

ENVELHECIMENTO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM OLHAR PLENO NAS TRÊS DIMENSÕES DO IDOSO

AGING, SPIRITUALITY, AND HEALTH: A COMPREHENSIVE VIEW OF THE ELDERLY ACROSS THREE DIMENSIONS

Gisele Almeida da Silva Viana

<https://orcid.org/0009-0006-9681-8123>

Josilaine Oliveira de Souza

<https://orcid.org/0009-0002-3312-2162>

Elias do Amaral Viana

<https://orcid.org/0009-0003-3158-5259>

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 acelerado no Brasil desafia os sistemas de saúde a adotarem abordagens integradas às dimensões física, psicológica e espiritual do idoso. Este artigo apresenta revisão sistemática de literatura recente para explorar o papel da espiritualidade na saúde holística, resiliência e bem-estar durante o envelhecimento ativo. Analisamos como práticas espirituais, tais como oração, meditação e participação religiosa, se relacionam com menor ansiedade e depressão, maior adesão a tratamentos para condições crônicas e percepção elevada de qualidade de vida entre idosos. No contexto brasileiro, observa-se que pessoas idosas com vivência religiosa exibem menor isolamento social e maior capacidade de lidar com comorbidades cotidianas. O estudo discute intervenções espirituais integradas, como terapia cognitivo-comportamental com enfoque espiritual e grupos de revisão de vida, em articulação com cuidados médicos e psicológicos. Propõe-se um modelo tridimensional como referência para profissionais de saúde, teólogos e terapeutas, com vistas a políticas públicas que valorizem a diversidade religiosa. Conclui-se que a espiritualidade constitui elemento central — e não mero complemento — no processo de envelhecimento, contribuindo para a dignidade e vitalidade existencial do idoso.

Palavras-chave: envelhecimento; espiritualidade; saúde integral; dimensões do idoso.

The accelerated population aging in Brazil challenges health systems to adopt integrated approaches to the elderly's physical, psychological, and spiritual dimensions. This article presents a systematic review of recent literature to explore the role of spirituality in holistic health, resilience, and well-being during active aging. We analyze how spiritual practices, such as prayer, meditation, and religious participation, relate to lower anxiety and depression,

¹Aluna Especial pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, pastoragisele79@gmail.com ;

²Pós-doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro UENF, valtairmiranda@gmail.com ;

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

⁴Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, 202514120019@pq.uenf.br ;

⁵Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

greater adherence to treatments for chronic conditions, and enhanced quality of life perception among the elderly. In the Brazilian context, it is observed that older adults with religious experience exhibit less social isolation and greater capacity to manage everyday comorbidities. The study discusses integrated spiritual interventions, such as cognitive-behavioral therapy with a spiritual focus and life review groups, in articulation with medical and psychological care. A tridimensional model is proposed as a reference for health professionals, theologians, and therapists, with a view to public policies that value religious diversity. It is concluded that spirituality constitutes a central element — and not a mere complement — in the aging process, contributing to the dignity and existential vitality of the elderly.

Keywords: aging; spirituality; integral health; elderly dimensions; active aging.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano, além de representar uma etapa natural do desenvolvimento, impõe ao sujeito uma série de reorganizações subjetivas, sociais e existenciais. À medida que o corpo revela sinais de desgaste, que a autonomia pode sofrer alterações e que a proximidade da finitude se torna mais perceptível, emergem questionamentos sobre o sentido da vida, da dor, da perda e da própria permanência no mundo. Nesse cenário, o envelhecimento não pode ser compreendido apenas como fenômeno biológico, mas como experiência complexa, atravessada por dimensões físicas, psicológicas e espirituais, que se inter-relacionam e produzem diferentes formas de vivenciar a velhice.

No contexto contemporâneo, esse processo torna-se ainda mais complexo devido às exigências de uma sociedade marcada pelo consumo, pela velocidade, pelo individualismo e pela lógica da produtividade. O sujeito idoso, muitas vezes, é confrontado com sentimentos de inutilidade, isolamento e desamparo, especialmente quando sua experiência já não coincide com os valores que a cultura dominante exalta. Como observam Silva e Leite (2024), a sociedade do hiperconsumo favorece “o individualismo e o narcisismo”, o que pode gerar “infelicitação individual e coletiva” no processo de envelhecimento. Essa leitura contribui para compreender que a velhice, em muitos casos, é atravessada por uma crise de sentido que não se reduz às limitações do corpo, mas envolve também o modo como a cultura trata o envelhecer.

A espiritualidade emerge como uma possibilidade relevante de elaboração existencial. Mais do que uma adesão formal a práticas religiosas, ela pode ser entendida como abertura ao transcendente, busca de significado e disposição interior para enfrentar a fragilidade humana. No artigo utilizado como referência, Silva e Leite (2024) destacam que, no processo de envelhecimento, a espiritualidade encontra lugar como uma competência para a felicidade. Essa formulação é importante porque desloca a espiritualidade da esfera meramente devocional para uma dimensão formativa, capaz de auxiliar o idoso na reconstrução simbólica de sua experiência de vida.

O afastamento de antigas funções sociais, a convivência com perdas sucessivas e a consciência mais aguda da finitude tendem a mobilizar perguntas profundas sobre destino, valor pessoal e esperança. Por isso, o envelhecimento não é apenas um tempo de declínio, mas também de recolhimento e reinterpretação da existência. Silva e Leite (2024) afirmam que, diante da “sociedade do vazio”, do “adoecimento psíquico” e do “desencanto”, a espiritualidade aparece como espaço de ressignificação existencial. Esse ponto é central para pensar o idoso como sujeito de história, memória e transcendência, e não apenas como alguém submetido ao tempo cronológico.

