

Título completo do manuscrito: Religiosidade, Espiritualidade e Bem-Estar
em Idosos

Título resumido do manuscrito: Religiosidade e Bem-Estar

Luísa Grácio

Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Portugal | CIEP-UE - Centro de Investigação em Educação e Psicologia - Universidade de Évora, Portugal | mlg@uevora.pt
ORCID: 0000-0001-9805-3378

Joana Canhoto

Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Portugal |
joana.canhoto20@gmail.com

Heldemerina Pires

Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Portugal
CIEP-UE - Centro de Investigação em Educação e Psicologia - Universidade de Évora, Portugal |
hsp@uevora.pt
ORCID:0000-0001-8371-3062

Maria João Carapeto

Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Portugal | CHRC –
Comprehensive Health Research Center, University of Évora, Portugal | mjcarapeto@uevora.pt
ORCID: 0000-0001-8912-9916

Resumo

A espiritualidade e a religiosidade têm vindo a ser consideradas importantes fatores protetores da saúde física e mental e de um envelhecimento saudável. O objetivo do presente estudo foi compreender o seu papel no bem-estar de idosos/as viúvos/as que continuam a viver na sua residência, segundo o seu próprio ponto de vista. Participaram no estudo 20 pessoas idosas viúvas de ambos os sexos, com idade superior a 70 anos e baixo

nível de escolaridade. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas e analisados qualitativa e quantitativamente. A maioria dos participantes considera-se religioso/espiritual atribuindo-o à presença de fé, e percebe a sua religiosidade/espiritualidade como não tendo sofrido alterações com o envelhecimento. Em geral, consideram que a religiosidade/espiritualidade aumenta a satisfação com a vida e funciona como estratégia de confronto perante as adversidades. As práticas religiosas mencionadas reportam-se a formas institucionalizadas e a experiências intrapessoais de aproximação ao transcendente. Mais estudos são necessários para uma melhor compreensão do papel da religiosidade/espiritualidade no bem-estar dos idosos.

Palavras-chave: psicogerontologia, envelhecimento, qualidade de vida, religião, bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico.

Introdução

Nas sociedades ocidentais ditas desenvolvidas, a experiência religiosa tem sido frequentemente entendida como irracional, ultrapassada, fonte de dependência, alienação e até de instabilidade emocional (Ellis, 1980; Freud, 1927). Só recentemente, no final do séc. XX e início do séc. XXI, a religiosidade começou a ser abordada como possível fonte de bem-estar e saúde (Koenig et al., 2012; Zimmer et al., 2016).

Religião, religiosidade e espiritualidade são conceitos em boa parte sobrepostos, embora todos eles remetendo para uma certa relação com o divino, sagrado ou transcendente (Koenig et al., 2012). Num esforço para os diferenciar, a religião pode ser definida como “um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos orientados para auxiliar o acesso ao sagrado ou transcendente” (Pais-Ribeiro, 2022, p. 123), enquanto a religiosidade seria um conceito mais focado na experiência da pessoa podendo conceitualizar-se como o “quanto a pessoa acredita, segue e pratica, uma determinada religião” (Pais-Ribeiro, 2022, p. 123). Embora religiosidade e espiritualidade remetam ambos para uma certa experiência (intra) pessoal de aproximação ao transcendente, a espiritualidade pode distinguir-se por ser um “estado mental vivenciado pela maioria das pessoas, acessível e positivo, e que se refere à busca pessoal de compreensão das grandes questões existenciais como seja o fim

e o sentido da vida, as relações com o sagrado e/ou transcendente” (Pais-Ribeiro, 2022, p. 123), mesmo que fora dos parâmetros de uma religião instituída. Assim, o conceito de religiosidade estaria sobretudo associado a tal experiência pessoal quando contextualizada por uma instituição religiosa e a espiritualidade respeitaria a uma experiência mais ampla que pode incluir a religiosidade mas vai além dela.

