



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES – PPGCR**  
**MESTRADO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**  
**GRUPO DE PESQUISA ESPIRITUALIDADE E SENTIDO - NOUS**

**DANIELLY COSTA ROQUE VIEIRA**

**A VELHICE EM UMA DIMENSÃO EXISTENCIAL: PERSPECTIVAS ENTRE  
SENTIDO DE VIDA, RELIGIOSIDADE, VITALIDADE E TEMPORALIDADE**

**JOÃO PESSOA/PB**  
**2014**

**DANIELLY COSTA ROQUE VIEIRA**

**A VELHICE EM UMA DIMENSÃO EXISTENCIAL: PERSPECTIVAS ENTRE  
SENTIDO DE VIDA, RELIGIOSIDADE, VITALIDADE E TEMPORALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito a obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões, na linha de pesquisa Espiritualidade e Saúde.

Orientador: **Professor Dr. Thiago Antônio Avellar de Aquino**

**JOÃO PESSOA/PB  
2014**

**DANIELLY COSTA ROQUE VIEIRA**

**A VELHICE EM UMA DIMENSÃO EXISTENCIAL: PERSPECTIVAS ENTRE SENTIDO DE VIDA, RELIGIOSIDADE, VITALIDADE E TEMPORALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito a obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões, na linha de pesquisa Espiritualidade e Saúde.

**APROVADO EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2014**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Thiago Antônio Avellar Aquino (Orientador)  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Eulálio ( Examinador Externo a Instituição)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sandra Souza da Silva (Membro Externo ao Programa)  
Universidade Federal da Paraíba

**JOÃO PESSOA/PB  
2014**

*Dedico as minhas amadas filhas:  
Maria Clara e Heloisa*

## AGRADECIMENTOS

A DEUS, tão grande é a minha gratidão ao meu criador, que em sua bondade infinita permitiu a realização deste sonho em minha vida.

A MARIA, minha intercessora e mãezinha do céu que esteve comigo em todo o processo seletivo sempre à frente, abrindo portas e tranquilizando meu coração. Obrigada mãe, sigo em frente na certeza que estás ao meu lado, encorajando-me e livrando-me de todo o mal.

A MEUS PAIS e IRMÃ, todo o meu amor e gratidão por todo apoio e união, divido mais esta alegria que é tão minha quanto de vocês, que sempre estiveram ao meu lado quando mais precisei.

A MEU MARIDO, companheiro e incentivador em todos os momentos, fez com que eu voltasse a acreditar no meu potencial, obrigada pelo carinho, estímulo, paciência e espera.

A MARIA CLARA, minha flor, minha filha que dar sentido a cada conquista, você que me ensina a ser mãe todos os dias, e que me ensina a amar incondicionalmente, ao meu PRESENTE SURPRESA HELOISA MARIA, que está chegando para fazer nossa família ainda mais feliz e que já é muito amada.

AOS QUERIDOS IDOSOS, que tão gentilmente contribuíram para este estudo, serei sempre grata a cada um que partilhou um pouco de sua vida, e que acolheram com tanto carinho. Aprendi muito com todos vocês.

AOS AMIGOS, da T7, em especial aos meus queridos amigos: Monique, Luana, Ramon, Ana Ouro, Karen Guedes, Ana Carolina e todos do Grupo Nous, saibam que a caminhada ao lado de vocês foi muito mais prazerosa e feliz.

A VANIA, não poderia deixar de te agradecer pelo apoio e entusiasmo, obrigada é sempre muito enriquecedor estar ao seu lado.

AO MEU ORIENTADOR, **Prof. Dr. THIAGO AQUINO**, a quem tenho um profundo respeito e carinho, obrigada pelo acolhimento, sempre com um sorriso no rosto, aprendi com você que acreditar em alguém, e lhe dar autonomia para seguir em frente, sem deixar de se fazer presente.

## Devaneios

*E agora você  
Que aos sessenta chegou  
Que está mais velho  
Que se aposentou*



*Que sente saudades  
Que já trabalhou  
Que está parado  
Mas não se cansou*

*Somente lembranças  
Do que já viveu  
Que lembra do quanto na vida sofreu*

*Quem pensa que a vida  
Não tem mais valor  
Porque já foi moço  
E velho ficou*

*Mais velho é o tempo  
De quem não pensou  
Quão belo é a vida  
Que nada mudou*

*A sabedoria existe  
Pra quem quer viver  
E não quer nem saber  
Se acaso sofrer*

*Se acha que está  
De sua vida o final  
Não fique triste  
Isso é natural*

*Afinal nossa vida  
Queira a gente ou não  
Tem que findar  
Faz parte da criação*

*A doença quando vem  
Temos que aceitar  
Mais rogando a Deus  
Ele pode curar*

*E quando a idade chega  
Batendo na porta  
Vivermos felizes  
É o que mais importa*

*A felicidade acontece  
Pra quem sabe amar  
Para se manter  
Tem que cultivar*

*Muito mais ainda  
Na melhor idade  
Certo é viver bem  
E com qualidade*

*Não é tão difícil  
Ter vida sadia  
E saber cuidar  
Do seu dia a dia*

*Pois já é um prêmio  
Tudo que viveu  
Ficou no passado  
O que já sofreu*

*Hoje é outra vida  
Uma nova aurora  
Lembrando feliz  
O que foi outrora*

*D. Iracema 71 anos*

## RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo principal identificar as associações entre a religiosidade, a percepção do sentido da vida, a percepção ontológica do tempo e a vitalidade subjetiva de pessoas idosas. Foi realizado um estudo empírico junto a cem pessoas com idade média de 67,2 anos ( $dp=5,6$ ) e amplitude de 60 a 87 anos. Os participantes responderam a uma bateria constituída por quatro instrumentos: Escala de Atitudes Religiosas (*EAR*), Questionário de Sentido de Vida (*QSV*), Escala de Percepção Ontológica do Tempo (*EPOT*) e a Escala de Vitalidade Subjetiva (*EVS*), junto a esses instrumentos foi acrescentado um instrumento para aferir os dados sócio demográficos, como idade, sexo, escolaridade e religião. Observou-se que o conhecimento e o comportamento religioso se associaram diretamente com a realização de sentido de vida. No que se refere à Vitalidade Subjetiva, esta se associou diretamente com a percepção ontológica do passado. Os resultados foram discutidos à luz da análise existencial de Viktor Frankl.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Espiritualidade. Religiosidade. Sentido de vida.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to identify associations between religiosity, the perception of the meaning of life, the ontological perception of time and subjective vitality of older people. An empirical study was conducted with hundred people with an average age of 67.2 years (SD = 5.6) and range 60-87 years. The participants responded to a battery of four instruments: Religious Attitudes Scale (RAS), Sense of Life Questionnaire (QSL), Perception Scale Ontology of Time (EPOT) and the Subjective Vitality Scale (EVS) along with those instruments was added an instrument to measure the socio-demographic data such as age, gender, education and religion. It was observed knowledge and religious behavior are directly associated with the realization of meaning of life. Concerning the Subjective Vitality, this was directly associated with the ontological perception of the past. The results were discussed in light of the existential analysis of Viktor Frankl.

Keywords: Aging. Spirituality. Religiosity. Meaning of life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Representação gráfica dos valores próprios da Escala de Vitalidade Subjetiva	<b>55</b>
<b>Tabela 1</b>	Matriz de correlação entre fatores de medidas de Atitude Religiosa e Sentido de Vida	<b>56</b>
<b>Tabela 2</b>	Matriz da correlação entre fatores de medidas da Escala Vitalidade Subjetiva (EVS) e Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT)	<b>56</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>EBS</b>	Escala de Bem Estar Subjetivo
<b>EPOT</b>	Escala de Percepção Ontológica do tempo
<b>EVS</b>	Escala de Vitalidade Subjetiva
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>NOUS</b>	Espiritualidade e Sentido
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicilio
<b>PNI</b>	Política Nacional do Idoso
<b>QSV</b>	Questionário de Sentido de Vida
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>CCI</b>	Centro de Convivência do Idoso

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>A VELHICE COMO PROCESSO INTEGRANTE DA VIDA</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Longevidade, Envelhecimento e Velhice</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Características sócio demográficas da população idosa</b>	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>Entre as Dimensões da Velhice</b>	<b>22</b>
2.3.1	A dimensão biológica	
2.3.2	A dimensão social	<b>25</b>
2.3.3	A dimensão Psicológica	<b>26</b>
2.3.4	Aspectos significativos da Vitalidade Subjetiva (EVS)	<b>29</b>
		<b>31</b>
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE RELIGIOSIDADE</b>	<b>34</b>
<b>3.1</b>	<b>Ciências das Religiões: discussões acadêmicas</b>	<b>34</b>
<b>3.2</b>	<b>Religião, Religiosidade e Espiritualidade</b>	<b>37</b>
<b>3.3</b>	<b>Pesquisas Empíricas sobre a Religiosidade e Envelhecimento</b>	<b>41</b>
<b>4</b>	<b>SENTIDO DE VIDA E A ANALISE EXISTENCIAL DE FRANKL</b>	<b>43</b>
<b>4.1</b>	<b>A experiência existencial de Frankl</b>	<b>43</b>
<b>4.2</b>	<b>Vontade de Sentido, liberdade de Vontade e Sentido da Vida</b>	<b>46</b>
<b>4.3</b>	<b>A dimensão espiritual na velhice x dimensão noológica de Frankl</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>Temporalidade e Finitude</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>ESTUDO EMPÍRICO</b>	<b>52</b>
<b>5.1</b>	<b>Método</b>	<b>52</b>
5.1.1	Participantes	<b>52</b>
5.1.2	Instrumentos	<b>53</b>
5.1.3	Procedimentos éticos	<b>54</b>
5.1.4	Procedimentos para coleta de dados	<b>54</b>
5.1.5	Procedimentos para Análise dos Dados	<b>55</b>
<b>5.2</b>	<b>Resultados</b>	<b>55</b>
5.2.1	Análise Fatorial da Escala de Vitalidade Subjetiva	<b>55</b>
<b>5.3</b>	<b>Discussões</b>	<b>57</b>
5.3.1	Estrutura Fatorial e Consistência Interna da Escala de Vitalidade Subjetiva	<b>57</b>
5.3.2	Religiosidade e Sentido da Vida	<b>58</b>
5.3.3	Sentido de Vida e Vitalidade Subjetiva	<b>59</b>
5.3.4	Percepção Ontológica do Tempo e Vitalidade Subjetiva	<b>60</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>74</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO</b>	<b>76</b>
	<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE SENTIDO DE VIDA-QSV</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXO B – ESCALA DE PERCEPÇÃO ONTOLOGICA DO TEMPO (EPOT)</b>	<b>78</b>