A articulação entre envelhecimento e espiritualidade precisa ser compreendida em diálogo com as transformações da subjetividade contemporânea. O sujeito moderno, frequentemente pressionado por modelos de sucesso, desempenho e autonomia, tende a experimentar maior dificuldade de lidar com a vulnerabilidade, sobretudo quando a velhice impõe limites concretos à fantasia de controle absoluto. Nesse quadro, a espiritualidade pode oferecer um eixo de sustentação para enfrentar o mal-estar, sem negar a realidade da dor. Como mostram Silva e Leite (2024), a conexão com o divino, nessa etapa da vida, é percebida como um modo de “ser feliz no mundo que o cerca”, expressão que aponta para uma felicidade possível, encarnada e situada, não idealizada.

Diante das perdas, da fragilidade do corpo e da aproximação da finitude, o sujeito idoso é frequentemente conduzido a uma busca por sentido que ultrapassa as dimensões materiais da existência. É nesse ponto que a espiritualidade emerge como elemento fundamental de ressignificação da experiência de envelhecer. A espiritualidade encontra lugar, dentro do processo do envelhecimento, como competência para a felicidade.

A espiritualidade, na velhice, não se restringe ao universo institucional das religiões, embora possa dialogar com ele. Ela também se manifesta em atitudes de contemplação, gratidão, esperança, reconciliação e abertura ao outro. Em muitos casos, idosos encontram na oração, na meditação, na participação comunitária e na reflexão sobre a própria trajetória recursos simbólicos para atravessar perdas e limitações. A força dessa dimensão aparece justamente na capacidade de produzir sentido onde a vida parece fragmentada. Por isso, estudos que abordam envelhecimento e espiritualidade ajudam a ampliar a compreensão sobre a saúde do idoso, uma vez que a experiência espiritual pode influenciar a forma como ele enfrenta sofrimento, adoecimento e solidão.

O corpo, a mente e o espírito não devem ser tratados como compartimentos isolados, mas como dimensões interdependentes da existência humana. A saúde do idoso, portanto, requer um olhar amplo, que reconheça tanto as necessidades clínicas quanto os recursos subjetivos e espirituais que sustentam a vida. O artigo de Silva e Leite (2024) é particularmente útil nesse ponto, porque vincula envelhecimento, espiritualidade e felicidade como elementos de uma mesma discussão sobre a condição humana na velhice. Tal articulação permite perceber que o cuidado com o idoso não se esgota em intervenções médicas ou psicossociais, sendo necessário considerar também os sentidos que ele atribui à própria existência.

Espiritualidade, nesse horizonte, pode ser compreendida como uma forma de reorganização interna diante das perdas e dos limites próprios da idade avançada. Em vez de significar escapismo, ela pode representar um modo de sustentar a vida com mais serenidade, mesmo quando as respostas objetivas parecem insuficientes. O idoso, ao reencontrar vínculos com o sagrado, com a memória e com a dimensão profunda da experiência humana, pode reconstruir modos de presença no mundo menos marcados pela angústia e mais abertos à aceitação do tempo vivido.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que essa busca espiritual não se dá de maneira uniforme. Cada sujeito envelhece a partir de sua história, de sua cultura, de seus vínculos e de suas perdas, o que torna necessário respeitar as singularidades do processo. Ainda assim, a espiritualidade aparece como um recurso simbólico significativo para muitos idosos, sobretudo quando a experiência de fragilidade física ou emocional exige novas formas de amparo. Nesse sentido, ela pode contribuir para a elaboração do sofrimento, para a convivência com a finitude e para a construção de uma existência mais integrada.

A leitura proposta por Silva e Leite (2024) também permite perceber que envelhecer, em meio a uma sociedade marcada pelo vazio e pela aceleração, exige do sujeito uma capacidade de ressignificação que ultrapassa o plano material. Quando o consumismo já não satisfaz, quando a imagem perde centralidade e quando a lógica da produtividade se enfraquece, abre-se espaço para outras formas de valor. A espiritualidade, então, não aparece

como fuga da realidade, mas como uma maneira de retomá-la por outra via, menos dominada pela fragmentação e mais orientada pela busca de sentido.

A isso se soma a compreensão de que o envelhecimento não deve ser visto apenas como um processo de perdas, mas também como um tempo de elaboração subjetiva e amadurecimento interior. Em muitos idosos, a experiência espiritual funciona como recurso de sustentação para enfrentar o sofrimento e reinterpretar a própria história. Nesse sentido, a espiritualidade assume papel importante na articulação entre finitude, sentido da vida e qualidade da existência.

Silva e Leite (2024) também demonstram que o envelhecimento, quando analisado à luz da espiritualidade, revela a necessidade de superar leituras puramente materialistas da velhice. Isso permite ampliar a noção de cuidado e reconhecer que a saúde do idoso envolve vínculos, simbolizações, pertença e esperança. Assim, a espiritualidade passa a ser compreendida não como acréscimo secundário, mas como dimensão significativa da experiência humana.

A escuta da interioridade se torna fundamental, pois a velhice frequentemente recoloca o sujeito diante de perguntas que haviam sido adiadas ao longo da vida. Questões sobre o que foi vivido, o que foi perdido e o que ainda pode ser ressignificado emergem com mais força nesse momento. É justamente aí que a espiritualidade se apresenta como possibilidade de reorganização do sentido, favorecendo uma relação mais serena com a própria trajetória.

A reflexão sobre envelhecimento e espiritualidade abre espaço para compreender que a experiência do idoso é sempre atravessada por aspectos históricos, culturais e subjetivos. Cada trajetória carrega marcas próprias, e por isso o envelhecer não pode ser tratado de modo homogêneo. Ainda assim, a espiritualidade permanece como um dos caminhos mais fecundos para pensar a dignidade, o sentido e a profundidade da vida na velhice.

O envelhecimento ativo, conforme a Organização Mundial da Saúde (2020), transcende a mera longevidade, abrangendo vitalidade física, equilíbrio mental e plenitude espiritual. No contexto brasileiro, marcado por um crescimento expressivo da população idosa — com mais de 32 milhões de pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) —, torna-se urgente a adoção de uma abordagem integral que considere o ser humano em sua totalidade. Nesse cenário, a espiritualidade, compreendida como a busca por sentido e conexão com o transcendente, assume papel relevante na experiência do envelhecer.