A investigação tem vindo a sugerir que a religiosidade/espiritualidade, como experiência pessoal de contacto com o transcendente, seja ela enquadrada ou não por uma religião instituída, tende a aumentar ao longo da vida (Ferreira & Neto, 2012) e tem um efeito multidimensional na saúde e bem-estar das pessoas idosas (e.g., nos domínios físico, relacional e psicológico; Lucchetti et al., 2011; Vitorino et al., 2018; Zimmer et al., 2016). Estes efeitos são mediados, por exemplo, pelas interações e apoio social que os espaços religiosos (e.g., igrejas) propiciam, adoção de estilos de vida mais saudáveis prescritos por religiões/práticas espirituais (e.g., não consumir álcool, prática de meditação, sentido de autocontrolo), ou o incentivo a diversas características pessoais de natureza psicossocial que têm sido relacionadas com o bem-estar e saúde mental (e.g., perdão, gratidão, compaixão, sentido de pertença, autotranscendência, relações de intimidade; Zimmer et al., 2016). Outro mecanismo que explica esta relação positiva é que a espiritualidade/religiosidade pode funcionar como uma importante estratégia de *coping* face a acontecimentos stressantes (Galicioli et al., 2012; Zimmer et al., 2016), definindo-se o *coping* religioso como a forma como a pessoa utiliza as suas crenças religiosas para enfrentar os problemas com que se depara (Pocinho et al., 2016). Neste sentido, pode também considerar-se que a espiritualidade/religiosidade dos idosos envolve processos psicossociais relacionados com a adaptação, satisfação, sentido e propósito de vida. Os idosos vivem um período do ciclo de vida em que as mudanças desenvolvimentais em curso requerem frequentemente a adaptação a perdas reais, iminentes ou imaginadas (ao nível da saúde ou das relações próximas, entre outros) (Baltes et al., 2006; Grácio et al., in press). Essas mudanças “apresentam desafios existenciais em relação à identidade, esperança, significado, objetivo na vida e autonomia ou ligação - questões que muitos consideram de natureza espiritual” (Peteet et al., 2019, p. 32). Com o envelhecimento e a percepção da

proximidade da própria morte, também surgem novos desafios à adaptação que podem beneficiar de *coping* religioso. Peteet e colegas (2019) incluem entre esses desafios o perdão e questões sobre a existência de vida após a morte ou sobre a existência de Deus e seu papel no final da vida terrena. Parece, pois, que a religiosidade pode facilitar a construção de sentido e esperança (Peteet et al., 2019) e promover a qualidade de vida (Sharif et al., 2021) quando a pessoa chega a etapas mais avançadas da sua existência. Entre as mudanças consideradas mais desafiadoras para os idosos estão o enviuvar e deixar de viver na sua própria casa. Perder o cônjuge, independentemente da faixa etária, é uma experiência bastante stressante e que em muitos casos potencia problemas físicos e emocionais (Blanner et al., 2021). Por outro lado, envelhecer na casa onde costumava viver ou viver no local da sua escolha (“aging in place”) tem sido associado a melhor qualidade de vida nos idosos (Vanleerberghe et al., 2017). Outra investigação sugere, no entanto, que, para alguns idosos, permanecer na sua casa potencia sentimentos de melancolia e solidão, assim afetando negativamente o bem-estar (Iwarsson, et al., 2007). Dada a escassa investigação sobre o tema, especialmente estudos qualitativos sobre o ponto de vista dos próprios idosos (Oz et al., 2021), o principal objetivo do presente trabalho foi o de caracterizar o papel da religiosidade/espiritualidade no bem-estar (Diener et al., 2018; Ryff, 2014) de idosos/as viúvos/as que continuam a viver na sua residência.

Métodos

Participantes

Os participantes no estudo foram 20 idosos (10 do sexo feminino, 10 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 71 e os 92 anos (média 79 anos), viúvos/ viúvas, residentes em casa própria numa pequena localidade do Sul de Portugal (13 258 habitantes, em 2021; PORDATA, s.d.). Oitenta por cento concluíram o ensino primário (4 anos) equivalentes ao atual 1º ciclo do Ensino Básico e os restantes não aprenderam a ler e escrever. Em relação ao tempo de viuvez, apenas uma participante ficou viúva há menos de um ano (10%), sete (35%) ficaram viúvas de um a quatro anos, três (15%) de 5 a 8 anos (15%) dois participantes há nove a 12 anos (10%) e seis (30%) há mais de 13 anos. Todos os