<b>ANEXO C –ESCALA DE ATITUDE RELIGIOSA (EAR-20)</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO D- ESCALA DE VITALIDADE SUBJETIVA- EVS</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO E -PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA DOS ANOS 2000 AOS 2060</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Processo de Envelhecimento, embora seja um fenômeno universal, trata-se de uma experiência singular, um processo natural, gradativo e contínuo que se inicia no nascimento e se prolonga por todas as fases da vida. Como um processo, entende-se que o envelhecimento é algo que vai sendo construído durante a existência humana e que traz consigo questões existenciais que ocasionalmente a religião tem tentado responder, conforme aponta Goldstein e Sommerhalder (2002, p.951) “a religião pode fornecer um sentido, um significado a vida, que transcende o sofrimento, a perda e a percepção da mortalidade.”

Este fator ocorre devido a maioria da população professar algum tipo de crença religiosa, por sua vez os idosos inseridos nesse contexto tendem a valorizar ainda mais suas crenças e valores religiosos, além de afirmarem que a fé e a religião assumem grande importância na superação dos problemas. Conforme Gomes (2013), estudos defendem que durante a velhice, as pessoas encontram na religião uma ligação com o ser superior, esta ligação lhe oferece coragem, entrega de sentimentos de medo, fé e gratidão pela vida. A relação entre religiosidade e envelhecimento tem sido também corroborada por pesquisas que apontam para o fato de que a religiosidade aumenta com a idade. Segundo Carbonari (2007), a religiosidade é considerada recurso de enfrentamento em situações determinantes das condições de vida, o que para o autor ajudaria a vivenciar de forma positiva o processo de envelhecimento.

Sob o olhar da Psicologia, a religião teria o papel de oferecer respostas e facilitar a aceitação de processos de perdas associadas ao processo de envelhecimento (GUNTHER, 2011). A experiência religiosa teria o intuito de alertar o idoso para os possíveis impactos negativos, consequentes das experiências da própria idade, objetivando uma melhor compreensão da própria realidade, de si mesmo, e do ciclo de vida como um processo único e inevitável (GOLDSTEIN; SOMMERHALDER, 2002).

A compreensão das dimensões da espiritualidade proporciona uma visão mais abrangente da dinâmica do envelhecimento. A espiritualidade para Ricam (2003) faz referência a espontaneidade, criatividade e universalidade, além de significar uma autêntica experiência interior, assim também como a busca e

experimentação religiosa. Ademais, autores como Maugans (1996) defendem que a espiritualidade pode ser compreendida como um sistema de crenças que podem infundir vitalidade e sentido para a vida.

Conforme Duarte et..al (2008), a religiosidade e espiritualidade podem contribuir para o bem estar pessoal, além de reduzir os níveis de depressão, morbidade, angústia e mortalidade. Estudos apontam também que a busca de sentido na trajetória, baseado em alguma crença, parece fortalecer os indivíduos de forma plena, desde os mais ativos até os mais fragilizados. Desta forma, a vivência da espiritualidade aparece como uma experiência que favorece a socialização, o contato consigo mesmo e a reflexão sobre a vida e a morte, ganhando maior ênfase na velhice.

O sentido da vida é uma temática da Logoterapia, uma abordagem da Psicologia. Para Viktor Emil Frankl (2011), psiquiatra austríaco, que introduziu a Logoterapia, existe uma dimensão espiritual que se totaliza na nossa existência, também chamada de "noológica". É somente nessa dimensão que o indivíduo pode sair de suas condicionalidades e visualizar o seu sentido, o que contribui para uma visão da humanidade que se distancia dos impulsos biológicos, oferecendo a oportunidade de uma percepção essencialmente espiritual. O homem deve ter como meta a busca de um sentido, porque a vida excede o indivíduo e direciona-se a alguma coisa fora de si, algo ou alguém. Ressalta-se que o homem se orienta, primariamente, para o sentido e os valores, destacando a autotranscedência como matéria pertencente de forma essencial ao ser do homem.

Tendo em conta a importância da religiosidade e da espiritualidade, o presente estudo teve por objetivos:

→ Objetivos Gerais

- Compreender como a vivência da religiosidade e da espiritualidade influenciam na percepção do sentido de vida e como esta ultima poderia se relacionar com a percepção ontológica do tempo e com a vitalidade subjetiva dos idosos.

→Objetivos Específicos:

- Verificar as associações entre as atitudes religiosas e a busca e a presença de sentido;

- Averiguar as relações entre a vitalidade e a presença de sentido;
- Identificar as correlações entre a percepção ontológica do tempo e a vitalidade subjetiva.

Estudar e pesquisar esta temática nos leva a ampliação de um olhar voltado para a unicidade de cada um, especificamente do idoso, que contém uma riqueza de experiências que o tempo lhe colaborou.

O presente estudo focou idosos acima de 60 anos, visto que a faixa etária considerada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) para definir o indivíduo como idoso, será de 60 a 75 anos, desta idade em diante entra na classificação de anciões. No primeiro capítulo iremos abordar o conceito de velhice e as diferenciações entre envelhecimento e longevidade: em seguida veremos o processo de envelhecimento nas dimensões biológica, social e psicológica como também faremos algumas considerações sobre o considerável aumento da população brasileira de idosos. No segundo capítulo abordaremos de maneira geral os aspectos da Religião, Religiosidade e Espiritualidade, e em seguida focaremos os pressupostos teóricos sobre a Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl. Por fim, serão expostos os aspectos metodológicos e a análise dos resultados.

## 2 A VELHICE COMO PROCESSO INTEGRANTE DA VIDA

*A vida segue um curso muito preciso e a natureza dota cada idade de qualidades próprias. Por isso a fraqueza das crianças, o ímpeto dos jovens, a seriedade dos adultos, a maturidade da velhice são coisas naturais, que devemos apreciar cada uma a seu tempo. (Cícero, 1997, p.29).*

A velhice constitui-se parte integrante da experiência de se estar vivo, isto é, a velhice é resultado do processo do desenvolvimento humano, um processo natural que faz parte do ciclo, nascimento, crescimento, envelhecimento e da morte. Ademais o envelhecimento pode ocorrer de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos históricos e sociais distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais, de personalidade e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal (NERI, 2000).

A literatura sobre desenvolvimento humano oferece uma ampla variedade sobre como e quando se deve considerar uma pessoa idosa. Geralmente, toma-se como base a idade cronológica que se fundamenta na quantidade de anos desde o nascimento. Conforme Hoyer e Roodin(2003), a idade cronológica é meramente um marcador aproximado que influencia o comportamento ao longo do tempo.

Conforme Lopes (2005), a velhice como, categoria universal, não existe isoladamente, existe sim um indivíduo singular, constituído por um organismo biológico, inserido numa determinada cultura e momento histórico, o que conjuntamente lhe atribui um lugar social com significados específicos. Rodrigues e Diogo (2000) observam que o processo de envelhecimento, de uma forma geral, ocorre em sintonia com o modo de interação que a pessoa estabelece consigo e, por conseguinte, com o mundo. Conforme as autoras:

O envelhecimento é um processo universal, é um termo geral que, segundo a forma em que aparece, pode-se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou cronológico, isto é, de idade. É um processo em que ocorrem mudanças celulares, nos tecidos e no funcionamento dos diversos órgãos. O homem em desenvolvimento humano durante o ciclo de vida é um ser biopsicossocial, podendo sofrer influências e influenciar o ambiente

em que vive, num processo de adaptação, em suas relações com o mundo. (RODRIGUES; DIOGO, 2000, p. 12).

Conforme Veras (1995), durante muito tempo, o envelhecimento humano foi tratado apenas por uma abordagem biológica. Preocupou-se muito com técnicas que viessem a retardar a velhice e propiciassem às pessoas um envelhecimento saudável. Esta visão escondia a tentativa de se negar a morte e associava o envelhecimento a um final de vida. Neste sentido, a direção e a extensão das transformações ocasionadas pela velhice devem ser pensadas em sua totalidade, nessa linha de reflexão, alguns idosos revelam receptividade a novas experiências, percebem a velhice como um estágio de vida mais amplo e profundo, no decorrer da existência. Outros, ao contrário, continuam rígidos quanto às mudanças peculiares ao envelhecimento e quanto ao modo de ver e identificar a velhice.