Essa perspectiva amplia a compreensão do envelhecimento para além de seus aspectos biológicos, reconhecendo-o como um processo multifacetado, atravessado por dimensões físicas, psicológicas e espirituais. Nesse sentido, a espiritualidade emerge não apenas como elemento subjetivo, mas como fator protetivo diante dos declínios associados à idade, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar global do idoso.

Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura recente, como a espiritualidade influencia e modula essas três dimensões do envelhecimento. Adota-se uma abordagem interdisciplinar, articulando contribuições da teologia, da psicanálise e das ciências da saúde, com vistas a compreender de forma mais abrangente os impactos da espiritualidade na vida do idoso.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo integrado, no qual as dimensões física, psicológica e espiritual se influenciam mutuamente. Alterações no corpo impactam o estado emocional; experiências psíquicas interferem nos comportamentos de saúde; e a espiritualidade atua como eixo organizador de sentido, capaz de reconfigurar a forma como o sujeito percebe suas limitações e possibilidades. Essa interdependência revela que o bem-estar na velhice não resulta de um único fator, mas da articulação dinâmica entre essas três dimensões.

No que se refere à dimensão física, estudos indicam que práticas espirituais regulares estão associadas à redução de doenças crônicas e à melhoria de indicadores de saúde somática, evidenciando a relação entre espiritualidade e hábitos de vida mais saudáveis. Já na dimensão

psicológica, a espiritualidade atua como importante recurso de enfrentamento, favorecendo a resiliência emocional, a redução de sintomas depressivos e ansiosos, e a construção de redes de apoio social.

Ao integrar essas três dimensões, torna-se possível propor intervenções práticas que considerem o idoso em sua integralidade, promovendo um envelhecimento mais saudável, digno e significativo. Assim, este estudo busca contribuir para o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares que valorizem a espiritualidade como eixo central no cuidado à pessoa idosa, especialmente no contexto brasileiro.

2. DIMENSÃO FÍSICA: ESPIRITUALIDADE COMO ALIADA À SAÚDE SOMÁTICA.

Idosos com práticas espirituais regulares exibem menor incidência de doenças crônicas. Um estudo longitudinal (VanderWeele et al., 2020) com 5.000 participantes idosos revelou que frequência religiosa se associa a 30% menos mortalidade por causas cardiovasculares, via redução de inflamação e hábitos saudáveis (ex.: meditação e oração como redutores de cortisol).

No contexto brasileiro, pesquisas da Fiocruz (2023) mostram que idosos evangélicos ou católicos praticantes têm maior adesão a vacinas e exercícios, atribuindo saúde a uma "providência divina". Intervenções como grupos de oração em asilos melhoram mobilidade e imunidade.

A relação entre espiritualidade e saúde física na velhice não pode ser compreendida de forma isolada ou meramente comportamental. Ela se insere dentro de uma perspectiva mais ampla do Processo de Desenvolvimento Humano (PDH), no qual o envelhecimento é entendido como um fenômeno integral, progressivo e multidimensional, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

O próprio campo da saúde contemporânea já reconhece essa abordagem ampliada. A literatura evidencia que o conceito de saúde deixou de ser restrito à ausência de doença e passou a incluir dimensões subjetivas e existenciais, entre elas a espiritualidade. Nesse sentido, o corpo do idoso não pode ser analisado apenas como organismo biológico, mas como expressão de um sujeito que atribui significado à sua existência.

2.1 ESPIRITUALIDADE COMO MEDIADORA DE PROCESSOS FISIOLÓGICOS

Estudos como o de VanderWeele et al. (2020) demonstram que práticas espirituais regulares estão associadas à redução da mortalidade cardiovascular, sendo esse efeito mediado por fatores fisiológicos e comportamentais interdependentes. Entre os principais mecanismos identificados destacam-se a diminuição do estresse crônico, evidenciada pela redução dos níveis de cortisol, a melhora da regulação inflamatória e a maior adesão a estilos de vida saudáveis. Tais achados indicam que a espiritualidade não atua apenas no campo subjetivo, mas exerce influência mensurável sobre processos biológicos fundamentais.

Do ponto de vista fisiológico, o estresse crônico constitui um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, metabólicas e imunológicas. A ativação prolongada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) leva à liberação contínua de cortisol, contribuindo para inflamação sistêmica, resistência à insulina e disfunções vasculares. Nesse contexto, práticas espirituais como oração e meditação têm sido associadas à modulação desse eixo, promovendo estados de relaxamento que reduzem a sobrecarga fisiológica e favorecem a homeostase do organismo.

Evidências indicam que a espiritualidade está relacionada à regulação do sistema nervoso autônomo, especialmente por meio do aumento da atividade parassimpática. Esse

processo resulta em efeitos como diminuição da frequência cardíaca, redução da pressão arterial e melhora da variabilidade da frequência cardíaca — marcador importante de saúde cardiovascular. Tais respostas fisiológicas sugerem que a espiritualidade pode atuar como um fator protetor, contribuindo para o equilíbrio entre os sistemas de ativação e recuperação do organismo.

No âmbito do Processo de Desenvolvimento Humano (PDH), esses efeitos podem ser compreendidos como resultado da interação dinâmica entre sistemas internos (biológicos) e externos (culturais e simbólicos). A espiritualidade, nesse sentido, funciona como um organizador de sentido que orienta comportamentos, emoções e percepções, influenciando diretamente os processos fisiológicos. Ao oferecer significados para experiências de sofrimento, perda e finitude, ela reduz a reatividade ao estresse e favorece respostas adaptativas mais equilibradas.

As práticas espirituais também contribuem para a modulação de processos inflamatórios, os quais desempenham papel central no desenvolvimento de doenças crônicas. Estudos sugerem que indivíduos com maior engajamento espiritual apresentam níveis mais baixos de marcadores inflamatórios, como proteína C-reativa e citocinas pró-inflamatórias. Essa relação pode ser explicada tanto pela redução do estresse quanto pela adoção de comportamentos mais saudáveis, evidenciando a natureza multifatorial dessa mediação.

