idade, mas das formas pelas quais a sociedade organiza e interpreta esse estágio da vida.

Outro desafio significativo é o ageísmo, ou preconceito etário, caracterizado por práticas discriminatórias, estigmatização e exclusão social baseadas na idade. Em sociedades orientadas pela produtividade, juventude e desempenho econômico, o envelhecimento é frequentemente associado à improdutividade, dependência e obsolescência. Guita Grin Debert destaca que a velhice é atravessada por construções culturais que podem reforçar processos de exclusão e desvalorização social. Tais representações impactam diretamente a autoestima, a inserção social e o acesso a direitos, tornando a velhice não apenas questão biológica, mas também política e social.

As desigualdades socioeconômicas também agravam substancialmente os desafios da velhice contemporânea. Idosos em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam acesso limitado a serviços de saúde, moradia adequada, alimentação de qualidade e suporte institucional. Essas desigualdades revelam que envelhecer não constitui experiência homogênea, mas processo profundamente condicionado por classe social, gênero, raça e trajetória de vida.

Dessa forma, políticas públicas tornam-se essenciais para minimizar disparidades e garantir envelhecimento digno.

A medicalização excessiva da velhice representa desafio relevante, ao reduzir a experiência do envelhecimento a uma condição patológica, negligenciando dimensões subjetivas, existenciais e sociais. Modelos centrados exclusivamente na doença frequentemente desconsideram aspectos fundamentais da qualidade de vida, como autonomia, espiritualidade, pertencimento e sentido existencial. Essa limitação reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares e humanizadas.

Nesse cenário, a espiritualidade e o suporte psicossocial emergem como possibilidades importantes para enfrentamento desses desafios, embora ainda sejam subvalorizados em muitos contextos institucionais. Conforme Harold G. Koenig (2012), recursos espirituais podem fortalecer resiliência, saúde emocional e adaptação diante das adversidades da velhice.

Os desafios contemporâneos relacionados à velhice envolvem não apenas questões biológicas, mas também processos de exclusão social, desigualdades estruturais, preconceito etário e limitações nos modelos de cuidado. Compreender a velhice em sua complexidade exige superar visões reducionistas e desenvolver estratégias interdisciplinares que promovam autonomia, inclusão, saúde integral e dignidade humana. Assim, enfrentar os desafios do envelhecimento contemporâneo implica reconhecer a pessoa idosa como sujeito pleno de direitos, potencialidades e participação social.

5. POSSIBILIDADES DE CUIDADO INTEGRAL FUNDAMENTADAS EM ABORDAGENS INTERDISCIPLINARES

As possibilidades de cuidado integral fundamentadas em abordagens interdisciplinares têm se consolidado como eixo central nas discussões contemporâneas sobre envelhecimento, especialmente diante da complexidade biopsicossocial que caracteriza a velhice. O aumento da população idosa, associado à diversidade de demandas físicas, emocionais, sociais e existenciais, evidencia a insuficiência de modelos exclusivamente biomédicos para responder de maneira eficaz às necessidades dessa etapa da vida. Nesse contexto, o cuidado integral emerge como perspectiva ampliada que reconhece a pessoa idosa em sua totalidade, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também fatores subjetivos, culturais, espirituais e sociais que influenciam sua qualidade de vida.

A concepção de saúde integral proposta pela Organização Mundial da Saúde compreende a saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, superando definições restritas à ausência de doença. Essa compreensão torna-se particularmente relevante no envelhecimento, uma vez que as condições de saúde da população idosa estão profundamente relacionadas à autonomia funcional, participação social, vínculos afetivos, suporte comunitário e sentido existencial. O cuidado integral exige articulação entre múltiplos saberes profissionais, incluindo medicina, psicologia, enfermagem, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, gerontologia e atenção espiritual.

Segundo Anita Liberalesso Neri (2014), o envelhecimento saudável depende da integração entre manutenção funcional, suporte psicossocial e adaptação subjetiva às mudanças inerentes à idade. Sob essa perspectiva, abordagens interdisciplinares permitem intervenções mais amplas e eficazes, capazes de contemplar tanto a prevenção e tratamento de doenças quanto a promoção de autonomia, autoestima e bem-estar emocional. O trabalho interdisciplinar favorece análises mais complexas sobre as condições de vida da pessoa idosa, reduzindo fragmentações no cuidado e promovendo maior humanização.