## **2.1 Longevidade, Envelhecimento e Velhice**

Ao seguir nossa trajetória literária sobre a velhice especificamente, se faz necessário diferenciar as palavras longevidade, envelhecimento e velhice. Os elementos desse trio podem ser, muitas vezes, considerados sinônimos quando não precisamente identificados, embora sejam termos correlacionados, possuem acepções diferentes. Segundo Koenig (2013) a palavra Longevidade é compreendida de forma geral aos anos de vida, aquilo que pode ser calculado com exatidão conforme a data de nascimento e de óbito. Conforme o dicionário Houaiss (2009), “Longevidade (substantivo feminino) significa: característica ou qualidade de longo; duração da vida mais longa que o comum”, o termo Longevidade é avaliado sob o aspecto de planejamento familiar e política demográfica, como coadjuvantes é considerado qualidade de vida, de alimentação, de saúde e educação entre outros fatores, no sentido de que quanto mais longa, mais envelhecida é a pessoa.

Ainda segundo o dicionário Houaiss (2009), o envelhecimento (substantivo masculino) significa: ato ou efeito de envelhecer; ato ou efeito de tornar-se velho, mais velho, ou de aparentar velhice ou antiguidade. Para os estudiosos Moser e Moser (2010), o envelhecimento decorre de um processo contínuo entre perdas e ganhos não apenas limitando-se a idade cronológica. Os autores enfatizam que o

envelhecimento e a longevidade tem especificidades que decorrem de condições pessoais e sociais, ambos se movimentam em torno da qualidade de vida.

O termo velhice, por sua vez, parece carregar consigo o estigma de negatividade e exclusão. Muitas vezes, o idoso sofre preconceitos de fundo histórico ou decorrentes de baixa estima, o fato é que a velhice acarreta um quadro de mudanças em nossos dias por questões culturais, familiares, políticas e sociais (NERI, 2000). De acordo com estas considerações, é importante não qualificarmos uma fase da vida como sendo esta mais ou menos desfavorável. O termo velhice, como veremos mais adiante, sofre algumas intervenções, em determinadas culturas, era não apenas valorizada, mas exaltada como detentora de saberes e poderes e conhecimentos adquiridos pela experiência de vida (MOSER & MOSER, 2010).

É, sem dúvida, desde os primórdios, uma das maiores lutas do homem e da ciência, tentativas de prolongar ao máximo sua existência, em que tem se conseguido grandes avanços. Entretanto, de um lado deseja-se viver, de outro não se quer envelhecer, eis a complexidade deste questionamento.

Diante deste caminho teórico que nos oferece duas vertentes, compreendemos que qualquer proposta de compreensão e reflexão, implica consequentemente que não há uma resposta simples a ser buscada. A imagem que se tem da velhice, mediante diversas fontes históricas, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar. Esta imagem reafirma que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas sim concepções incertas, opostas e variadas através da história. Entretanto, registra-se que desde a antiguidade existiam importantes tratados eruditos e obras literárias sobre a velhice e o processo de envelhecimento, como por exemplo a obra *De Senectute*, best-seller do romano Marco Túlio Cícero, publicada há cerca de 2.000 anos, que atravessou os tempos e culturas. Esta obra se apoia no diálogo entre o velho Catão e dois jovens romanos que o provocavam sobre aspectos relacionados a velhice. Neste sentido, observemos o que percebe Melo (1992, p. 21):

A história registra, com frequência, a inteligência, a prudência e a lucidez do ancião. Isto é, a sabedoria nas grandes e importantes decisões da humanidade. Também na Bíblia assim se tem relevado, através de Moisés, de Abraão, de Sara, de Ana, de Simeão, de Isabel, de Pedro e tantos outros. As tribos, os povos, as clãs nos momentos decisivos reuniam o conselho

dos anciãos, que sob as luzes dos Deuses, indicavam o melhor caminho [...]

Comumente costuma-se usar o termo “senilidade” como sinônimo de velhice, no entanto “senilidade” significa um processo patológico que pode surgir como resultado do envelhecimento, mas não um componente do envelhecimento. Já senescência indica o processo de envelhecer. Assim, a senilidade diz respeito a um processo patológico; a senescência, um processo natural (BACELAR, 2002).

O estudo do envelhecimento, ou seja, a Gerontologia é um termo criado por Metchnikoff, em 1903, para designar a especialidade que estudava o processo fisiológico do envelhecimento. A palavra gerontologia origina-se do grego *gero* (velho) e *logia* (estudo, conhecimento). Esse autor previa que esta área de estudo seria um dos ramos mais importantes da ciência, em virtude das modificações que ocorrem no curso dos últimos períodos na vida do homem. Em 1909, Nascher introduziu na literatura médica o termo “geriatria”, estudo clínico da velhice. Este mesmo médico vienense estimulou pesquisas sociais e biológicas sobre o envelhecimento e, por este motivo, foi considerado pai da geriatria. (BACELAR, 2002).

A gerontologia percebe a velhice como um fenômeno biológico gerador de declínio irreversível, tanto físico quanto mental do indivíduo decorrente da passagem do tempo, sendo esta uma primeira aproximação para o entendimento da velhice, embora esta percepção seja levada em consideração apenas os aspectos biológicos esquivando-se de situações pessoais, sociais e culturais (MERCADANTE, 2005). Ainda segundo a autora, a velhice se analisada apenas pela sua especificidade biológica, recebe uma explicação parcial, e, portanto simples. De encontro a este ponto de vista, Edgar Morin (1996) fundamenta-se na perspectiva da complexidade de como nosso pensamento é constituído.

Nosso pensamento é disjuntivo e além disto redutor: buscamos a explicação de um todo através de constituição de suas partes queremos eliminar o problema da complexidade, este é um obstáculo profundo pois obedece a uma forma de pensamento que se impõe em nossa mente desde a infância [...]. (MORIN, 1996, p. 275).

Conforme Mercadante (2005), a compreensão dessa análise na perspectiva da complexidade do pensamento, de fato não analisa a velhice de forma ampla, já

que ao lado dos fatores biológicos, temos também as diversas situações sócio-culturais e históricas deste fenômeno.

Embora diferentes culturas tentem se desvencilhar de preconceitos, rotulação ou exclusão para descrever a velhice, uma realidade persiste para muitos seres humanos: envelhecer é um processo doloroso e apresenta diversos aspectos sociais, psicológicos e biológicos (ROSA, 1998). Segundo Mascaro (1997), na antiguidade grega era concentrado todo o valor da vida na juventude, visto que a velhice era visto como uma situação de flagelo e um castigo que aniquilava a força do guerreiro. Ainda conforme a autora, talvez com base em seus próprios medos, os gregos criavam seus deuses e lendas a luz de uma terra misteriosa, onde o sol brilhava para seus habitantes, sendo estes imunes a doença e a velhice.

Em contrapartida, na civilização oriental, o filósofo Confúcio (551-479 a.c), externou conceitos de moral e sabedoria, sendo a família considerada base, cujos domínios são atribuídos ao ser humano masculino mais velho, este por sua vez seria detentor da sabedoria e, conseqüentemente, da autoridade em sua civilização. A partir do século XVII, a revolução industrial, com a emergência do capitalismo, leva a situação do idoso a duas faces: uma protecionista e outra de total desvalia (BACELAR,2002).

Além da dualidade citada anteriormente, apresenta-se mais um aspecto de complexidade do homem, o principio da identidade. O reconhecimento da continuidade de nosso EU ao longo da vida tem sido questionado pelos estudiosos de todos os tempos. Evidencia-se a mudança operada durante a vida, desde a infância até a mais elevada senectude, entretanto a pessoa se reconhece como a mesma. Sobre esta reflexão vemos o que observa Sartre (1992), acerca do envelhecimento, em uma auto avaliação sobre a velhice. Pouco antes de sua morte, refletiu sobre “ser velho”. Em sua auto imagem não se sentia velho, essa percepção seria externa, aos olhares do outro, esta reflexão nos leva a outras questões que atravessam períodos históricos e perduram em questões internas de cada ser humano, o “sentir-se velho”, sobre esta reflexão, diz o filósofo:

Nem todo mundo me trata como velho. Acho graça disso. Por quê? Por que um velho nunca se sente um velho. Compreendo, a partir dos outros, o que a velhice implica para aquele que a olha de fora. Mas eu não sinto a minha velhice, logo, a minha velhice não é algo que, em si mesmo, me ensine alguma coisa. O que me ensina

alguma coisa é a atitude dos outros em relação a mim. Em outras palavras, o fato de que ser velho para outrem é ser velho profundamente. A velhice é uma realidade minha que os outros sentem; eles me veem e dizem “este velho senhor”; são amáveis porque vou morrer logo, e são também respeitosos, etc; os outros é que são a minha velhice. (SARTRE, 1992, p.114).