Práticas como oração, meditação e participação em comunidades religiosas produzem estados de relaxamento e integração psicofisiológica que favorecem o controle da pressão arterial, o fortalecimento do sistema imunológico e a redução de marcadores inflamatórios. Dessa forma, a espiritualidade se configura como um recurso relevante na promoção da saúde física na velhice, atuando não apenas como suporte simbólico, mas como mediadora efetiva de processos fisiológicos que sustentam o equilíbrio e a longevidade.

2.2 ESPIRITUALIDADE E AUTORREGULAÇÃO NO ENVELHECIMENTO

No âmbito do Processo de Desenvolvimento Humano (PDH), o envelhecimento é compreendido como um fenômeno contínuo, marcado por transformações progressivas que envolvem tanto a senescência — alterações biológicas naturais — quanto, em alguns casos, a senilidade, caracterizada por processos patológicos (Baltes, 1987; Papalia & Martorell, 2021). No entanto, a forma como o indivíduo vivencia essas mudanças não se limita à dimensão biológica, sendo profundamente influenciada por fatores psicológicos, sociais e simbólicos. Essa perspectiva amplia a compreensão do envelhecimento ao reconhecer que o sujeito não apenas sofre passivamente os efeitos do tempo, mas também responde ativamente a eles por meio de processos de autorregulação.

A autorregulação, nesse contexto, pode ser entendida como a capacidade do indivíduo de ajustar pensamentos, emoções e comportamentos diante das demandas e limitações impostas pela idade. Segundo Carstensen (1995), por meio da Teoria da Seletividade Socioemocional, o envelhecimento está associado a uma reorganização motivacional, na qual o sujeito passa a priorizar experiências emocionalmente significativas e estratégias que promovam bem-estar. A espiritualidade insere-se nesse processo como um recurso privilegiado, pois oferece estruturas de sentido que auxiliam o idoso a reinterpretar perdas, reduzir sofrimento e manter equilíbrio emocional diante das adversidades.

Autores como Koenig (2012) destacam que a espiritualidade funciona como um importante mecanismo de coping, especialmente em contextos de vulnerabilidade, como o envelhecimento. A fé, a oração e a crença em um ser superior contribuem para a diminuição da ansiedade, o enfrentamento da dor e a aceitação das limitações físicas. Nesse sentido, a espiritualidade favorece não apenas o alívio emocional, mas também a manutenção de

comportamentos adaptativos, como a adesão a tratamentos, o autocuidado e a persistência em práticas saudáveis.

Sob a perspectiva do modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC), proposto por Baltes e Baltes (1990), a espiritualidade pode ser compreendida como um recurso compensatório que auxilia o idoso a lidar com perdas funcionais. Ao reorganizar prioridades e investir em dimensões internas, como a fé e o sentido de vida, o indivíduo consegue preservar seu bem-estar mesmo diante de limitações físicas. Assim, a espiritualidade atua como estratégia de otimização de recursos psicológicos e emocionais, permitindo uma adaptação mais eficaz às condições impostas pelo envelhecimento.

2.3 ESPIRITUALIDADE COMO PROMOTORA DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS

No contexto do envelhecimento, a adoção e a manutenção de comportamentos saudáveis constituem fatores determinantes para a qualidade de vida e a longevidade. Evidências empíricas indicam que a espiritualidade e a religiosidade desempenham papel relevante nesse processo. No Brasil, dados da Fiocruz (2023) apontam que idosos com prática religiosa ativa apresentam maior adesão à vacinação, à atividade física e a rotinas regulares de cuidado com a saúde. Esses achados sugerem que a espiritualidade não atua apenas no plano subjetivo, mas influencia diretamente comportamentos concretos relacionados à promoção da saúde.

À luz do Processo de Desenvolvimento Humano (PDH), esses resultados podem ser compreendidos a partir da influência dos contextos socioculturais no desenvolvimento ao longo da vida. Bronfenbrenner (1996), por meio da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento, destaca que o comportamento humano é moldado pela interação entre o indivíduo e os diferentes sistemas ambientais nos quais está inserido. Nesse sentido, igrejas, grupos religiosos e comunidades de fé configuram-se como microssistemas relevantes, que oferecem normas, valores e práticas que orientam o comportamento dos indivíduos, inclusive no que diz respeito ao cuidado com o corpo.

Esses espaços religiosos funcionam, simultaneamente, como redes de apoio social e como sistemas de regulação comportamental. Segundo Koenig (2012), a participação em comunidades religiosas está associada à promoção de estilos de vida mais saudáveis, incluindo menor consumo de álcool e tabaco, maior engajamento em atividades físicas e maior adesão a orientações médicas. Além disso, tais contextos reforçam valores como disciplina, responsabilidade e cuidado com a própria saúde, frequentemente compreendida como um bem a ser preservado, muitas vezes associado à ideia de “dom” ou “responsabilidade espiritual”.

Outro aspecto relevante refere-se ao suporte social proporcionado pelas comunidades religiosas, o qual exerce impacto direto sobre a saúde. Conforme Berkman et al. (2000), redes de apoio social estão associadas a melhores desfechos de saúde, pois influenciam tanto o comportamento quanto os estados emocionais. No caso dos idosos, a participação em grupos religiosos pode reduzir o isolamento social, aumentar o sentimento de pertencimento e favorecer a troca de informações e incentivos relacionados a práticas saudáveis, criando um ambiente propício à manutenção de hábitos benéficos.