participantes possuem pensão de reforma própria e doze (60%) também recebem pensão do cônjuge. A maioria dos participantes tem filhos (N=19; 95%) e netos (N=17; 85%) e mantém contato regular com amigos e vizinhos (N=12; 60%). Metade deles (50%) sai para fazer compras, ou para ir ao jardim, café, por exemplo.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para a recolha de dados, nomeadamente um questionário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada. O guião da entrevista semiestruturada foi propositadamente elaborado para este estudo resultando a sua versão definitiva da análise prévia de entrevistas exploratórias. O guião final foi organizado em quatro temas relacionados com dimensões específicas do envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar. A parte do estudo aqui apresentada reporta-se a dois temas. Os dados sobre o primeiro tema, designado “autoperceção da religiosidade/espiritualidade e envelhecimento”, foram recolhidos através de questões como “Considera-se uma pessoa religiosa ou espiritual? Porquê? À medida que envelheceu sentiu que a sua religiosidade/espiritualidade, aumentou ou não? Porquê?”. As questões sobre o segundo tema, relativo à relação entre religiosidade/espiritualidade e *coping* e bem-estar (Diener et al., 2018; Ryff, 2014), foram “Acha que ser religioso ou espiritual o/a ajuda a sentir-se menos preocupado/a ou a lidar melhor com as preocupações? Porquê? Acha que ser religioso/a ou espiritual o/a tem ajudado a enfrentar alguns acontecimentos da sua vida? Porquê?”

Procedimentos de recolha de dados

Foram seguidos cinco critérios de inclusão dos/as participantes: residir em casa própria e na mesma cidade alentejana, ter baixa escolaridade (desde inexistente até equivalente ao 1º ciclo do Ensino Básico) ser viúvo/a e ter mais de 70 anos.

A recolha de dados iniciou-se com o contato com os/as idoso/as e a obtenção do consentimento informado para participar do estudo. A entrevista foi realizada num momento único, previamente combinado, e ocorreu na residência de cada participante. A

duração da entrevista variou entre 25 e 80 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

Procedimentos de análise de dados

A análise dos dados baseou-se numa análise qualitativa e quantitativa das respostas dos/as participantes às questões colocadas durante a entrevista (Bardin, 2016).

A análise de conteúdo conduziu à elaboração de categorias que foram criadas agrupando e impondo organização aos dados, seguindo as regras de exclusão mútua, exaustividade, homogeneidade, relevância, objetividade e fidelidade e produtividade (Bardin, 2016; Mendes & Miskulin, 2017). A análise de conteúdo foi realizada por dois juízes independentes e, quando encontradas divergências, o consenso foi alcançado por meio de discussão.

A análise quantitativa consistiu no cálculo de frequências de todas as unidades de registo em cada categoria, quer seguindo o critério do número de verbalizações distintas enunciadas por cada participante quer do número de participantes.

Resultados

Autoperceção de Religiosidade/Espiritualidade e Envelhecimento

As Tabelas 1 e 2 indicam as categorias que emergiram das respostas dos participantes às questões sobre a autoperceção da religiosidade e da sua eventual modificação com o envelhecimento. A Tabela 1 mostra que a grande maioria dos participantes se considera religioso.

Tabela 1

Autoperceção de religiosidade/espiritualidade: frequência dos participantes por categoria

	Categorias	N	%
1-	Considera-se religioso	18	90.00
2-	Existência de dúvidas	1	5.00

3-	Não se considera religioso	1	5.00
Total		20	100.00

Nota: N = número de participantes; % = percentagem

A Tabela 2 revela que com o envelhecimento a religiosidade/espiritualidade é percebida maioritariamente como não tendo sofrido alterações: “Ah... manteve-se igual. Porque sempre foi o que vi toda a minha vida”, P17. No entanto, o aumento da religiosidade/espiritualidade é referido por cinco dos participantes: “Sim! A espiritualidade aumentou. Aumentou porque eu tenho muito mais tempo disponível para ler e para me dedicar a coisas que eu gosto. E geralmente é ir procurar mais... além”, P11. Só dois participantes referem a sua diminuição considerando-a uma de várias perdas em geral (“Não, menos. Fui perdendo muita coisa ao longo dos anos e isto foi uma delas”, P19) ou atribuindo-a especificamente à morte da esposa (“Fui perdendo. Porque quem me puxava muito para isso era a minha esposa e depois dela falecer levou com ela essa minha parte”, P16).

