

RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO: UM RETRATO DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

RELIGIOSITY AND AGING: A PORTRAIT OF STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF MATURITY

Carlos Túlio Alencar Lima 1
Maria de Lourdes L. Macedo 2
Nayane de Sousa Silva Santos 3
Leidiane Ferreira Santos 4
Fabiane Aparecida Canaan Rezende 5
Luiz Sinésio Silva Netto 6
Neila Barbosa Osório 7
Daniella Pires Nunes 8

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: carlostulio10@mail.uft.edu.br 1

Professora graduada em História e atua na Rede Estadual de Ensino do Tocantins. Professora voluntária da Universidade da Maturidade e membro do Grupo de Pesquisa Pro-gero, Mestre em educação pela Universidade Federal do Tocantins. malutocantins@gmail.com 2

Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail:nayanesantos@uft.edu.br 3

Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Criança (GEPESC-UFT). E-mail: leidienesantos@uft.edu.br do Grupo de Pesquisa Pro-gero, Mestre em educação pela Universidade Federal do Tocantins. malutocantins@gmail.com 4

Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-Gero e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br 5

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT, coordenador e docente do Programa Universidade da Maturidade - UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br 6

Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Coordenadora Nacional da Universidade da Maturidade. Pesquisadora membro dos Grupos de Pesquisa Pro-gero e História, historiografia e fontes de pesquisa em educação. E-mail: neilaosorio@uft.edu.br 7

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-gero - Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br 8

Resumo: O presente artigo teve como objetivo caracterizar o perfil religioso e a importância atribuída à religião de idosos acadêmicos da Universidade da Maturidade (UMA). Estudo transversal realizado com 27 idosos nos meses de abril e maio de 2018, no Câmpus de Palmas, TO. Entre os avaliados, 63% eram católicos e 37% evangélicos. Notaram-que a maioria dos idosos católicos e evangélico era do sexo feminino, viúvos, escolarizados, sem vícios relacionados ao fumo e bebida alcoólica. Em relação à satisfação com a religião, 92,6% consideram importante e, verificou-se que mulheres dão mais importância a religião que os homens ($p=0,024$). Enxergar os aspectos biopsicossociais do idoso é importante para que o profissional em saúde possa utilizar-se e integralizar esse contexto dentro de sua prática profissional.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Envelhecimento. Saúde.

Abstract: The present article aimed to characterize the religious profile and an important attribution of medical students of the University of Maturity (UMA). A cross-sectional study was carried out with 27 participants from April and May 2018, at Campus de Palmas, TO. Among those evaluated, 63% were Catholics and 37% were evangelicals. They noticed the majority of the elderly Catholics and evangelicals of the feminine, widowed, educated, without vices related to the smoke and the alcoholic drink. Regarding satisfaction with religion, 92.6% is important and, it was found that women give more importance to religion than men ($p = 0.024$). Looking at the biopsychosocial faces of the elderly is important so that the professional can be used and integrated in the context of their professional practice.

Keywords: Religiosity. Spirituality. Aging. Health.

Introdução

A espiritualidade e a religiosidade embora muitas vezes apareçam como sinônimo apresentam conceitos diferentes, uma vez que a espiritualidade engloba as necessidades humanas universais que pode estar vinculada ou não a crenças religiosas, enquanto que a religião vincula-se a um sistema de crenças de um grupo que envolve o sobrenatural, o sagrado, o divino, práticas e valores ligados a instituições (CERVELIN; KRUSE, 2012).

A Espiritualidade pode ser também compreendida como a busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim e ao sentido da vida, sobre o sagrado e que podem ou não desenvolver uma prática religiosa (KOENIG, 2012).

A Religiosidade é compreendida quando o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião podendo ainda ser dividida em religiosidade intrínseca que é quando a religião tem o principal sentido da vida do ser e extrínseca que é quando a religião é utilizada em um segundo plano como socialização, consolo, distração etc. (DONAHUE, 1985; LUCCHETTI, 2014).