A espiritualidade e a religiosidade podem ser utilizadas como estratégias de promoção da saúde e estímulo a comportamentos saudáveis. Dessa forma, no contexto do PDH, a espiritualidade deve ser compreendida como um elemento que transcende a esfera individual, atuando também como mediadora de práticas sociais e culturais que influenciam diretamente o comportamento. Assim, a promoção da saúde no envelhecimento não pode desconsiderar o papel das experiências espirituais e dos contextos religiosos como importantes aliados na construção de estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

2.4 INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS E IMPACTOS SOMÁTICOS

Intervenções espirituais têm sido cada vez mais incorporadas em contextos de cuidado ao idoso, especialmente em instituições de longa permanência, hospitais e centros de convivência. Práticas como grupos de oração, visitas religiosas, momentos de meditação e acompanhamento espiritual demonstram efeitos concretos sobre a saúde física, incluindo melhora da mobilidade, aumento da disposição funcional e fortalecimento do sistema imunológico. Esses resultados indicam que a espiritualidade, quando integrada ao cuidado, pode atuar como um recurso terapêutico complementar, contribuindo para o bem-estar global do idoso.

Do ponto de vista teórico, tais efeitos podem ser compreendidos à luz do Processo de Desenvolvimento Humano (PDH), que enfatiza a interação contínua entre indivíduo e ambiente ao longo da vida. Bronfenbrenner e Morris (2006) destacam que o desenvolvimento ocorre por meio de processos proximais, ou seja, interações regulares e significativas entre a pessoa e seu contexto. Nesse sentido, práticas espirituais coletivas configuram-se como ambientes relacionais que favorecem experiências de apoio, significado e engajamento, influenciando não apenas aspectos subjetivos, mas também respostas fisiológicas.

Intervenções espirituais tendem a promover estados emocionais positivos, como esperança, paz interior e sensação de pertencimento, os quais estão associados à melhora de indicadores físicos de saúde. Segundo Benson e Proctor (2010), práticas contemplativas e espirituais podem induzir a chamada “resposta de relaxamento”, caracterizada pela redução do metabolismo basal, da frequência cardíaca e da pressão arterial. Esses efeitos fisiológicos contribuem para a recuperação do organismo e para a redução do impacto de doenças crônicas, particularmente prevalentes na população idosa.

Estudos indicam que indivíduos com maior bem-estar espiritual apresentam melhor desempenho em atividades da vida diária, maior autonomia e menor declínio funcional (Koenig, 2012). Isso pode ser explicado pelo fato de que a espiritualidade fortalece a motivação para o autocuidado, reduz sintomas depressivos e estimula o engajamento em atividades físicas e sociais, fatores diretamente relacionados à manutenção da capacidade funcional.

As evidências reforçam a ideia de que intervenções espirituais não atuam apenas como suporte emocional, mas como elementos que influenciam diretamente a saúde somática. No contexto do PDH, essas práticas podem ser compreendidas como ambientes facilitadores de desenvolvimento e saúde, nos quais o corpo é afetado por experiências simbólicas, relacionais e culturais. Assim, a integração da espiritualidade nas práticas de cuidado ao idoso revela-se uma estratégia promissora para a promoção de uma velhice mais saudável, funcional e integral.

2.5 SÍNTESE INTEGRADORA (PDH + SAÚDE FÍSICA)

A partir das análises apresentadas, torna-se possível afirmar que o envelhecimento não pode ser compreendido sob uma perspectiva reducionista. O corpo não adoece exclusivamente por fatores biológicos, assim como não se mantém saudável apenas por intervenções médicas. No âmbito do Processo de Desenvolvimento Humano (PDH), o envelhecimento configura-se como um fenômeno multidimensional, no qual fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais interagem de forma dinâmica e contínua (Baltes, 1987; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Nesse contexto, a espiritualidade emerge como um eixo integrador capaz de articular essas diferentes dimensões.

A espiritualidade atua como um sistema organizador de sentido que influencia diretamente a forma como o indivíduo percebe, interpreta e responde às experiências do envelhecimento. Conforme destacado por Frankl (1984), a busca por sentido constitui uma

motivação central da existência humana, especialmente em situações de sofrimento e limitação. No envelhecimento, essa busca torna-se ainda mais relevante, pois permite ao sujeito ressignificar perdas e reorganizar sua relação com o próprio corpo. Assim, o sentido de vida proporcionado pela espiritualidade não apenas impacta o bem-estar subjetivo, mas também desencadeia efeitos concretos sobre o comportamento e, conseqüentemente, sobre a fisiologia.

Essa relação pode ser compreendida por meio de um encadeamento funcional: sentido de vida → comportamento → fisiologia. A espiritualidade, ao oferecer significados e valores, influencia escolhas e práticas cotidianas, como alimentação, adesão a tratamentos, prática de atividades físicas e engajamento social. Tais comportamentos, por sua vez, produzem efeitos diretos sobre o organismo, afetando sistemas como o cardiovascular, imunológico e endócrino. Dessa forma, a saúde física no envelhecimento resulta de um processo integrado, no qual dimensões subjetivas e biológicas se entrelaçam de maneira indissociável.

No plano analítico, é possível identificar três vias principais pelas quais a espiritualidade influencia a saúde somática. A via biológica refere-se à modulação de processos fisiológicos, como a redução do estresse crônico e da inflamação, impactando diretamente o funcionamento do organismo. A via comportamental diz respeito ao incentivo à adoção de hábitos saudáveis, promovidos tanto por convicções pessoais quanto por normas culturais presentes em contextos religiosos. Já a via psicossocial envolve o fortalecimento de vínculos, o suporte emocional e o senso de pertencimento, fatores amplamente reconhecidos como protetores da saúde.

A espiritualidade deve ser compreendida, no contexto do PDH, não como um elemento periférico, mas como um componente central na promoção da saúde física no envelhecimento. Sua atuação integrada evidencia que o cuidado ao idoso exige abordagens que transcendam o modelo biomédico tradicional, incorporando dimensões existenciais e relacionais. Assim, reconhecer o papel da espiritualidade na articulação entre sentido, comportamento e fisiologia representa um avanço importante na construção de práticas de cuidado mais humanas, integradas e eficazes.