Tabela 2

Autoperceção de modificação da religiosidade/espiritualidade com a idade: frequência dos participantes por categoria

Categorias		N	%
1-	Sem alterações	13	65.00
2-	Aumento	5	25.00
3-	Diminuição	2	10.00
Total		20	100.00

Nota: N = número de participantes; % = percentagem

Religiosidade/Espiritualidade, Coping e Bem-Estar

A maior parte dos participantes (N= 17; 85%) considera que ser religioso/espiritual ou ter fé aumenta a sua satisfação com a vida, referindo-se às suas práticas religiosas e espirituais e aos seus efeitos. Só três participantes (15%) não se referem a aumentos de satisfação com a vida como efeito da sua religiosidade/espiritualidade, por não se definirem como religiosos (“Nada, nada. A religião foi tudo uma história manhosa que arranjaram aí. A Igreja e os padres é tudo aldrabices”, P19) ou ter deixado as práticas religiosas após a viuvez. A Tabela 3 indica as categorias relacionadas com práticas religiosas mencionadas pelos

participantes, salientando-se um aspeto mais intrapessoal, i.e., a existência de fé (“A gente anda sempre com aquela fé”, P18) e outro com mais institucional, i.e., a ida à igreja (“é o ir à igreja quando tem vontade”, P1). Foram também mencionados, como práticas religiosas que contribuem para o bem-estar, o pedido de proteção (“Pedir pelos nossos, encomendá-los”, P13) e rezar (“Muitas vezes passo aqui os dias sozinha desde que o meu marido faleceu e eu começo a rezar”, P3).

Tabela 3

Práticas religiosas associadas a melhor satisfação com a vida: frequência das verbalizações

Categorias	N	%
1- Ter fé	12	37.50
2- Assistir à missa/ir à igreja	10	31.25
3- Pedir proteção	4	12.50
4- Rezar	4	12.50
5- Desabafar com Deus	2	6.25
Total	32	100.00

Nota: N = número de participantes; % = percentagem

Destacam-se ainda os efeitos positivos decorrentes das práticas religiosas/espirituais (Tabela 4). As categorias mais mencionadas foram as de sentimentos de bem-estar e ânimo (“parece-me que me entra uma alma nova e então me sinto bem”, P3), refúgio/proteção (“Ora, porque quando não temos mais ninguém, temos sempre Deus que está lá para nós”, P20), obtenção de ajuda em geral (“Deus me ajuda e sinto-me mais (...) e sempre amei Deus Nosso Senhor que nos tem ajudado e foi quem nos criou”, P4) e de convívio (“não sei se é pelo convívio que a gente tem à saída da igreja, pessoas que às vezes se leva semanas sem se ver e encontra-se lá”, P6).

Tabela 4

Efeitos das práticas religiosas relacionados com melhoria da satisfação com a vida: frequência das verbalizações

Categorias	N	%
1- Sentimentos de bem-estar / ausência de mal-estar	8	36.40
2- Refúgio/Proteção	5	22.73
3- Ajuda	3	13.64
4- Convívio	3	13.64
5- Paz/tranquilidade	2	9.10

6- Aceitação da vida	1	4.55
Total	22	100.00

Nota: N = número de participantes; % = percentagem

Por fim, a maioria dos participantes (N=14, 70%) reconhece a religiosidade/espiritualidade como estratégia de *coping*, isto é, que ajuda a lidar com preocupações e acontecimentos adversos: “*Sim. Porque peço ajuda! Como eu costumo dizer ao meu amigo ‘ajuda-me, vá lá, eu preciso de um empurrãozinho’*, P11). No entanto, alguns participantes referem que não ajuda (N=4, 20%), enquanto outro/a diz não ter preocupações (N=1, 5%) e outro/a ainda que não sabe se ajuda ou não (N=1, 5%).

Discussão

Este estudo pretendeu caracterizar o ponto de vista de idosos viúvos/as, pouco ou nada alfabetizados, e que continuam a viver nas suas casas numa pequena cidade rural, sobre a sua religiosidade/espiritualidade e a relação que percebem desta com o seu bem-estar.