No campo psicológico, práticas voltadas à saúde mental tornam-se fundamentais diante de desafios como luto, isolamento, depressão, ansiedade e redefinição identitária. A inserção da psicologia no cuidado interdisciplinar possibilita suporte emocional, fortalecimento da resiliência e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Paralelamente, o serviço social desempenha papel crucial na mediação de direitos, acesso a políticas públicas, fortalecimento de redes de apoio e enfrentamento de vulnerabilidades socioeconômicas.

A espiritualidade também representa dimensão essencial nas abordagens integrals, sobretudo por contribuir para a construção de sentido, esperança e enfrentamento da finitude. Harold G. Koenig (2012) demonstra que espiritualidade e religiosidade estão frequentemente associadas a melhores indicadores de saúde emocional, maior resiliência e redução de sintomas depressivos entre idosos. Assim, reconhecer a dimensão espiritual no cuidado interdisciplinar amplia significativamente a compreensão da saúde, promovendo assistência mais sensível às necessidades existenciais da velhice.

Além disso, programas de promoção de envelhecimento ativo, convivência comunitária, educação permanente, práticas corporais, reabilitação funcional e inclusão digital constituem possibilidades concretas de cuidado integral. Tais estratégias contribuem para autonomia, participação social e prevenção de declínios físicos e cognitivos. Conforme Lars Tornstam (2005), o envelhecimento pode também ser compreendido como processo de desenvolvimento contínuo, no qual novas formas de maturidade psicológica, social e espiritual podem emergir.

No âmbito das políticas públicas, a interdisciplinaridade exige ações articuladas entre saúde, assistência social, educação e direitos humanos, promovendo respostas mais abrangentes às demandas da população idosa. Isso implica fortalecer sistemas de atenção básica, cuidados continuados, apoio familiar e formação profissional especializada, garantindo práticas menos fragmentadas e mais centradas na dignidade humana.

Portanto, as possibilidades de cuidado integral fundamentadas em abordagens interdisciplinares representam avanço essencial na promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Ao integrar diferentes áreas do conhecimento e reconhecer a complexidade do envelhecimento, tais práticas superam reducionismos biomédicos e favorecem modelos de cuidado humanizados, inclusivos e socialmente comprometidos. Assim, o envelhecimento passa a ser compreendido não apenas como processo de perdas, mas como etapa que demanda suporte integral para o pleno exercício da autonomia, cidadania e bem-estar.

6. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE INTEGRAL

A espiritualidade tem assumido papel cada vez mais relevante nas discussões contemporâneas sobre saúde integral, especialmente por sua contribuição na articulação entre dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais da experiência humana. Embora frequentemente associada à religiosidade, a espiritualidade distingue-se por referir-se, de maneira mais ampla, à busca por sentido, propósito de vida, transcendência e conexão com valores fundamentais que orientam a existência. Trata-se, portanto, de dimensão subjetiva que ultrapassa práticas religiosas institucionalizadas, envolvendo processos internos de significação e elaboração da própria condição humana.

Nas últimas décadas, a produção científica tem ampliado significativamente o reconhecimento da espiritualidade como componente relevante da promoção da saúde. Estudos desenvolvidos por Koenig (2012) demonstram que espiritualidade e religiosidade podem produzir benefícios clínicos e psicossociais expressivos, incluindo redução de sintomas de ansiedade e depressão, maior capacidade de enfrentamento diante de doenças crônicas, fortalecimento das

redes de apoio social, melhoria da qualidade de vida e ampliação da esperança e da resiliência emocional. Koenig (2012) afirma que “religião e espiritualidade estão geralmente associadas a melhores resultados de saúde e adaptação ao estresse”, evidenciando que tais dimensões exercem função protetiva diante de condições adversas.