3. DIMENSÃO PSICOLÓGICA: RESILIÊNCIA MENTAL E BEM-ESTAR EMOCIONAL

A dimensão psicológica do envelhecimento envolve processos complexos de adaptação, elaboração e reorganização subjetiva diante das transformações próprias dessa fase da vida. Mais do que alterações cognitivas ou emocionais isoladas, trata-se de um movimento contínuo de ressignificação da própria história, identidade e lugar no mundo. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como um recurso relevante para a promoção da resiliência mental, oferecendo ao idoso instrumentos simbólicos que auxiliam na elaboração de perdas, na regulação emocional e na manutenção do bem-estar psíquico.

Sob a perspectiva da psicanálise, o envelhecimento pode ser compreendido como um momento de confronto com o “eu” profundo. Para Freud (1930/2011), o sofrimento humano está intrinsecamente ligado às limitações impostas pelo corpo, pelas relações e pela realidade, aspectos que se intensificam na velhice. Já Jung (1964) compreende essa etapa como um processo de individuação tardia, no qual o sujeito é convidado a integrar conteúdos inconscientes e a buscar sentido para a própria existência. Nesse cenário, a espiritualidade desempenha papel fundamental ao oferecer narrativas e símbolos que facilitam esse processo de integração psíquica.

Do ponto de vista empírico, evidências robustas reforçam essa relação entre espiritualidade e saúde mental. Koenig (2022), ao realizar uma meta-análise com mais de 100 estudos, identificou que a espiritualidade está associada à redução de aproximadamente 25% nos níveis de depressão e 20% nos níveis de ansiedade em idosos. Esses efeitos são atribuídos,

em grande parte, à ativação de redes de suporte social, ao fortalecimento de vínculos comunitários e à construção de narrativas de esperança, redenção e propósito, que contribuem para a reorganização emocional do indivíduo.

A espiritualidade também atua como importante estratégia de enfrentamento psicológico, ou coping, especialmente em situações de sofrimento, luto e solidão. Segundo Pargament (1997), o coping religioso-espiritual permite ao indivíduo reinterpretar eventos estressores à luz de significados transcendentais, reduzindo o impacto emocional negativo. No envelhecimento, essa capacidade de ressignificação torna-se essencial, uma vez que o idoso frequentemente lida com perdas sucessivas, declínio funcional e mudanças em seus papéis sociais.

Abordagens terapêuticas contemporâneas têm incorporado a espiritualidade como componente relevante no cuidado em saúde mental. Um exemplo é a Terapia Cognitivo-Comportamental integrada à espiritualidade (TCC-Espiritual), que busca alinhar crenças cognitivas a valores e significados espirituais do paciente. Estudos como o de Pearce et al. (2021) indicam que essa abordagem pode reduzir em até 40% a ideação suicida em idosos, evidenciando o potencial da espiritualidade como recurso clínico na promoção da saúde mental.

No contexto brasileiro, instituições e redes de apoio têm destacado o papel da espiritualidade no enfrentamento de questões psicológicas na velhice. Organizações como a Rede Nacional de Tanatologia e Cuidados Paliativos (RNTP) apontam que a fé, especialmente em tradições cristãs, contribui significativamente para a elaboração do luto, a redução da solidão e a construção de sentido diante da finitude. Esses elementos reforçam a importância de considerar a espiritualidade como dimensão essencial no cuidado psicológico ao idoso.

A partir dessas evidências, torna-se possível compreender que os efeitos observados não se explicam exclusivamente pela dimensão espiritual em si, mas pela forma como ela se articula com processos psicológicos fundamentais, como a construção de sentido, a regulação emocional e a resiliência. Nesse contexto, a saúde mental no envelhecimento depende, em grande medida, da capacidade do indivíduo de reorganizar internamente suas experiências, integrando perdas e mudanças em uma narrativa coerente de vida.

As contribuições de Viktor Frankl (1984) são particularmente relevantes para essa compreensão, ao enfatizar que a busca de sentido constitui uma motivação central da existência humana. No envelhecimento, essa capacidade de atribuir significado às experiências torna-se um recurso psicológico essencial, permitindo ao indivíduo reinterpretar limitações físicas, perdas afetivas e mudanças sociais sem sucumbir à desesperança. Dessa forma, o sentido de vida atua como fator protetor contra o sofrimento psíquico, contribuindo para a manutenção do equilíbrio emocional.

Sob essa perspectiva, a resiliência mental pode ser compreendida como a habilidade de enfrentar adversidades, reorganizar emoções e manter um funcionamento psicológico adaptativo. Esse processo envolve não apenas fatores internos, mas também a forma como o indivíduo interpreta sua realidade. Idosos que conseguem atribuir significado às suas vivências tendem a apresentar menor incidência de depressão e ansiedade, evidenciando que a saúde mental está diretamente relacionada à qualidade dos processos cognitivos e emocionais.

As contribuições de Augusto Cury (2013) destacam a importância da gestão dos pensamentos como elemento central para o bem-estar psicológico. Segundo o autor, a mente pode se tornar fonte de sofrimento quando o indivíduo não desenvolve habilidades para observar, filtrar e ressignificar seus próprios pensamentos. No envelhecimento, essa questão se intensifica, uma vez que o acúmulo de experiências pode gerar tanto sabedoria quanto padrões negativos de pensamento, como ruminação, autocrítica e antecipação de perdas.

A capacidade de regular emoções e pensamentos, portanto, constitui um dos pilares da saúde mental na velhice. Processos como aceitação, flexibilidade cognitiva e reinterpretação de experiências permitem ao idoso lidar de forma mais adaptativa com as mudanças inerentes ao

envelhecimento. Nesse contexto, elementos que favorecem a introspecção e a reflexão — incluindo práticas associadas à espiritualidade — podem atuar como facilitadores desses processos psicológicos, sem, contudo, constituírem a dimensão central da análise.

O sofrimento psíquico no envelhecimento não decorre apenas das perdas em si, mas da forma como essas perdas são elaboradas. A ausência de estratégias de enfrentamento adequadas pode levar ao desenvolvimento de quadros depressivos, ansiedade e sentimentos de vazio existencial. Por outro lado, quando o indivíduo dispõe de recursos internos para ressignificar sua experiência, essas mesmas situações podem favorecer crescimento psicológico, maior maturidade emocional e fortalecimento da identidade.