Nesse sentido, a religiosidade pode ser um recurso informativo para a compreensão da subjetividade humana, do saber popular e dos distintos sentidos que se busca na vida, interferindo no processo de saúde-doença do indivíduo. Muitas evidências mostram que a religiosidade e a espiritualidade podem estar ligadas a melhora do bem-estar atuando diretamente na redução da morbidade e mortalidade (CORTEZ, 2009).

A religiosidade é um importante amparo no processo de envelhecimento, trazendo respostas positivas a saúde física e mental, redução de níveis de depressão e angústia, enfrentamento de doenças, luto, abandono e isolamento que por vezes pode ser recorrente entre os idosos. A busca da religiosidade ajuda no enfrentamento destas situações e ampliação da rede e apoio social (DUARTE, 2008).

A cultura brasileira é carregada da mística e de espiritualidade como valor social, sendo necessário impulsionar a fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano para a compreensão do processo de recuperação da saúde e enfrentamento saudável das doenças (PENHA; SILVA, 2012).

Ao olhar o idoso na dimensão espiritual, a forma como ele se relaciona com a fé e religião, esse modo de ver o mundo vai refletir no seu processo de viver que faz existir uma conectividade ao seu próprio eu, ao seu estilo de vida, as escolhas que adota e pessoas que estão em sua volta, ao ambiente que está inserido, não sendo possível separá-los (ATTARD, 2014).

Diante deste contexto, tem-se por objetivo analisar o perfil religioso, as condições sociodemográficas e estilo de vida de idosos da Universidade da Maturidade.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com abordagem transversal, realizada na Universidade da Maturidade (UMA), no município de Palmas, Tocantins.

Dos 46 alunos com idade igual ou superior a 60 anos, matriculados na UMA, 05 recusaram participar do estudo, 14 foram excluídos por não contemplarem a elegibilidade para compor a amostra (sendo que 13 não compareceram após 03 tentativas de agendamento e 1 tinha diagnóstico de Alzheimer, condição clínica em que a principal característica é a perda de memória comprometendo a coleta de dados). Portanto, a amostra final foi composta por 27 idosos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2018, nas dependências da UMA e no Laboratório de Nutrição, ambos localizados na Universidade Federal do Tocantins. Os idosos foram contatados por telefone com intuito de agendar a entrevista, na qual se aplicou um formulário contendo questões demográficas, perfil religioso, de saúde e sociais.

Em relação ao perfil religioso dos idosos descreveu-se o tipo de religião, à frequência das atividades religiosas e à importância atribuída à religião. As condições sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, estado civil e escolaridade. Quanto ao estilo de vida, foram analisados os hábitos de fumar e beber.

O banco de dados foi construído utilizando o programa SPSS 15.0. Para a análise dos dados utilizou-se o programa STATA/SE versão 14.0. A análise dos dados ocorreu através da estatística descritiva simples, sendo os resultados expressos em frequência absoluta e relativa. Para verificar a

relação entre as variáveis foi utilizado o teste de Fisher, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins com parecer número 2.314.569 (número CAAE 69912917.7.0000.5519).

Resultados

Do total de idosos, 63% eram católicos e 37% evangélicos. Não houve diferenças estatísticas entre católicos e evangélicos quanto a características sociodemográficas e estilo de vida. No entanto, notaram-se que a maioria dos idosos católicos e evangélico era do sexo feminino, viúvos, escolarizados, que não tem o hábito de fumar e nem de beber e frequentam a igreja uma ou mais vezes na semana. Nota-se ainda, quando mensurado o número de pessoas no convívio social, que os Católicos (13,5) tem um número maior que os evangélicos (8). (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos quanto características sociodemográficas, estilo de vida e religião. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), 2018. (n=27)