Esses benefícios tornam-se particularmente significativos no contexto do envelhecimento, fase frequentemente marcada por perdas afetivas, declínio funcional, limitações físicas, doenças crônicas e reflexões mais intensas sobre a finitude. A velhice, ao confrontar o indivíduo com mudanças profundas em sua autonomia, identidade e papel social, pode desencadear vulnerabilidades emocionais importantes. Nesse cenário, a espiritualidade oferece recursos simbólicos e subjetivos capazes de favorecer estabilidade emocional, elaboração do sofrimento e fortalecimento psicológico, funcionando como importante estratégia de enfrentamento.

Sob perspectiva existencial, Frankl (2008) destaca que a busca e a preservação de sentido constituem necessidades centrais da existência humana, independentemente das circunstâncias externas. Para Frankl (2008), mesmo diante de contextos adversos, sofrimento ou limitações, o ser humano mantém sua capacidade de atribuir significado à vida. Em sua abordagem logoterapêutica, o sentido existencial representa elemento fundamental para a saúde psíquica, pois possibilita resistência emocional, esperança e transcendência. Nesse sentido, o envelhecimento pode ser compreendido não apenas como fase de declínio, mas também como período potencialmente fecundo de reflexão, ressignificação e amadurecimento espiritual.

A espiritualidade, portanto, contribui para uma compreensão ampliada da saúde integral, ao reconhecer que o bem-estar humano não se restringe à dimensão biológica, mas envolve também aspectos emocionais, sociais e existenciais. Sua incorporação nas práticas de cuidado à pessoa idosa favorece abordagens mais humanizadas e interdisciplinares, capazes de contemplar a complexidade do envelhecimento contemporâneo. Assim, compreender a espiritualidade como dimensão legítima da saúde representa avanço fundamental para a promoção de qualidade de vida, dignidade e cuidado integral na velhice.

7. GEROTRASCENDÊNCIA E POSSIBILIDADES POSITIVAS DA VELHICE

As discussões contemporâneas sobre envelhecimento têm progressivamente superado paradigmas tradicionais centrados exclusivamente em perdas, declínio biológico e fragilidade funcional, abrindo espaço para abordagens que reconhecem potencialidades subjetivas, emocionais e espirituais da velhice. Nesse contexto, a teoria da gerotranscendência, desenvolvida por Lars Tornstam, representa contribuição significativa ao propor uma releitura positiva do envelhecimento, compreendendo-o como processo potencial de desenvolvimento contínuo, maturação psicológica e expansão existencial.

Segundo Tornstam (2005), o envelhecimento não deve ser interpretado apenas como etapa de perdas progressivas, mas também como fase capaz de favorecer transformações qualitativas na forma como o indivíduo percebe a si mesmo, suas relações sociais e o sentido da existência. A gerotranscendência refere-se a uma mudança gradual na perspectiva de vida, caracterizada por maior introspecção, redefinição de prioridades, ampliação da consciência existencial e fortalecimento de dimensões espirituais. Esse processo possibilita que muitos idosos desenvolvam formas mais profundas de reflexão sobre a vida, transcendendo preocupações materialistas ou produtivistas frequentemente valorizadas em fases anteriores.

Nessa perspectiva, a velhice pode promover reconfiguração positiva da identidade, na medida em que o sujeito passa a valorizar experiências internas, vínculos significativos e dimensões transcendentais da existência. Tornstam argumenta que muitos idosos apresentam redução do interesse por superficialidades sociais, maior necessidade de contemplação e fortalecimento de conexões espirituais ou filosóficas. Tais mudanças não devem ser interpretadas

como retraimento patológico, mas como expressão de amadurecimento psicológico e reorganização existencial.

A teoria da gerotranscendência confronta diretamente visões deficitárias da velhice, que frequentemente associam o envelhecimento à improdutividade, dependência e deterioração. Ao contrário, essa abordagem reconhece que o envelhecimento pode favorecer crescimento subjetivo, sabedoria, maior equilíbrio emocional e aprofundamento espiritual. Dessa forma, a velhice deixa de ser concebida exclusivamente como período de limitações, passando a ser compreendida também como fase de desenvolvimento humano singular.