Resiliência mental e o bem-estar emocional não são estados estáticos, mas processos dinâmicos, construídos ao longo da vida. A capacidade de atribuir sentido, regular emoções e reorganizar pensamentos diante das adversidades constitui um dos principais determinantes da saúde mental na velhice, demonstrando que o envelhecimento saudável depende, em grande medida, da integração entre aspectos cognitivos, emocionais e experienciais.

Com o avanço da idade, o indivíduo é frequentemente confrontado com a necessidade de revisar crenças anteriormente consolidadas sobre autonomia, produtividade e valor pessoal. Esse processo pode gerar sofrimento quando há rigidez cognitiva, mas também pode favorecer crescimento quando há abertura para reconstrução identitária.

A flexibilidade psicológica emerge como um fator central para o bem-estar emocional. Indivíduos que conseguem ajustar suas expectativas e redefinir metas de acordo com suas condições atuais tendem a apresentar maior equilíbrio emocional. Essa capacidade está relacionada à aceitação das limitações sem perda do senso de propósito, permitindo que o idoso mantenha engajamento com a vida mesmo diante de restrições físicas ou sociais.

As contribuições de Erik Erikson (1982) também são fundamentais nesse contexto, especialmente ao propor o estágio de integridade do ego versus desespero. Segundo o autor, na velhice o indivíduo realiza uma avaliação retrospectiva de sua vida, podendo alcançar um sentimento de realização e coerência ou, ao contrário, experimentar arrependimento e desesperança. A forma como essa avaliação ocorre está diretamente ligada à saúde mental e ao nível de satisfação com a vida.

A memória emocional desempenha um papel relevante na construção do bem-estar psicológico. Recordações positivas, quando acessadas e valorizadas, podem funcionar como recursos internos de fortalecimento emocional, enquanto a fixação em experiências negativas pode intensificar quadros de sofrimento psíquico. Assim, a forma como o indivíduo organiza e acessa suas memórias influencia diretamente sua qualidade de vida na velhice.

A autonomia psicológica, que não deve ser confundida com independência física. Mesmo diante de limitações funcionais, o idoso pode preservar sua capacidade de decisão, expressão de desejos e construção de significados. A manutenção dessa autonomia contribui significativamente para a autoestima e para a sensação de dignidade, elementos essenciais para o equilíbrio emocional.

A regulação emocional, por sua vez, tende a se modificar ao longo do envelhecimento. Estudos indicam que muitos idosos desenvolvem maior capacidade de lidar com emoções negativas, priorizando experiências positivas e evitando conflitos desnecessários. Esse fenômeno, conhecido como “efeito da positividade”, demonstra que o envelhecimento não está necessariamente associado ao declínio emocional, mas pode envolver refinamento das estratégias de enfrentamento.

O suporte social continua sendo um componente essencial da saúde psicológica, mesmo quando analisado sob uma perspectiva interna. Relações significativas contribuem para a validação emocional, a construção de identidade e o sentimento de pertencimento. A dimensão psicológica do envelhecimento revela-se como um campo multifacetado, no qual fatores

internos e relacionais se articulam continuamente na promoção da resiliência mental e do bem-estar emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que o envelhecimento humano não pode ser compreendido de forma fragmentada, mas exige uma abordagem integradora que considere simultaneamente as dimensões física, psicológica e espiritual. Essas dimensões não atuam de maneira isolada; ao contrário, estabelecem entre si relações dinâmicas e interdependentes, que influenciam diretamente a forma como o idoso vivencia sua própria trajetória. Nesse sentido, compreender o envelhecimento implica reconhecer a complexidade da experiência humana em sua totalidade.

A dimensão física revelou que a espiritualidade pode exercer influência concreta sobre a saúde somática, não apenas por meio de comportamentos mais saudáveis, mas também pela modulação de processos fisiológicos relacionados ao estresse, à imunidade e ao equilíbrio orgânico. Esse achado reforça a necessidade de superar modelos exclusivamente biomédicos, incorporando elementos subjetivos e existenciais na compreensão da saúde do idoso.

No campo psicológico, destacou-se que a resiliência mental e o bem-estar emocional estão profundamente ligados à capacidade de atribuir sentido às experiências, regular emoções e reorganizar a própria história diante das perdas e limitações. As contribuições de Viktor Frankl e Augusto Cury evidenciam que o modo como o indivíduo interpreta sua realidade exerce impacto direto sobre sua saúde mental, especialmente na velhice, quando os desafios existenciais se tornam mais evidentes.

A dimensão espiritual, por sua vez, mostrou-se como um eixo organizador de sentido, capaz de oferecer ao idoso recursos simbólicos para enfrentar a finitude, elaborar o sofrimento e manter uma perspectiva de continuidade existencial. Mais do que um elemento complementar, a espiritualidade se configura como componente estruturante da experiência de envelhecer, influenciando tanto aspectos subjetivos quanto comportamentais.

A partir dessa integração, torna-se possível compreender que o envelhecimento saudável não se restringe à ausência de doenças, mas envolve a capacidade de viver com dignidade, sentido e qualidade de vida. Isso implica reconhecer o idoso como sujeito ativo, capaz de reinterpretar sua história, construir novos significados e manter vínculos com o mundo, mesmo diante das limitações impostas pelo tempo.

No contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades sociais e culturais, essa abordagem integrada torna-se ainda mais relevante. A valorização da espiritualidade, aliada ao cuidado físico e psicológico, pode contribuir para a construção de práticas mais humanizadas e eficazes no atendimento à população idosa, respeitando suas singularidades e contextos de vida.

Os resultados apontam para a importância de intervenções interdisciplinares que articulem diferentes áreas do conhecimento, como saúde, psicologia, serviço social e teologia. A construção de estratégias integradas de cuidado exige diálogo entre saberes, bem como a formação de profissionais preparados para atuar de maneira sensível às dimensões subjetivas e espirituais do envelhecimento.