Evidentemente, o tempo é uma realidade essencial e inevitável da vida. Conseqüentemente, viver no tempo proporciona mudanças que se referem a aspectos sociais, biológicos e psicológicos. Conforme Morangas (1997), a forma de viver este espaço temporal fixo pode variar para cada pessoa. Umas vivem a própria vida, como se fossem finalizá-la, negando-se o confronto com a morte. Outras vivem de acordo com as etapas que a sociedade define como convencionais ou normais. O autor define a velhice a partir de três aspectos:

1. A velhice, quando o indivíduo atinge os sessenta e cinco anos, diz respeito a velhice histórica, real do organismo atingida com o passar do tempo;
2. A velhice funcional, que se refere à ideia de limitações ou diminuição da capacidade funcional por motivo do transcurso do tempo;
3. A velhice como etapa vital, que está relacionada com as conseqüências que o envelhecimento produz com o passar do tempo;

Ao longo dos anos a situação do idoso recebeu interpretações negativas, como a definição de que a velhice normal seria uma forma atenuada da demência, e que essa se trata de um processo evolutivo irreversível. Contudo, a velhice apresenta características psicológicas positivas e negativas. As negativas respondem, fundamentalmente, pelo processo de involução e deterioração física e psicológica, irreversível e inevitável. E as positivas se referem à nova interpretação da velhice como um processo de transformação estrutural positiva:

[...] as perdas e ganhos vão criando uma nova ecologia interior, que é resultado de uma singular transformação estrutural, o desenvolvimento de uma verdadeira inteligência, que tende progressivamente e através do desenvolvimento existencial à concretização do dever ser pessoal. (GARCIA PINTOS, 1992, p. 23).

Dividindo a natureza humana em três dimensões, que são a biológica (necessidades físicas), a psicossocial (necessidades psicológicas individuais e de interações sociais) e a espiritual (necessidades de valores), o autor chega a conclusão que cada uma delas predomina em uma idade, que no homem é dividida

em três: a primeira seria a infância , a segunda corresponde a adolescência e a maturidade e a terceira seria a velhice.

## **2.2 Características sócio demográficas da população idosa**

*Entre todos os fenômenos contemporâneos , o menos contestável, o mais seguro em sua progressão, o mais fácil, de se prever com muita antecedência e, talvez, o mais carregado de consequência é o envelhecimento da população (SAUVY, DUMÉE et al, 2010)*

O aumento da população de idosos tem se tornado interesse em recentes estudos, visto que são nos países em desenvolvimento que o envelhecimento vem crescendo de forma mais acentuada. Este fenômeno tem sido considerado como uma “revolução demográfica”. Embora o aumento da população idosa esteja cada vez mais acentuado, devido a multiplicidade de situações, é quase impossível avaliar de maneira mais precisa como acontece o equilíbrio e o desequilíbrio populacional.

O envelhecimento é classificado pela OMS em quatro estágios: Meia idade: 45 a 59 anos; Idoso: 60 a 74 anos; Ancião 75 a 90 anos; Velhice extrema: 90 anos em diante. No Brasil, é considerado idoso, aquele que possui idade igual ou superior a 60 anos, conforme o decreto 1948/96, que regulamenta a Lei 8842/94, a qual consubstancia a Política Nacional do Idoso (PNI). A Organização das Nações Unidas (ONU) também adota o critério cronológico em entidades relacionadas, que consideram uma pessoa na fase da velhice ou idosa, com idade igual e a partir de 60 anos, nos países em desenvolvimento e 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos, devido à maior expectativa de vida nestes últimos (VERAS et al, 2001).

Vivemos em um processo de ampliação de expectativa de vida, em que a crescente longevidade das populações abre caminho para pesquisas e notícias no mundo inteiro, do ponto de vista da população mais velha do mundo. Para a autora Aarão Reis (2012), o envelhecimento ocidental é um fenômeno que vem se acelerando, no qual a população torna-se mais velha sem que a força e a estabilidade do país estejam consolidadas. A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na nova pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Segundo dados recentes, os

componentes demográficos no período de 2000 a 2060, resultarão em um número considerável e significativo do envelhecimento da população em todo o país, conforme Anexo E.

Os indicadores mostram um Ocidente envelhecido que se deve a duas ordens de fatores: longevidade e queda de natalidade, os últimos dados do IBGE, os dados divulgados pelo PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio) nos mostram que os idosos -pessoas com mais de 60 anos, somam 23,5 milhões dos brasileiros, dados que demonstram o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Comparando-se a pesquisa realizada em 2009 e 2011, o grupo da terceira idade aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos eram 21,7 milhões de pessoas.

Conforme Neri (2005), uma das explicações para o crescente aumento da população seria o forte declínio nas taxas de fertilidade e mortalidade que tem ocasionado várias mudanças no perfil etário das sociedades, sejam elas desenvolvidas ou em desenvolvimento. Estas mudanças vêm imprimindo mais anos às populações, aumentando a expectativa de vida e trazendo a questão do envelhecimento para a arena pública, o que não acontecia nas sociedades anteriores, pois a velhice era rara e circunscrita ao domínio privado e ao âmbito da assistência religiosa (MAGALHÃES, 1987, p.13).

Na perspectiva de que a velhice trata-se de um fenômeno de caráter multidisciplinar, o crescente aumento da população idosa causará impactos nas áreas: social, econômica, cultural, político e da saúde. E com isto surge um importante questionamento, diante de uma população que envelhece cada vez mais. Quem atenderá as necessidades básicas desta população? Mas não é somente no Brasil que este fenômeno acontece. De acordo com o levantamento anual do Instituto de Estatística *Destatis*<sup>1</sup>, a população da Alemanha é a segunda mais velha do mundo, perdendo apenas para o Japão. Segundo o relatório divulgado em 2010, a Alemanha possuía 81,8 milhões de habitantes e destes, apenas 13,5% tinham menos de 15 anos de idade, 20,4% tinham mais de 65 anos. Conforme Aarão Reis (2012) surge no Japão uma grande preocupação acerca dos cuidados com esses novos super idosos. Questionamentos como: *Quem cuidará deles? Os filhos que,*

---

<sup>1</sup> Instituto Federal de Estatística da Alemanha

*por conseguinte, também serão idosos? Onde alojá-los, considerando que a população mais velha mora em espaços pequenos. Referente a este aumento da longevidade Renato Veras, diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) do Estado do Rio de Janeiro, também questiona: Os mais jovens estarão dispostos a arcar com esse ônus?*

Contudo, tais questionamentos nos levam a refletir sobre uma nova percepção que podemos observar nas classes médias urbanas das capitais brasileiras, em que o índice de natalidade tem diminuído largamente, e a qualidade para a educação dos filhos sobressai à ideia de que a geração de muitos filhos representava um maior patrimônio humano familiar. As mudanças não permanecem apenas neste âmbito, a realidade é que temos uma população de idosos mais atuantes no mercado de trabalho. De acordo com Peixoto (2004), apenas 58% das pessoas que já se encontram em idade de aposentadoria podem usufruir desta. As estatísticas mostram que mais de um terço desta população ainda permanece inserido no mercado de trabalho, são os aposentados que continuam ativos, denominado por alguns autores de “novos velhos”, que exercem a cidadania e votam, que consomem e são produtores ao mesmo tempo, que participam, interagem e tomam decisões.

Adiciona-se a esta discussão um aspecto que tem sido amplamente discutidos e encontra-se inseridos neste universo, o “consumismo para as prometidas fontes da juventude”, tem se alargado em proporções assustadoras, fortunas em medicamentos, cosméticos, plásticas e revigorantes sexuais são cada vez mais desejados.

O Brasil é um dos maiores mercados consumidores no planeta na guerra ao envelhecimento, com indivíduos em busca de uma fictícia juventude eterna ou pessoas desejosas e merecedoras de gozar uma velhice saudável e cuidada. (AARÃO REIS, 2012, p. 24).

Vivemos em uma sociedade em que a juventude é exaltada em suas representações sociais estabelecidas por padrões de beleza, e o mercado expressa na adoção de hábitos, práticas ou modelos estéticos (PEREIRA ; PENALVA, 2011).

## 2.3 Entre as Dimensões da Velhice

*Lidar com as questões da velhice e do envelhecer, tanto nosso quanto do outro, requer uma abertura especial. Temos que ter a compreensão do envelhecimento como uma totalidade que não é simples e nem tão pouco abstrata (ARCURI, 2005, p. 40).*

Sob a reflexão que o homem é multidimensional, e que precisa ser visto em suas várias dimensões, não podemos aspirar que o envelhecimento seja entendido dentro de uma única perspectiva. Com base em uma revisão bibliográfica, a velhice apresenta características e diferenças existentes nos indivíduos, estas por sua vez fazem com que o processo de envelhecimento seja classificado em quatro dimensões: a biológica, a psicológica, a social e a dimensão espiritual e/ou existencial.

### 2.3.1 A dimensão biológica

*O tempo tece em suas malhas a imagem de nossa condição: a precariedade a finitude, a impotência ontológica, mas não sabemos, por que as esperanças sempre retornam pouco importando os malogros: vencer o tempo ... É difícil em nosso mundo aceitar os limites de ser apenas humano (PERROTI, 1990, p.40).*

As teorias de fundo biológico examinam a velhice sob a ótica do declínio e da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e das células, estas teorias comungam com a ideia da perda de funcionalidade progressiva com a idade, com o conseqüente aumento da incidência de doenças, da susceptibilidade, conseqüentemente, aumentando a probabilidade de morte.

Geralmente, toma-se como base a idade cronológica que se fundamenta na quantidade de anos desde o nascimento. A idade cronológica é associada à idade biológica, manifesta em características físicas, como a pele enrugada, declínio do vigor físico, locomoção vagarosa, entre outros aspectos físicos, fisiológicos ou funcionais identificados como características de uma pessoa idosa, mas que variam de indivíduo para indivíduo (CAMARANO et al, 1999; ROSA, 2007).