A gerotranscendência contribui para ampliar a compreensão da saúde integral da pessoa idosa, ao valorizar aspectos emocionais, existenciais e espirituais frequentemente negligenciados por modelos biomédicos tradicionais. Essa perspectiva reforça que qualidade de vida na velhice não depende apenas da preservação funcional, mas também da capacidade de atribuir sentido à existência, reelaborar experiências e desenvolver novas formas de bem-estar.

Assim, a abordagem proposta por Tornstam oferece importante contribuição para práticas interdisciplinares de cuidado, ao estimular políticas e intervenções que promovam não apenas prevenção de doenças, mas também desenvolvimento subjetivo, inclusão social e valorização das potencialidades do envelhecimento. Reconhecer a gerotranscendência como possibilidade positiva da velhice significa romper com estigmas sociais e construir concepções mais humanizadas, complexas e integradas sobre o envelhecer na contemporaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu evidenciar que o envelhecimento constitui fenômeno complexo, multidimensional e profundamente atravessado por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais. Longe de representar apenas processo fisiológico de declínio, a velhice configura-se como experiência socialmente construída, marcada por condições históricas específicas, relações de poder, desigualdades estruturais e representações simbólicas que influenciam diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse sentido, compreender o envelhecimento exige superação de modelos reducionistas e biomédicos, incorporando perspectivas interdisciplinares capazes de reconhecer a integralidade do sujeito em sua dimensão física, emocional, existencial e social.

As reflexões apresentadas demonstram que, na contemporaneidade, a velhice permanece permeada por desafios significativos, incluindo o avanço das doenças crônicas, o isolamento social, o enfraquecimento das redes de apoio, o preconceito etário, a precarização socioeconômica e a medicalização excessiva do envelhecimento. Tais desafios revelam que o aumento da longevidade, embora represente conquista social expressiva, não garante, por si só, um envelhecimento digno e saudável. Pelo contrário, torna-se imprescindível a formulação de estratégias que promovam autonomia, inclusão, cidadania e bem-estar integral.

Nesse contexto, a espiritualidade destacou-se como dimensão central para a promoção da saúde física, emocional e existencial da pessoa idosa. Conforme demonstrado a partir das contribuições de Harold G. Koenig, Viktor Frankl e Lars Tornstam, a espiritualidade oferece importantes recursos de enfrentamento diante das adversidades da velhice, fortalecendo resiliência, esperança, sentido existencial e capacidade adaptativa. Sua relevância transcende práticas religiosas específicas, constituindo-se como dimensão humana fundamental que favorece qualidade de vida, elaboração subjetiva da finitude e ampliação das possibilidades de envelhecimento saudável.

A teoria da gerotranscendência reforça, ainda, perspectivas positivas da velhice ao reconhecer que o envelhecimento pode constituir fase de amadurecimento psicológico, expansão espiritual e redefinição de valores. Tal abordagem contribui para desconstruir concepções deficitárias historicamente associadas à velhice, ampliando a compreensão dessa etapa como período potencial de desenvolvimento humano, crescimento subjetivo e construção de novos sentidos existenciais.

Práticas de cuidado voltadas à população idosa precisam estar fundamentadas em abordagens integrais e interdisciplinares, capazes de articular saúde física, suporte psicológico, inclusão social, assistência socioeconômica e atenção espiritual. A atuação conjunta entre diferentes áreas do conhecimento representa condição essencial para superar fragmentações institucionais e promover cuidado mais humanizado, ético e socialmente comprometido.

Este estudo demonstra a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, práticas acadêmicas e intervenções profissionais que reconheçam a pessoa idosa como sujeito pleno de direitos, dignidade e potencialidades. Pensar envelhecimento, saúde e espiritualidade de forma integrada não apenas amplia o campo científico, mas também contribui para construção de sociedades mais inclusivas, sensíveis e preparadas para responder aos desafios demográficos contemporâneos. Assim, promover envelhecimento saudável implica reconhecer que cuidar da velhice é, sobretudo, compromisso social, político e humano com a valorização plena da vida em todas as suas etapas.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 2012.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

KOENIG, Harold G. **Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications**. ISRN Psychiatry, New York, v. 2012, p. 1-33, 2012.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2014.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015.

TORNSTAM, Lars. **Gerotranscendence: a developmental theory of positive aging**. New York: Springer, 2005.