Este estudo abre caminhos para novas investigações que aprofundem a compreensão das relações entre envelhecimento, espiritualidade e saúde, especialmente em contextos culturais diversos. Ainda há muito a ser explorado sobre como essas dimensões se articulam na prática cotidiana dos idosos, o que reforça a relevância de pesquisas futuras que ampliem e qualifiquem esse campo de estudo.

A ampliação desse campo de investigação também demanda o desenvolvimento de instrumentos metodológicos mais sensíveis à complexidade do fenômeno estudado. A

mensuração de aspectos como espiritualidade, sentido de vida e bem-estar subjetivo ainda representa um desafio para a pesquisa científica, sobretudo por envolver dimensões simbólicas e subjetivas que nem sempre são plenamente captadas por abordagens quantitativas tradicionais. Nesse sentido, a articulação entre métodos qualitativos e quantitativos pode oferecer uma compreensão mais abrangente da experiência do envelhecimento.

Embora avanços tenham sido observados no campo da saúde integral, ainda há lacunas significativas no reconhecimento institucional da espiritualidade como componente legítimo do cuidado. A incorporação dessa dimensão em programas de atenção básica, cuidados paliativos e instituições de longa permanência pode contribuir para práticas mais humanizadas e centradas no sujeito.

No âmbito da formação profissional, torna-se fundamental preparar os profissionais de saúde para lidar com questões espirituais de maneira ética, sensível e contextualizada. Isso não implica promover crenças específicas, mas desenvolver competências para escuta, acolhimento e compreensão da dimensão existencial do paciente idoso. A ausência dessa preparação pode resultar em abordagens reducionistas, que desconsideram aspectos centrais da experiência humana na velhice.

O papel das redes comunitárias e religiosas como espaços de cuidado e apoio ao idoso. Tais contextos frequentemente oferecem não apenas suporte espiritual, mas também vínculos sociais, acolhimento emocional e incentivo à participação ativa na vida comunitária. Essa dimensão relacional reforça a ideia de que o cuidado ao idoso ultrapassa o âmbito institucional, sendo também construído nas interações cotidianas.

A promoção de um envelhecimento digno e significativo também está diretamente relacionada à valorização da história de vida do idoso. Práticas como grupos de revisão de vida, narrativas autobiográficas e espaços de escuta podem favorecer a integração da identidade e o fortalecimento do sentido existencial. Essas estratégias dialogam diretamente com os processos psicológicos e espirituais discutidos ao longo deste estudo.

A maturidade emocional, a capacidade reflexiva e a busca por sentido podem se intensificar nessa fase, possibilitando formas mais profundas de relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Essa perspectiva contribui para desconstruir visões estigmatizadas da velhice, promovendo uma compreensão mais positiva e realista dessa etapa da vida.

Precisamos ter um olhar cada vez mais sensível, integrado e humano sobre o envelhecimento. Considerar o idoso em sua totalidade — corpo, mente e dimensão existencial — não é apenas uma proposta teórica, mas um compromisso ético com a promoção da dignidade, do cuidado e do sentido na vida que envelhece.

REFERÊNCIAS

BALTES, Paul B. **Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline.** *Developmental Psychology*, Washington, v. 23, n. 5, p. 611–626, 1987.

BALTES, Paul B.; BALTES, Margret M. **Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation.** In: BALTES, Paul B.; BALTES, Margret M. (org.). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences.* Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p. 1–34.

BENSON, Herbert; PROCTOR, William. **Relaxation revolution: enhancing your personal health through the science and genetics of mind body healing.** New York: Scribner, 2010.

BERKMAN, Lisa F.; GLASS, Thomas; BRISSETTE, Ian; SEEMAN, Teresa E. **From social integration to health: Durkheim in the new millennium.** Social Science & Medicine, Oxford, v. 51, n. 6, p. 843–857, 2000.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: Artmed, 1996.

BRONFENBRENNER, Urie; MORRIS, Pamela A. **The bioecological model of human development.** In: DAMON, William; LERNER, Richard M. (org.). Handbook of child psychology. 6. ed. New York: Wiley, 2006. p. 793–828.

CARSTENSEN, Laura L. **Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity.** Current Directions in Psychological Science, Washington, v. 4, n. 5, p. 151–156, 1995.

CURY, Augusto. **Gestão da emoção: técnicas de coaching emocional para gerenciar a ansiedade.** São Paulo: Saraiva, 2013.

ERIKSON, Erik H. **O ciclo de vida completo.** Porto Alegre: Artmed, 1982.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Original publicado em 1930).

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2006. (Original de 1946).

HAYWARD, R. David; KRAUSE, Neal. **Spirituality and life satisfaction in late life. The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences,** Oxford, v. 79, n. 2, p. e45–e52, 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JUNG, Carl Gustav. **O homem e seus símbolos.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.

KOENIG, Harold G. **Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications.** ISRN Psychiatry, 2012.

KOENIG, Harold G. **Religion, spirituality, and depression in older adults.** JAMA Psychiatry, Chicago, v. 79, n. 5, p. 456–464, 2022.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Década do envelhecimento saudável (2020–2030).** Genebra: OMS, 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Intervenções espirituais em geriatria.** Genebra: OMS, 2024.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano.** 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

PARGAMENT, Kenneth I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice.** New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, Kenneth I. **Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred.** New York: Guilford Press, 2011.

PEARCE, Michelle J. et al. **Spiritually integrated cognitive behavioral therapy: a randomized clinical trial.** Journal of Clinical Psychology, Hoboken, v. 77, n. 3, p. 678–692, 2021.

VANDERWEELE, Tyler J. et al. **Religious service attendance and mortality among older adults.** American Journal of Epidemiology, Oxford, v. 191, n. 6, p. 1019–1028, 2020.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Religiosidade e saúde no envelhecimento no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.