Em primeiro lugar, foi possível verificar que a maioria dos participantes se considera religioso ou espiritual e que perceciona a sua religiosidade/espiritualidade como não tendo sofrido alterações com o envelhecimento. Embora este resultado contradiga estudos que afirmam que a religiosidade/espiritualidade tende a aumentar ao longo da vida (e.g., Ferreira & Neto, 2012), tal pode decorrer do facto destes participantes pertencerem a uma geração e tempo em que a religião tinha um importante valor e peso que se instalou e permaneceu ao longo do seu processo de envelhecimento (Zimmer et al, 2016). Também o estudo quantitativo de Margaça et al. (2021) encontrou níveis semelhantes de religiosidade em idosos portugueses mais velhos e mais novos.

Segundo, a maioria dos idosos considera que a religiosidade/espiritualidade contribui para a sua satisfação com a vida, uma importante componente do bem-estar (Diener et al., 2018). Este resultado está em linha com outros estudos que mostram uma relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde (física e mental), incluindo bem-estar e a satisfação com a vida (Oz et al., 2021; Sharif et al., 2021; Zimmer et al., 2016). Outros estudos evidenciam também efeitos positivos nos domínios da ansiedade e depressão, optimismo e felicidade (e.g., Lucchetti et al., 2011; Vitorino et al., 2018).

Terceiro, os idosos do presente estudo ilustram esta relação entre religiosidade/espiritualidade e bem-estar descrevendo as suas práticas e os efeitos benéficos destas. As suas práticas religiosas reportam-se a formas institucionalizadas, como ir à missa ou rezar, e a experiências (intra)personais de aproximação ao transcendente, estas traduzidas na presença de fé e na comunicação com Deus. Efetivamente, rezar e participar em cerimónias religiosas têm sido relacionados com melhores resultados de saúde e bem-estar (e.g., Oz et al., 2021; Zimmer et al., 2016). No entanto, ao contrário, Margaça e colegas (2021) não encontram relação entre bem-estar e saúde mental, por um lado, e os atos de rezar ou participar em cerimónias religiosas, por outro.

Em geral, neste estudo identificam-se dois tipos de efeitos das práticas religiosas que contribuem para o bem-estar destes idosos: uns, referidos residualmente, remetem para o proporcionar de interações sociais (convívio); outros, bastante mais referidos, são de natureza intrapessoal tais como a obtenção de sentimentos positivos e de satisfação com a vida e de refúgio/proteção. Foram também indicados outros efeitos intrapessoais como a sensação de ter obtido ajuda, paz, aceitação da vida e aumento de ânimo. Efeitos semelhantes foram referidos noutros estudos (e.g., Oz et al., 2021) reforçando-se ainda a hipótese da multidimensionalidade dos efeitos da religiosidade/espiritualidade na saúde e bem-estar dos idosos, tal como advogado por Zimmer et al. (2016).

Por fim, a maior parte dos participantes afirma o papel importante das suas crenças e práticas religiosas para enfrentar preocupações ou dificuldades da sua vida quotidiana (Galicioli et al., 2012; Zimmer et al., 2016), dando assim testemunho de *coping* religioso. É possível que, na presença de adversidades (incluindo perdas reais ou imaginadas associadas ao envelhecimento; Grácio et al., in press), crenças e práticas como a fé em Deus ou ir à missa, por exemplo, fortaleçam a esperança e o sentimento de não se estar só, e proporcionem encontros (apoios) sociais e/ou distração das preocupações. Efetivamente, estes têm sido alguns dos mecanismos propostos para explicar os efeitos benéficos da religiosidade/espiritualidade no bem-estar e saúde (Sharif et al., 2021; Zimmer et al., 2016). Este estudo contou com algumas limitações, desde logo as inerentes a estudos qualitativos. Outra limitação, tal como noutras investigações referidas por Zimmer et al. (2016), prende-

se com o facto de termos considerado a religiosidade/espiritualidade de forma conjunta, opção que tomámos, neste estudo exploratório, devido à sua difícil distinção teórica, mas sobretudo devido à dificuldade dos participantes em os destrinçar. Estudos com maiores amostras e de maior diversidade etária, de contexto de vida, de pertença religiosa/espiritual permitiriam consolidar o conhecimento sobre o papel da religiosidade/espiritualidade nas diversas dimensões do bem-estar. Seria também pertinente investigar as concepções existentes sobre religião, religiosidade e espiritualidade em diferentes do ciclo de vida.