Variáveis	Tipo de religião				p
	Católica		Evangélica		
	n	%	n	%	
Sexo					0,974
Masculino	5	29,4	3	30,0	
Feminino	12	70,6	7	70,0	
Grupo etário					0,467
60 a 69 anos	9	52,9	5	50,0	
70 a 79 anos	6	35,3	5	50,0	
80 anos e mais	2	11,8	0	0	
Estado Civil					0,837
Casado	4	23,5	3	30,0	
Solteiro	2	11,8	1	10,0	
Viúvo	7	41,2	5	50,0	
Divorciado/separado	4	23,5	1	10,0	
Escolaridade					0.239
0 a 3 anos	2	11,8	3	30,0	
4 anos ou mais	15	88,2	7	70,0	
Consumo de bebida alcoólica					0.888
Não	15	88,2	9	90,0	
Sim	2	11,8	1	10,0	
Hábito de fumar					0.323
Não	9	52,9	4	20,0	
Sim	2	11,8	0	0	
Ex-fumante	6	35,3	6	60,0	
Frequência da ida na igreja					0.590
1 vez no mês ou menos	5	29,4	2	20,0	
1 vez na semana ou mais	12	70,6	8	80,0	
Número pessoas no convívio social	13,5±5,5		8,0 ±2,1		
(Média±DP)					
Total	17	63,0	10	37,0	

Na Tabela 2, é possível a identificação de que os idosos que classificam como importante a religião, são em sua maioria mulheres ($p=0,024$), entre 60 a 69 anos, católicos e viúvos. O relato da importância da religião como regular foi encontrado entre os idosos somente do sexo masculino, de 70 a 79 anos (100%), evangélico (50%) e católico (50%) e viúvos (50%) e solteiros (50%).

Tabela. Distribuição dos idosos quanto às características sociodemográficas e importância da religião. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins, 2018. (n=27)

Variáveis	Importância da religião				p
	Importante		Regular		
	n	%	n	%	
Sexo					0.024
Masculino	6	24,0	2	100,0	
Feminino	19	76,0	0	0	
Grupo etário					0.208
60 a 69 anos	14	56,0	0	0	
70 a 79 anos	9	36,0	2	100,0	
80 anos e mais	2	8,0	0	0	

Religião					0.693
Católica	16	64,0	1	50,0	
Evangélica	9	36,0	1	50,0	
Estado Civil					0.271
Casado	7	28,0	0	0	
Solteiro	2	8,0	1	50,0	
Viúvo	11	44,0	1	50,0	
Divorçado/separado	5	20,0	0	0	
Frequência da atividade religiosa					0.419
1 vez no mês ou menos	6	24,0	1	50,0	
1 vez na semana ou mais	19	76,0	1	50,0	
Total	25	92,6	2	7,4	

Discussão

Segundo Lucchetti e Lucchetti (2014), o Brasil é um país extremamente espiritualizado e religioso. Um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) investigou 5.087 pessoas em 18 países, o Brasil teve a maior porcentagem de entrevistados, entre 80 a 90% consideram-se religiosos. Cerca de 90% da população brasileira possui alguma denominação religiosa e grande parte da população possui alguma forma de expressão espiritual ou envolvimento religioso (IBGE, 2000).

Pode-se afirmar que a religião é algo benéfico na vida de algumas pessoas, uma vez que elas ainda precisam do direcionamento de uma prática religiosa. Associado ao processo saúde-doença pode-se entender que algumas religiões garantem uma “proteção à saúde”, pois há redução de hábitos maléficis e aderência a um estilo de vida mais saudável já que faz parte do que aquela religião preconiza (DUARTE, 2008).

O consumo de bebidas e álcool no Brasil e no mundo vem aumentando nos últimos anos no Brasil, e estende para a população idosa também esse aumento. O abuso de álcool vem se tornando maior na população acima dos 60 anos, porém, torna-se algo conhecido como “epidemia invisível”, pois é pouco reconhecido no meio profissional da saúde (SENGER, 2011).