Segundo Costa (2001), a dimensão biológica refere-se aos aspectos morfológicos, fisiológicos e orgânicos do corpo. Como também as funções destes e ao estado de saúde física e mental do idoso, bem como da sua capacidade funcional. Frequentemente, o idoso avalia sua saúde física com sua capacidade funcional, através das realizações das atividades rotineiras sem a ajuda de terceiros. No entanto, quando sua saúde física é alterada em relação à capacidade funcional, o encerramento de suas atividades de rotina, como também, a sua avaliação devido a perda da independência passa a ser negativa. Contudo, é importante ressaltarmos que o ser humano apresenta mudanças típicas do processo de senescência, como por exemplo: flacidez muscular, motricidade e desequilíbrio, perdas cognitivas além de mudanças internas como o mau ou irregular funcionamento de alguns órgãos, como coração, pulmões entre outros.

Podemos observar que o conceito biológico não necessariamente está relacionado com a idade cronológica, o organismo envelhece pelo desgaste físico que o tempo produz. Uma mesma pessoa pode ter várias idades em interação, a cada momento, no seu organismo. Dessa forma a aparência física informa mais que os exames fisiológicos sobre a nossa idade, como exemplo podemos observar que o embranquecimento dos cabelos, pode surgir bem antes da Terceira Idade, enquanto que para outros surgirá após os 50 anos. Em outros exemplos, a força muscular e rapidez de movimento podem permanecer até os 70, 80 anos, enquanto outros logo cedo sentirão o cansaço, a fadiga, a diminuição da força, principalmente de membros inferiores e superiores (SPIRDUSO, 1995, p. 45).

### 2.3.2 A dimensão social

*A dimensão sociológica parte de algumas de determinadas regras e expectativas sociais que categorizam as pessoas conforme seus direitos e deveres de cidadão, as tarefas e desempenho de determinados papéis sociais. (BACELAR, 2002, p. 29).*

O aumento de números de idosos no Brasil, que até pouco tempo era considerado um país de jovens, começa a dar lugar a uma realidade bem diferente, nos trazendo, portanto a consciência de que a velhice também é uma questão social que merece uma atenção no que diz respeito a nossa percepção atual sobre o papel do idoso em nossa sociedade. Conforme Papaléo Netto (2002), a sociedade

encontra-se em situações ambíguas, de um lado o crescimento da população de idosos, e de outro, atitudes preconceituosas continuam fazendo parte mesmo em posturas omissas. Ainda conforme o autor, isso ocorre devido a redução de sua capacidade fisiológica do trabalho, e ao surgimento de doenças crônicas, o que são fatores relevantes para a competição desigual, a marginalização e a perda de sua condição social.

A valorização excessiva de grupos etários mais jovens e rejeição dos idosos aos novos tempos tornam árdua a integração destes últimos a sociedade, principalmente se levarmos em consideração as precárias condições socioeconômicas em que vive a população brasileira. (PAPALÉO NETTO, 2002, p.4).

Para Zimerman (2000), o envelhecimento social da população traz uma modificação no status do idoso e no relacionamento deste com outras pessoas em função de aspectos, como a crise de identidade, provocada pela falta de papel social, a mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade, devendo então o idoso encarar a dificuldade de se adequar a novos papéis. Segundo a autora, as perdas que ocorrem nesta etapa da vida, também são fatores consideráveis. Tais perdas irão da condição econômica ao poder de decisão, a perda de parentes e amigos, da independência, além disso ocorre a diminuição dos contatos sociais que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distâncias, da vida agitada, falta de tempo, das circunstâncias financeiras e da realidade de violência nas ruas.

Neste aspecto, não se pode deixar de observar que a ruptura de laços sociais e afetivos, somado a perda da identidade na sociedade atual abrange uma série de consequências, entre eles a perda do reconhecimento simbólico. Para Moser e Moser (2010) ocorre no envelhecimento um processo contínuo de equacionar perdas e ganhos ao longo da vida, os quais decorrem de condições pessoais e sociais.

Podemos observar nesta fase uma mudança de papéis sociais; geralmente o indivíduo está aposentado, os filhos estão adultos e provavelmente independentes, as pessoas, geralmente, tornaram-se avós e estabelecem relações diferenciadas com os filhos, sobressaindo-se assuntos que dizem respeito à educação dos netos, finanças, trabalho, entre outras. Por motivos de saúde ou financeiros, podem precisar da ajuda dos familiares, ou seja, não há uma perda do papel, mas uma mudança no seu conteúdo (SILVA; GÜNTHER, 2000).

É inegável que o envelhecer deva solicitar novas funções sociais a pessoa idosa, visto que, com o envelhecer, as funções sociais do homem se tornam mais reduzidas, quer por suas limitações físicas, quer por escolha pessoal, contudo as atitudes desfavoráveis por parte da sociedade são assimiladas e quase invariavelmente resultam em ressentimento para a pessoa idosa. Uma das significantes manifestações deste sentimento introjetado é a percepção distorcida de si, o sentimento de inutilidade expresso por um número considerável de pessoas (ROSA,1998).

É fácil só enxergar atributos negativos na identidade do velho quando vivemos em uma sociedade que almeja novidades e, conseqüentemente, desvaloriza o passado. Quando se enaltece o novo em detrimento do velho, a situação se torna grave, pois representar a realidade pela palavra é algo sério. Somos capazes de acreditar no que é dito sem reflexão. Por isso, a importância da utilização correta das palavras- evitando eufemismos que nos tornem mais ignorantes- afim de esclarecer o que é relevante (MONTEIRO, 2005, p. 65).

De acordo com o estudo de Silva e Günther (2000), sobre papéis sociais e tarefas evolutivas desempenhadas por 98 adultos na meia-idade e na velhice (a partir de 50 e 60 anos respectivamente), os papéis sociais são influenciados pelas variáveis sócio-demográficas e pelo gênero; também foi identificado que o suporte social e o nível de escolaridade são importantes para a otimização dos recursos disponíveis e a compensação necessárias de declínio ou perdas para a promoção de um envelhecimento satisfatório. Para a amostra estudada o envelhecimento traz dificuldades econômicas, doenças e sentimentos de desvalorização social, entretanto o conformismo conduz a uma falta de mobilização para lutar e conquistar melhores condições de vida.

Segundo Lemos e Medeiros (2002) redes de suporte social se caracterizam em conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber, nesta perspectiva os programas comunitários ou grupos de convivência constituem-se importante suporte psicossocial e afetivo para os idosos. Conforme Neri (2000), a qualidade de vida engloba as relações sociais enquanto fatores de desenvolvimento e saúde mental, sendo de grande importância a manutenção de redes de apoio social. Geralmente, esses espaços proporcionam vivências, afetos que não são experienciados pelo idoso no próprio seio familiar. Programas como grupos de convivência têm sido desenvolvidos com o objetivo de

proporcionar atividades sociais, como palestras, dinâmicas de grupo, aprendizagem de trabalhos manuais, dança, música, entre outros. Conforme Falcão e Cashioni (2011), a literatura aponta que os programas socioeducativos voltados para a população idosa, promovem benefícios como:

- Aquisição de conhecimentos, através de palestras, debates, filmes e atividades manuais;
- Efeito terapêutico, pois trazem benefícios a saúde física e psicológica;
- Formação de redes de apoio social e afetivo, uma vez que o idoso pode firmar vínculos de amizade e trocar informações sobre suas experiências de vida;
- Propicia um espaço de lazer, tendo em vista as dinâmicas, brincadeiras, os passeios e as viagens que realizam.

O CCI, Centro de Convivência do Idoso, apresenta-se na fala de Debert (1997, p. 162), o autor considera que os programas foram e estão sendo criados como uma forma de resgatar a dignidade do idoso, reduzir os problemas da solidão, quebrar os preconceitos e estereótipos que os indivíduos tendem a internalizar. É um espaço, portanto, onde o envelhecimento deixa de ser visto apenas como um momento de perdas, e passa a ser visto através de um novo olhar cuja experiência e os saberes acumulados no decorrer dos anos vividos fazem da velhice uma fase igualmente importante e significativa da vida.

### 2.3.3 A dimensão psicológica

A psicologia contemporânea pouco a pouco vem substituindo a visão negativa e deficitária do envelhecimento, por uma noção de velhice como uma fase do ciclo vital caracterizada não apenas por perdas, como também por ganhos. No que se refere especificamente ao estudo do processo psicológico do envelhecimento, é importante ressaltar um importante precursor que foi o psicólogo Stanley Hall, o qual produziu estudos e evidências que comprovaram que as pessoas idosas tinham recursos até então não apreciados, contradizendo a crença vigente de que a velhice seria apenas o reverso da adolescência (PAPALÉO NETTO, 2002).

Conforme Neri (2000,p.78)” a maneira como cada indivíduo avalia em si mesmo a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade, com base em mecanismos de comparação social, mediados por normas etárias”, é o que define a idade psicológica. As investigações no campo da psicologia do desenvolvimento associada ao processo de envelhecimento dão, tradicionalmente, ênfase às doenças e perdas que ocorrem nesta etapa da vida, contudo, mais recentemente, uma mudança de foco tem ocorrido neste campo. A resiliência tem sido uma das variáveis que vêm sendo mais investigadas na perspectiva de um desenvolvimento saudável (COUTO; NOVO;KOLLER,2011).

Jordão Netto(1997) afirma que as mudanças nos aspectos psicológicos do idoso estão relacionadas com a sua história de vida e é necessário um certo grau de maleabilidade para que se possa viver de maneira equilibrada frente as dificuldades que aparecem com o envelhecimento. Ainda, para Jordão Netto(1997,p.50):

Dentro de tal perspectiva,se, biologicamente, o avançar do tempo tende a provocar muitas limitações e perdas nas condições físicas e mentais dos indivíduos, psicológica e socialmente o envelhecer de cada um vai depender muito da maneira pela qual a pessoa conseguiu enfrentar as diferentes situações por ela vividas ao longo de toda a sua vida e não apenas numa etapa ou outra.