Conclusão

As vivências religiosas/espirituais e o seu papel na vida de cada idoso são diferentes de indivíduo para indivíduo, não obstante ser possível identificar alguns padrões. Em geral, os idosos entendem que a religiosidade/espiritualidade contribui para o seu bem-estar, o que é consonante com resultados de diversas investigações, e, num discurso em que emergem descrições das suas práticas religiosas/espirituais e seus efeitos, indicam mecanismos explicativos consonantes com alguma literatura existente.

O presente estudo junta-se a outros que sugerem a importância de considerar a religiosidade/espiritualidade como um recurso na construção da saúde e bem-estar dos idosos (e.g., Peteet et al., 2019). Neste sentido, parece de enorme importância a sensibilização da comunidade e das instituições, bem como a formação dos diversos profissionais, para que a religiosidade/espiritualidade possa ser adequadamente integrada nos cuidados aos idosos, possibilitando, por um lado, o desfrutar dos seus benefícios e, por outro lado, evitando efeitos potencialmente negativos (e.g., *coping* religiosos negativo e raiva em relação a Deus, imagens negativas e punitivas de Deus) que a literatura também tem mencionado (Weber & Pargament, 2014).

Referências Bibliográficas

Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Lifespan theory in developmental psychology. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol.1*

- Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 569-664). Wiley
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (4a ed). Edições 70.
- Blanner, C., Elliott, A., Hjorth, P., Søndergaard, J., Mattisson, C., & Andersen, K. (2021). Experiences of becoming widowed in old age—a cross-countries study with qualitative interviews from Denmark and quantitative measures of association in a Swedish sample. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1871181. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1871181>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (Eds.). (2018). *Handbook of well-being*. DEF Publishers. DOI: nobascholar.com
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's "Psychotherapy and religious values.". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 635–639. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.5.635>
- Ferreira, A. V., & Neto, F. (2012). Influência da religiosidade no bem-estar subjetivo dos portugueses dos 12 aos 90. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 373-381.
- Freud, S. (1927). *The future of an illusion: Religion is the universal neurosis*. Penguin.
- Galicioli, T. G. P., de Lima Lopes, E. S., & Rabelo, D. F. (2012). Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15, 225- 237.
- Grácio, L., Canhoto, J., Pires, H. & Carapeto, M. J. (in press). Old Adults Perspectives on Aging Related Changes, Gains and Losses. *Journal of Bionet*.
- Iwarsson, S., Wahl, H. W., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., ... & Tomsone, S. (2007). Importance of the home environment for healthy aging: Conceptual and methodological background of the European ENABLE–AGE Project. *The Gerontologist*, 47(1), 78-84.
- Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd Ed.). Oxford.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. G. L., Badan-Neto, A. M., Peres, P. T., Peres, M. F., Moreira-Almeida, A., et al.(2011). Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *Journal of Re- habilitation Medicine*, 43, 316–322.

- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2021). Religiosidade e funcionamento mental em idosos portugueses: Uma perspetiva sociopsicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *37*, e37219. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37219>
- Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S. (2017). A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, *47*, 1044-1066. <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Oz, Y. C., Duran, S., & Dogan, K. (2022). The meaning and role of spirituality for older adults: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, *61*(2), 1490-1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>
- Pais-Ribeiro, J. (2022). Espiritualidade e experiência de fim de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *23*(1), 120-130. <https://doi.org/10.15309/22psd230112>
- Peteet, J. R., Al Zaben, F., & Koenig, H. G. (2019). Integrating spirituality into the care of older adults. *International Psychogeriatrics*, *31*(1), 31-38. doi:10.1017/S1041610218000716
- Pocinho, R., Belo, P., Antunes, A., & Rodrigues, J. (2016). Importância da Religiosidade e Espiritualidade em Idosos Institucionalizados. *ARC Journal of Public Health and Community Medicine*, *1* (1), 22-30.
- PORDATA (s.d.). *Statistics about Portugal and Europe. 2021 Census*. Available in <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-moura-640> (acedido em 20 de julho de 2023)
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(1), 10-28.
- Sharif, S. P., Amiri, M., Allen, K. A., Sharif, H. N., Fomani, F. K., Matbue, Y. H., ... & Waheed, H. (2021). Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01695-y>
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., Schalock, R. L., & Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research*, *26*, 2899-2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., & Peres, M. F. P. (2018). The association

between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific reports*, 8(1), 17233.

Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current opinion in psychiatry*, 27(5), 358-363.

Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Population Health*, 2, 373-381. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.