Os efeitos do uso do álcool são muitos, considerando o processo de envelhecer que resulta em diversas alterações físicas e fisiológicas no corpo, assim, o que já é prejudicial a um corpo adulto pode-se tornar mais agressivo a um idoso, pois muitos apresentam problemas de saúde, fazem uso de medicamentos que, combinados com as substâncias nocivas presentes no álcool e fumo, tornam os idosos propensos a interações, debilitando sua saúde, maior dificuldade de recuperação e comprometimento nas interações sociais (BARBOSA et al, 2018).

Quando nos referimos a tabagismo, os números ainda preocupam ainda mais, acredita-se que 1/3 da população mundial adulta fuma. O nível de mortalidade mundial associada a doenças relacionadas ao fumo é de aproximadamente 5 milhões de morte ao ano. O hábito de fumar está relacionado na maioria a pessoas que bebem, e a associação desse consumo de álcool e tabaco, pode acarretar neste idoso uma série de alterações patológicas no metabolismo do indivíduo, como alteração na capacidade visual e cognitiva que tem como resultados sofrimento pessoal, familiar e perda do ciclo social (BURNS, 2003), (COSTA, 2004).

No entanto, os idosos que são integrados a alguma religião geralmente passa a realizar práticas que melhoram à saúde como não fumar, não beber, não usar drogas e possuem uma maior rede de apoio, vínculos de amizade e afeto e assim contribuindo para uma melhora na saúde mental. De modo geral a espiritualidade e a religião são protetoras ao uso de substâncias nocivas, por vezes são promissoras na manutenção da saúde, prevenção e reabilitação (OLIVEIRA et al, 2017)

Ser membro ativo de um grupo religioso é um dos laços sociais mais importantes para um idoso e assim dentro deste grupo ele encontra dois tipos de suporte: o Emocional, que é quando compartilha sentimentos, e eles se auto ajuda; e, os Instrumentais, auxílio em tarefas e suporte entre eles, não levando em consideração quando este idoso tem limitações específicas (ATTARD, 2014).

A amizade que a espiritualidade trás auxilia no processo de envelhecimento, na dimensão espiritual, de modo integrado e contextualizado, pois esse idoso conecta o seu ser, o ambiente e as pessoas que estão em sua volta não sendo possível separá-los (COCKELL, 2012).

A espiritualidade está envolvida com o modo de ser desse idoso a partir da experiência de

cada indivíduo. A espiritualidade envolve a gratidão por estar vivo, de pertencer a este universo, pelos atos que envolvem o dar e o receber da vida, a grata celebração da vida (BOFF, 1999). Gera no idoso uma inter-relação entre o natural, social e espiritual (COCKELL, 2012).

Diante dessas inter-relações que acaba por produzir transformações, o idoso está em mudança e sempre se refazendo. Quando ocorrem mudanças interiores são “capazes de dar um novo sentido a vida ou de abrir novos campos de experiência e de profundidade”. A espiritualidade envolve as qualidades do espírito humano tais como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar a si próprio e aos outros (FELTZER, 1999).

O envelhecimento pode levar o idoso a vivenciar o perdão, a desenvolver qualidades como a solidariedade, o reconhecimento do outro. Ao fazer isso, também se torna capaz de partilhar esses valores, gerando uma transformação por toda a vida (BOFF, 1999).

Ao desenvolver essas atitudes com as pessoas que estão à sua volta, experienciam a tranquilidade e paz. Os profissionais de saúde que lidam diretamente com os idosos têm o desafio de pensarem de maneira complexa sobre essas dimensões. É preciso um diálogo entre a razão e emoção, estar aberto para conceber o símbolo, o mito, a magia. Potencializar o idoso a vivenciar o mítico, a fé, mas também, a razão, a dúvida. Embora nem tudo seja mito, porém ele ajuda a tecer o social e também o real. “A vida humana necessita unir dialogicamente os dois pensamentos. A complementaridade antagônica estabelece um compromisso cooperativo vital” (MORIN, 2005).