De acordo com Pereira (2012), o termo resiliência se caracteriza como uma capacidade universal que permite ao indivíduo ou comunidade prevenir, minimizar, ou superar os efeitos das adversidades. Junqueira e Deslandes (2003) mencionam que essa capacidade pode ser desenvolvida a partir das relações que estabelecem vínculos afetivos e de confiança, porém, desenvolver a resiliência não significa ter

superado todas as vivências traumáticas. O termo resiliência tem sido compreendido como uma condição que leva a bons resultados, apesar das ameaças a adaptação e ao desenvolvimento individual (COUTO; NOVO; KOLLER, 2011).

Segundo Yunes e Szymanski (2001), resiliência é a capacidade de responder de forma mais consistente aos desafios e dificuldades; reagir com flexibilidade e capacidade de recuperação diante das circunstâncias desfavoráveis, apresentando, diante disso, uma atitude otimista, positiva e perseverante; manter um equilíbrio dinâmico durante e após as dificuldades pode ser uma característica de personalidade que possibilita ao sujeito superar às adversidades. Atrelado a esta perspectiva, considerando que as mudanças nos aspectos psicológicos podem resultar na vivência de sentimentos negativos, é importante observar que mesmo na presença dos riscos inerentes a velhice, e na ocorrência de patologias diversas, alguns idosos conseguem superar-se frente as dificuldades. Evidenciando a existência de novos limites para a variabilidade dos aspectos psicológicos e abrindo novas perspectivas para a pesquisa sobre o envelhecer bem, e com boa qualidade de vida, veremos o conceito de Vitalidade Subjetiva, que está positivamente correlacionado com autorealização e auto-estima (RYAN; FREDERICK, 1997).

#### 2.3.4 Aspectos significativos da Vitalidade Subjetiva (EVS)

A definição de vitalidade subjetiva se refere ao estado de sentir-se vivo e ter energia voltado para si (CHAVES, 2003). De acordo com a autora, trata-se de um componente vital que faz parte do pleno funcionamento do ser humano, considerando-se algo mais que a própria sensação de bem-estar, a esta sensação soma-se o sentir amor, ser eficiente, ter algo a realizar.

A palavra “Vitalidade” vem do latim *vitalitate*, cuja raiz significa vida. A ideia de vitalidade também se faz presente na medida de bem estar subjetivo, e a sua significação também pode variar de individuo para individuo. Considerada ainda em um campo de estudo que se encontra em expansão, sua conceituação refere-se a uma dimensão positiva da saúde. Alguns estudiosos como Albuquerque & Tróccoli consideram o conceito de bem estar subjetivo (EBS), uma evolução que foi acontecendo ao longo dos séculos para o conceito de “felicidade”, fazendo com que os profissionais de psicologia e outros cientistas passem a estudá-la de forma

sistemática. A vitalidade também pode ser conceituada como parte do construto bem-estar afetivo, compreendendo assim um afeto positivo que indica a experiência de se estar vivo (NIX et al,1999; PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Conforme Ryan e Frederick (2007), um dos primeiros autores a introduzir o conceito de energia foi Sigmund Freud, ao falar do conceito de pulsão que se refere a uma quantidade de energia limitada derivada do Eros, esta mesma energia seria drenada por conflitos e diminuída por controles intra-psíquicos e repressão. Assim como Freud, outros teóricos como Jung, Nunberg e Hartmann, continuaram a especular sobre os fatores que afetam a energia disponível para o ego ou self. Embora diferindo em detalhes, eles comumente sugeriram que as tensões, preocupações, os conflitos, as experiências não resolvidas, e a repressão esgotam toda a energia disponível. Além disso, a maioria destes modelos dinâmicos, visualizam a vitalidade como uma energia relativamente limitada, que pode ser gasta, esgotada, mas que também pode ser mantida ou melhorada.

Para Neri e Debert (1999) estar além da dimensão cronológica é um dos fatores determinantes ao se avaliar a força vital de um indivíduo. Fatores como saúde, gênero, classe social, entre outros também estão inclusos no fator determinante, contudo, a conservação do prazer de viver favorece uma boa saúde, em conjunto com a permanência de interesses intelectuais e afetivos. A ligação entre o moral e o físico são reflexões acerca da vitalidade enquanto corpo e espírito. Para Beauvoir (1990, p. 387):

[...] mas nem sempre [...]. Os moralistas que, por razões políticas ou ideológicas, fizeram a apologia da velhice, pretendem que ela liberte o indivíduo de seu corpo. Por uma espécie de jogo de equilíbrio, o que o corpo perde, o espírito ganharia [...].

Monteiro (2005) afirma que o corpo é a energia em movimento vivendo na referencia do espaço, em que a possibilidade de estar em contato com o mundo e com o outro provoca a sensação de vitalidade. Giddens (1993) ratifica que o corpo é o veículo para o ser humano conhecer o mundo, os outros e a si próprio, é a força expressiva de interação e vitalidade, considerado também uma construção cultural e, como tal, deve ser estudado contextual e especificamente. No âmbito profissional também observou-se a necessidade de estudar os construtos de energia e vitalidade, Selye (1975), criador da teoria do estresse, introduziu um modelo de

energia e saúde física, através do qual sugeriu que todos os indivíduos possuem um reservatório limitado chamado de adaptação de energia, diferentemente de energia calórica e pode ser aplicado ao lidar com os estressores ambientais e físicas. Esta adaptação de energia é drenada por ambas as demandas físicas e psicológicas, e quando a energia adaptativa é baixa, pode comprometer a capacidade das pessoas para lidar com estresse e até mesmo suas respostas imunológicas a doença.

Atualmente, várias vertentes de pesquisa estão se reconectando com essas perspectivas com ideias de energia, vigor e vitalidade. Gouveia et al.,(2012) desenvolveu três estudos que visaram reunir evidências psicométricas de adequação da Escala de Vitalidade Subjetiva, a amostra foram divididas em três grupos, constando de alunos universitários e professores do ensino fundamental. Foi observado que a correlação entre vitalidade e satisfação com a vida foi significativa em seu resultado. Em uma ampla pesquisa bibliográfica, observamos que este constructo não tem sido explorado no campo de pesquisa com idosos, tornando-se necessário para que esta variável seja melhor compreendida no conjunto de pesquisas sobre o envelhecimento humano.

### **3 CONSIDERAÇÕES SOBRE RELIGIOSIDADE**

Este capítulo aborda algumas considerações sobre as Ciências das Religiões, contextualizando suas principais áreas afins, posteriormente aborda sobre espiritualidade, religiosidade e sentido de vida, respectivamente. De início, o conceito de espiritualidade e religiosidade serão analisados em sua amplitude e integrados no universo do idoso. Por fim, serão apresentadas questões relacionadas ao sentido de vida e sua relação com a temporalidade e finitude humana.

#### **3.1 Ciências das Religiões: discussões acadêmicas**

Ao longo da história da civilização, a relação entre ciência e religião foi marcada por momentos conflituosos. Hoje, percebe-se cada vez mais a importância de um diálogo entre os dois campos para a construção de ideias, reflexões e principalmente novas percepções que corroborem a necessidade de suprimir as tensões que foram cravadas e que perduram nos dias atuais. A perspectiva de que a religião é antagônica a ciência e vice versa, perdurou por muito tempo e por esse motivo apenas recentemente a ciência investiga cientificamente, como objeto, a religião e a religiosidade e suas consequências para a sociedade e para o indivíduo.

Nascida no campo da rejeição às suas antecessoras, em especial a Teologia, é importante ressaltar que foi o orientalista Max Muller, o pioneiro a introduzir o termo Ciência da Religião como disciplina própria. Conforme Usarski (2006), além de ter insistido no status próprio da disciplina, foram através de suas teses polêmicas que ele despertou um enorme interesse público por sua nova matéria, incentivando assim o uso das fontes como base obrigatória do trabalho científico com as religiões.

A contextualização histórico brasileira de Ciências da Religião fundamentada por Dreher (2001) inicia com um campo de discussão desde a distinção clara que se deve ter entre a Ciência da Religião, teologia, e a formação multifacetada que o estudioso da religião deve ter. Os aspectos acrescentados pelo autor nos remete a reflexão que nos distancia do reducionismo, sugerindo um estudo autônomo e interdisciplinar da ciência da religião igualmente com a necessidade de distinguir no que consiste em semelhanças e diferenças entre a teologia e ciência da religião.

Contrapondo a visão de Dreher (2001) o discurso sobre Ciência da Religião é proposto por Usarski (2006), como uma disciplina isolada, autônoma, centrando-se na manutenção da autonomia e identidade própria da ciência da religião dentro da área acadêmica, demonstrando as diferenças entre uma produção Teológica e a pesquisa científica da religião, deixando claro que a mesma não está vinculada a uma religião ou filiada a Teologia, mas uma Ciência que tem seus métodos do estudo da religião.

Para Camurça (2008), a Ciência da Religião no Brasil nasce e se desenvolve confrontada com a Teologia e as Ciências Sociais, já para Frank Usarski (2006), não se pode ter como objetivo apontar o certo e o errado nas distintas religiões, mas a religião como objeto de estudo pelo cientista da religião. Comungando da mesma visão, Mendonça (2001) afirma que só se pode falar de uma Ciência da Religião se for possível determinar um referencial único.

Greschat (2005), nos leva à reflexão sobre o papel do cientista da religião e sua relação com o objeto, levando em consideração a época e as reações comumente a suas respectivas crenças. Segundo o autor a religião em sua totalidade torna-se um divisor de águas entre cientistas da religião e aqueles que se ocupam esporadicamente da religião “este relaciona um aspecto religioso a totalidade da disciplina em que são especialistas: as leis, por exemplo, a psique, a arte e assim por diante.” (GRESCHAT, 2005, p.24).

Ainda para Greschat (2005), a experiência religiosa seria a força vital que fomentam as religiões, na qual a força da religião está vinculada a vivência coletiva, em que as “experiências religiosas são cristalizadas em obras de arte, ritos, mitos e em outras manifestações. Talvez algo visível permita-nos um olhar no invisível, em uma experiência religiosa” (GRESCHAT, 2005, p 27).

Os autores Filorami e Prandi (1999) enfatizam a autonomia relativa da religião, e a dicotomia entre mudanças e permanências de ritos e crenças. Questionando a religião em sua autonomia, afirmam ainda que o termo autonomia está sujeito a uma ampla variedade de uso, assim como diversos graus, com isto, o estudioso da religião deve conhecer os fenômenos religiosos em um entrelaçamento concreto, historicamente dado, entre determinadas “individualidades religiosas com sua particular lógica e estrutura e determinados contextos histórico–sociais” (FILORAMI; PRANDI, 1999, p.20).

Tal debate envolve a relativização das polaridades que colocam de um lado, religião como “todo coerente: totalidade e transcendência, e as ciências (sociais) com pretensões de decompor a primeira em um conglomerado de contingências socioculturais, historicamente produzidas e transformadas” (CAMURÇA, 2008, p. 35).

No campo de discussões acadêmicas, as mudanças que ocorrem diante da experiência religiosa, e de que como o próprio movimento do campo religioso ocorre em suas interfaces são reflexões constantes nas palavras de Geertz (2006) denominando-se de transferência de sentidos. Sobre o sentido da relação do ser humano com a religião, veremos sob a luz da Psicologia da religião os mecanismos psíquicos, vivências ou experiências religiosas de um indivíduo ou de um grupo, mecanismos estes que podem colocar-se ao nível dos impulsos mentais, provocando êxtase ou uma meditação profunda. William James foi o um dos representantes mais conhecidos e fundadores desta disciplina, que em 1902, no livro *The Varieties of Religious Experience*, tentou mostrar o lado interior de uma crença religiosa sem recorrer à típica terminologia teológica. Foi também James que obteve grande aceitação em sua teoria, demonstrando que a racionalidade moderna não apagará necessariamente a fé religiosa.

Ainda sobre o desenvolvimento da Psicologia da Religião, Hock (2010) estabeleceu diferenciais na Alemanha, onde a Psicologia Experimental ganha espaço na percepção de que a religião é vista como um fenômeno superior, o que não pode ser pesquisado por meio da aplicações de métodos e na França onde psiquiatras se dedicaram a questões psicológicas religiosas; Pierre Janes e Théodule Amand Ribot e outros dedicaram-se a pesquisa da relação entre religião e fenômenos psicopatológicos.

Uma vez saído do momento do seu batismo, destacam-se novas vertentes de pesquisas na Psicologia da Religião e conseqüentemente estudiosos renomados como Sigmund Freud e Carl Jung, passam a fazer parte da Psicologia profunda, e embora tenham visões diferentes, contribuem de forma sustentável para a Psicologia da Religião. Conforme Freud (2005), a Religião elabora uma visão neurótica e distorcida da realidade, já Jung, vê a religião de modo mais positivo que Freud, chegava a considerá-la, como aponta Silveira (1994), um fenômeno genuíno. A religião era vista mais como uma atitude da mente do que qualquer credo, sendo este uma forma codificada da experiência religiosa original.

De acordo com Valle (2007), é natural certo estranhamento entre psicologia e religião, pois há uma evidente distância entre o tomar consciência das situações-limite do humano e o tentar analisar com objetividade “positiva” e “medir” o que os seres humanos experimentam em tais situações. Segundo o autor, a religião, do ponto de vista da psicologia, deve ser entendida como uma “atitude”, isto é, como uma maneira de ser diante de alguém ou algo. Estrutura-se como uma síntese dinâmica, orientada por metas, normas e valores que são assimilados pelas pessoas a partir do que são, sentem, pensam e buscam. Aquino (2009) corrobora com esta visão ao propor que a religiosidade pode ser estudada considerando os componentes da atitude, ou seja, os domínios cognitivo, afetivo e comportamental. Para o autor a religiosidade pode ser melhor compreendida levando em contas tais aspectos psicossociais.

Conforme Valle (2007),houve um evidente aumento de interesse pela psicologia da religião em todo o mundo, algumas das temáticas mais pesquisadas são as motivações e os processos liminares e conscientes envolvidos na atitude e no comportamento religioso, e seu desenvolvimento como processos de amadurecimento pessoal e grupal.

### **3.2 Religião, Religiosidade e Espiritualidade**

O estudo sobre a Religião, Religiosidade e Espiritualidade embora seja considerado recente para a ciência, sempre foi alvo de interesse no curso da história humana em diferentes épocas ou culturas. Conforme Valle (2007), os conceitos de religiosidade e religião são considerados relativamente antigos, para a psicologia da religião, contudo a espiritualidade é considerada um termo de uso recente na psicologia.

Rican (2003) caracteriza a religião por instituições, rituais e dogmas em contraste com a espiritualidade, que, segundo o autor, significa a liberdade de expressão individual e espontânea, assim como a busca pela experimentação da religiosidade. Para Koenig (2012), a religião é tida como um sistema de crenças e práticas apoiadas em rituais que permitem a aproximação com o Sagrado. Esta aproximação segue de forma bem definida na concepção de Otto (2007), na qual o mesmo conceitua o sagrado com o termo “numinoso”. O autor refere-se à análise

da experiência religiosa, voltando-se para o lado irracional, que segundo o mesmo é denominado sob o aspecto não compreensível, parte do pressuposto de que somente aquele viveu uma experiência religiosa é capaz de entender essa relação com o sagrado.

Na obra *O Sagrado e o Profano*, Eliade (2010) afirma que a manifestação do sagrado se dá em torno da consciência, é através desta que se organiza o comportamento do *homo religiosus*. O autor propõe o termo hierofania para designar a manifestação do sagrado, além de fazer a distinção entre o espaço do sagrado e o profano, no qual o primeiro representa um ponto fixo, um centro, e o espaço profano seria homogêneo e neutro. Conforme Siqueira (2010, p. 145), existem várias maneiras de expressar a dimensão religiosa:

A religião é antes de tudo, na expressão de Le Bras, adesão do espírito e submissão da consciência. Contém a religiosidade e várias maneiras de expressar a dimensão religiosa: a ritualística, abrangendo as práticas religiosas específicas de um credo; a ideológica, que implica o conhecimento da fé como pressuposto para sua aceitação; a intelectual, que busca o conhecimento dos dogmas e a familiaridade com eles, além das consequências das convicções religiosas, isto é os efeitos seculares da fé religiosa, da experiência religiosa e do saber religioso.

A Religiosidade, conforme Panzini et. al (2007), seria uma extensão na qual o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Embora haja sobreposição entre espiritualidade e religiosidade, a última difere-se pela sugestão de um sistema de doutrina e adoração específica partilhada com um grupo. Conforme Valle (2007), a religiosidade é compreendida como forma de uma resposta aprendida na convivência socializada, uma vez que se acontece sempre em um encontro com o outro, por meio de múltiplas mediações, sejam costumes, valores, normas, crenças, papéis, rituais, mitos, símbolos percebido individualmente, mas em relações sociais.

De acordo com a perspectiva antropológica, a religiosidade é uma tendência natural de cada pessoa para o imaterial, o transcendental. Sendo, portanto, tida como um ato natural voltado para práticas estimuladas por costumes e tradições. Assim, atribui-se à religiosidade qualquer atividade cultural que envolve a transcendência. Sendo quase impossível delimitá-la devido à sua variedade e subjetividade, sabendo que esta se influencia pelas circunstâncias e costumes dos povos (BASSINI, 2000).

Conforme Pargament et al. (1999), é possível diferenciar a espiritualidade e religião de duas formas principais: entendendo a religião como o ritual, ideológico e organizacional e a Espiritualidade por afetivo, pessoal e experiencial. Para o autor a Religião inibe o potencial humano, e a espiritualidade se caracteriza por ser a busca de sentido, e de conexão com o transcendente.

No entanto, existe um infundável debate epistemológico da utilização desses conceitos. Para melhor compreendermos o que vem a ser espiritualidade iremos abordar a definição de espírito. Entendemos que este conceito servirá de base para um melhor entendimento da definição de espiritualidade. A palavra espírito deriva do termo latino “*spiritus*” que significa sopro de vida, elemento que anima e vitaliza os seres vivos diferenciando-os dos não vivos. Esta definição nos ajuda a entender a espiritualidade como uma profunda sabedoria sobre a alma, uma maneira de experimentar a consciência de modo transcendente (MARQUES, 1996).

A aproximação entre a conceituação do latim referente a alma e ao espírito origina-se da palavra sânscrita *atman*, que significa “respiro”. Então, metaforicamente, poderíamos dizer que o conceito de espírito se utiliza da respiração para unir-se ao princípio vital, que pode ser constatado nos animais por meio da respiração (ANJOS, 2007).