O idoso que vivencia a razão e a fé encontra equilíbrio no modo de viver. Ao participar de atividades religiosas, frequentar a igreja e dar importância a prática religiosa são ações que apontam como indicadores de prevenção de doenças como, por exemplo, a depressão. A espiritualidade, independente de sua forma de manifestação, é de grande ajuda para superar momentos difíceis e pode associar ao bem-estar físico, esperança, otimismo e enfrentamento de problemas, bem como a redução do estresse e da depressão (DUARTE, 2008).

Além da espiritualidade, outros elementos que podem fazer parte na melhoria da qualidade de vida do velho, são: Ter uma ocupação; Cultivar uma rede de relações sociais e afetivas com pessoas de diversas faixas etárias; Cultivar o bom humor; Desenvolver a flexibilidade; Aprender a aceitar a ajuda dos outros; Conhecer-se, refletir sobre o que lhe acontece e reconhecer seus sentimentos (ABREU, 2015).

Quando se analisa a conexão entre espiritualidade e saúde, observa que os estudos mais aprofundados sobre o tema iniciaram em 1980. Desde então, estudos têm sido publicados em revistas de impactos no meio científico, vinculando a chamada “Espiritualidade baseadas em evidências”. Em revisão recente notaram maior relação entre espiritualidade e religiosidade com a saúde mental, incluindo menor prevalência de depressão, menor tempo de remissão da depressão após o tratamento, menor prevalência de ansiedade e menor taxa de suicídio, mostram também a relação da espiritualidade, com a melhor qualidade de vida, e maior bem-estar geral (LUCCHETT, 2010).

Os estudos confirmam o quanto a espiritualidade/religiosidade é benéfica aos seres humanos, em especial aqueles que possuem mais fragilidades em alguns aspectos da vida. Alguns resultados apontam para uma relação salutar ou protetora à saúde, pois algumas religiões advogam a favor de um estilo de vida mais saudável (não fumar, não beber, não usar drogas, manter uma alimentação saudável, dentre outras), bem como para um aumento da espiritualidade com a idade (LUCCHETT, 2010).

Parte importante do discurso gerontológico, enfatizada como seu diferencial, a atenção dada aos aspectos biopsicossociais da pessoa idosa. Os profissionais de saúde que verdadeiramente desejarem desenvolver tal prática devem incorporar os aspectos religiosos/espirituais em suas avaliações, entendê-los e respeitá-los como fariam com qualquer outra dimensão psicossocial. Outros estudos demonstram ainda que as práticas espirituais/religiosas têm se relacionado a menores taxas de depressão, de estresse e melhor qualidade de vida (LEITE, 2013).

Na presente pesquisa, observa-se que em relação a importância da religião e o gênero do entrevistado, a maioria dos idosos que caracterizam a religião como importante é do sexo feminino.

Ressalta-se que a religiosidade vivenciada pelas mulheres pode ser explicada pelo fato de que elas são as que mais assumem cargos de confiança dentro das igrejas, resultado de um contexto histórico marcado pela presença da mulher no lar, cuidado com a casa e filhos, o que reduzia

as atividades de lazer, ficando-lhes mais restritas a idas às igrejas. Lugar em que encontravam espaço para encontros com os amigos, conversar, criar laço dentre outros, essa maior importância dada por elas a religião é reflexo de toda essa construção social e que ainda reflete nos dias atuais (DUARTE, 2008).

Conclusão

Com a pesquisa, é possível concluir que o perfil dos idosos que estudam na Universidade Da Maturidade é de maioria católica e de mulheres. Essa maioria de adeptos ao catolicismo, pode se dar ao fato de ser a religião predominante no país. Ademais, verificou-se significância entre a importância da religião e sexo.

A religião é um importante mecanismo de apoio para os idosos e contribui para um melhor enfrentamento de problemas em geral. A religião contribui para a satisfação com a vida e menos desamparo e sentimentos de desesperança entre os idosos. Reconhecer que a espiritualidade está ligada ao ser é essencial para um cuidado humano, sensível e de esperança no processo de saúde. O idoso que está inserido em um contexto religioso tem maior contato social e melhor sistema de apoio.

A religião mostra-se importante às pessoas idosas no enfrentamento de seus problemas cotidianos, colaborando de maneira geral à sua saúde e melhor qualidade de vida. Faz-se necessário cada vez mais que os profissionais de saúde valorizem ou compreendem a importância da abordagem do tema, o que torna necessário o desenvolvimento de estudo específico para incorporar a religiosidade/ espiritualidade na prática clínica.

Para os profissionais em saúde em sua prática clínica, é necessário valorizar as crenças dos idosos e seus processos de desenvolver a espiritualidade para maior qualidade da assistência em saúde e promoção da satisfação com a vida e diminuição dos aspectos clínicos da depressão.

Enxergar os aspectos biopsicossociais do idoso é importante para que o profissional em saúde possa utilizar e integralizar esse contexto dentro de sua prática profissional junto ao cliente, garantindo uma assistência de qualidade e integral.

Referências

ABREU, Maria Célia de. **Velhice**: uma nova paisagem. São Paulo: Ágora, 2017.

ATTARD, Josephine; BALDACCHINO, Donia. The demand for competencies in spiritual care in nursing and midwifery education: a literature review. **Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral**, v. 6, n. 2, p. 671-691, mai-ago. 2014.

BARBOSA, Marcelia Barezzi et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.125-135, 2018.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano, compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BURNS, David M. Epidemiology of smoking-induced cardiovascular disease. **Prog Cardiovasc Dis**, v. 46, n. 1, p.11-29, jul-ago. 2003.

CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Revista de Enfermagem*. **Esc. Ana Nery**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.136-142, 2014.

COCKELL, Nell; MCSHERRY, Wilfred. Spiritual care in nursing: An overview of published international research. **Journal of Nursing Management**, v. 20, p.958-969, 2012.

CORTEZ, Elaine Antunes; SHIRATORI, Kaneji; TEIXEIRA, Enéas Rangel. O técnico científico e o religioso no cuidado com o corpo: confronto de saberes racionais? **Revista de Pesquisa: cuidado é**

fundamental., v.1, n. 2, p. 170-178, set-dez. 2009.

COSTA, Juvenal Dias da et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 284-291, abr. 2004.

DONAHUE, Michael J. Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**. v.48, n.2, p.400-419, 1985.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; et al. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 5 n. 24, p.173-177, 2008.

FELTZER, Jhon Institute. **Multidimensional measurement of religiousness and spirituality for use in health research**. Missouri: Feltzer Institute Publications. 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro: Características da população e dos domicílios 2000**.

KOENIG, Harold; KING, Dana; CARSON, Verna Brenner. Handbook of religion and health. 2.ed. New York: **Oxford University Press**, 2012.

LEITE, Imelidiane Silva; SEMINOTT, Elisa Pint. A Influência da Espiritualidade na Prática Clínica em Saúde Mental: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.17, n. 2, p.189-196, 2013.

LUCCHETT, Giancarlo; et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p. 154-158, 2010.

LUCCHETTI, Giancarlo.; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. Luto e Espiritualidade. In: SANTOS, F.S. **Tratado Brasileiro de Perdas e Luto**. São Paulo: Ateneu, 2014.

MORIN, Edgar. **O método 5: a humanidade da humanidade**. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco et al. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. **Rev Rene**. v.18, n.2, p.283-90, mar-abr. 2017.

PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Júlia Paes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.2, p.260-8, abr-jun. 2012.

SENGER, Ana Elisa Vieira et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. Brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011.

Recebido em 14 de junho de 2019.

Aceito em 10 de julho de 2019.