Conforme o autor, esta noção de espírito como sopro nos remete a uma reflexão sobre os diversos movimentos que compõe o viver em sua complexidade, enfatizando principalmente a interpretação que cada indivíduo irá lhe atribuir. O termo Espiritualidade possui suas raízes na era patrística, e mais tarde, espiritual, derivada da vida monástica, dos medicantes, do fim da Idade Média, de Lutero, Inácio, Teresa e João da Cruz. O conceito de espiritualidade adotado pela OMS é citado por Neri (2005, p. 71):

[...] espiritualidade é o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material que pressupõem que há mais no viver do que se pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo o indivíduo a questões como o significado e o sentido da vida, não necessariamente a partir de uma crença ou prática religiosa. Reconhecendo sua importância para a qualidade de vida, a OMS incluiu a espiritualidade no âmbito dos domínios que devem ser levados em conta na avaliação e na promoção de saúde em todas as idades.

Segundo Giovanetti (2005), o termo espiritualidade, designa toda a vivência que pode produzir determinada mudança profunda no interior do homem que pode levar

a integração individual e coletiva. Para o autor a espiritualidade tem relação com valores e significados: “o espírito nos permite fazer a experiência da profundidade, da captação do simbólico, de mostrar que o que move a vida é um sentido, pois só espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência” (GIOVANETTI, 2005, p. 138).

Koenig (2012) ressalta que a espiritualidade difere de conceitos psicossociais como, por exemplo, bem estar psicológico, humanismo e qualidade de vida. O autor enfatiza como sendo um fenômeno inteiramente separado, mas que pode ser examinado em sua relação com a saúde, contudo, existe uma certa dificuldade para medir tal conceito devido a uma generalização de definições que trazem a popularização do termo Espiritualidade para percepções sempre saudáveis e positivas.

Para Valle (2005), a espiritualidade não se opõe ao material, corpóreo, mundano; não rejeita ou nega a natureza; não está relacionada com a fuga do mundo, está implícita na vida de uma expressão o sentido profundo do que se é e se vive de fato. Ainda conforme o autor, a espiritualidade requer silêncio reflexivo e de contemplação, permitindo assim que o homem ultrapasse o nível biológico e emocional de suas vivências, mesmo esta sendo das mais elevadas e sublimes.

Monteiro (2006, p.15) refere-se ao construto junguiano de espiritualidade como sendo “a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade da vida, possibilitando uma recapitulação qualitativa do seu processo vital”.

De acordo com Sullivan (1993) a espiritualidade é considerada uma característica única e individual, que pode ou não incluir a crença em um “Deus”. Conforme o autor a espiritualidade seria o fator responsável pela ligação do eu com o universo e com os outros, sendo também considerada além da religiosidade e religião.

O ser humano tende a buscar a espiritualidade e o sentido de vida, pois vivencia o sentimento de desamparo ao chegar e ao partir deste mundo, necessitando sentir-se apoiado e protegido. Koenig (2012) ressalta que a definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida, o significado ao que o autor se refere possui um sentido mais amplo ao que pode ser encontrado na religião. Segundo o mesmo, a relação

com o divino e a transcendência, assim como as relações sociais, o contato com a natureza, a arte e o pensamento racional, fazem parte desta significação.

A partir deste panorama, surge a necessidade de analisar a transcendência, e como o homem pode sentir sua experiência religiosa, resignificando sua vivência que passa a realizar-se consigo, com o mundo e com o sagrado, e com isto, vem à tona as principais questões existenciais do homem. Conforme Bacelar (2002), o confronto com a finitude leva o homem a procurar uma significação na existência de forças sobrenaturais atuantes sobre o destino da humanidade e a superação dessa experiência de finitude existencial vem com a experiência religiosa, fazendo o homem abrir-se “para”, e é neste momento que aparece a vivência religiosa, isto é, o surgimento do sagrado.

A experiência religiosa segue de encontro direto com as principais questões existenciais do homem e não obstante do idoso, conforme Bacelar(2002), é incontestável que a religiosidade reside no homem, seja na busca de esclarecimentos, seja na própria resposta aos mistérios da vida. Apoiando-se na religiosidade do idoso e com base nesta perspectiva, veremos alguns estudos realizados sobre a religiosidade e o envelhecimento.

### **3.3 Pesquisas Empíricas sobre a Religiosidade e Envelhecimento**

A relação da religiosidade e o processo de envelhecimento tem sido alvo de estudos por cientistas da Psicologia, das Ciências das Religiões e áreas afins. Tem-se realizado pesquisas com idosos que vivem realidades distintas, pertencentes a grupos religiosos, como também aqueles que não fazem parte destes, como veremos a seguir.

Tosi e colaboradores (2011), com o objetivo de investigar a relação existente entre o envelhecimento bem sucedido e a religiosidade, realizaram um estudo com 10 idosos pertencentes a um grupo de convivência sugerindo que a religiosidade influencia no envelhecimento bem sucedido desses idosos por meio de práticas religiosas.

Carneiro(2009), com uma amostra de 94 idosos institucionalizados, buscou a relação existente entre a religiosidade e qualidade de vida destes, foi verificado que especificamente os idosos com atitude religiosa alta revelaram melhor desempenho

nos aspectos que correspondem a qualidade vida. Pereira (2012), com o objetivo de estudar o enfrentamento das doenças crônicas em idosos institucionalizados na perspectiva da espiritualidade, contou com a amostra de 28 idosos da cidade de João Pessoa-PB, o estudo revelou que a religião e a espiritualidade são recursos relevantes para o enfrentamento de doenças crônicas, mesmo estes estando distante do seio familiar e convívio social, os idosos mantêm a sua fé e prática religiosa.

Outro estudo publicado por Duarte et al (2008), objetivou verificar associações entre a religião e satisfação com a vida e sua importância, entre os idosos do município de São Paulo, verificou-se que a importância atribuída a religião aumenta com o avançar da idade, e que várias dimensões da religiosidade e da espiritualidade contribuem para uma melhora no estado subjetivo de bem estar do idoso, além de diminuir os níveis de depressão e angústia. Nesta perspectiva Araujo et al (2008), com a finalidade de destacar a relação das tendências religiosas com o bem estar do idoso e com a sua integração social e psicológica, obteve uma amostra de 419 idosos, nos anos de 2005 e 2006, os resultados apontaram que 90% dos entrevistados rezam/oram, considerando-se com este estudo que a religiosidade proporciona o sentimento de amparo para lidar com os desafios do processo de envelhecimento, contribuindo indubitavelmente para a promoção da saúde do idoso.

Ao explorar os fatores de resiliência e espiritualidade no envelhecimento por meio da pesquisa qualitativa em uma amostra de 7 idosos, sendo 3 provenientes de Minas Geras, 3 de Goiás e um do Amazonas, Silva et al (2007), verificaram que a espiritualidade revelou-se um forte indicador de resiliência na superação das adversidades, e como capacidade de encontrar um significado para a vida a partir da fé. Freitas(2010) realizou uma pesquisa de abordagem qualitativa com 7 mulheres na faixa etária de 82 a 98 anos, a fim de compreender como a vivência da espiritualidade influencia na percepção do sentido de vida da velhice tardia, realizou um estudo com oito mulheres entre 80 e 100 anos de idade. A análise mostrou que a espiritualidade está presente como fator indispensável para o enfrentamento de dificuldades e como colaboradora de sentido em suas vidas.

Em resumo, diversos tem sido os estudos sobre a influência da religiosidade no processo de envelhecimento, que tem sido percebida não apenas como uma estratégia de enfrentamento, como também um fator de proteção para um envelhecimento saudável. Em seguida analisaremos este estado religioso através da

logoterapia, criada pelo psicólogo austríaco Viktor Frankl. A logoterapia vê o homem além da dimensão especificamente humana, na qual em nenhum momento o homem deixa as demais dimensões, mas a essência de sua existência está na dimensão espiritual denominada de noológica. Veremos adiante um pouco da experiência e compreensão de Frankl sobre sentido de vida no contexto da logoterapia.

#### **4. SENTIDO DE VIDA E A ANÁLISE EXISTENCIAL DE FRANKL**

A Logoterapia e análise existencial é um sistema teórico criado por Viktor Frankl, através de sua própria experiência em campos de concentração Nazistas. A análise existencial de Frankl é uma linha existencial- humanística, que busca a visão do homem em sua totalidade, ou seja, em todas as suas dimensões. Nesta perspectiva, faz-se um breve relato da experiência existencial de Frankl e o surgimento da logoterapia.

##### **4.1 A experiência existencial de Frankl**

Acerca da experiência existencial de Frankl como prisioneiro de um campo de concentração, torna-se pertinente trazer um pouco sua biografia, Viktor Emil Frankl (1905-1997), foi professor de neurologia e psiquiatria na Universidade de Viena, conhecido como fundador da Logoterapia -Terceira Escola Vienense de Psicoterapia , posterior a Psicanálise de Freud e a Psicologia Individual de Adler.

A teoria de Frankl foi validada pela sua própria vivência, o mesmo conheceu quatro campos de concentração e foi em Auschwitz sob o número 119104 que Frankl observava o que se tornava essencial diante daquela situação-limite (AQUINO, 2013). No campo de concentração atuou como médico em um ambulatório para pacientes com doença infecto - contagiosa, e foi exatamente quando o mesmo foi acometido pela mesma doença a qual prestava atendimentos, que ele iniciara suas escritas sobre o significado diante do sofrimento. Ao ser libertado, Frankl descreveu seus primeiros momentos, “o sentimento inicial de

despersonalização e o desaparecimento daquela pressão terrível que chegara ao fim” (XAUSA, 2012, p. 25).

O relato de Frankl é construído a partir de sua grande sensibilidade para com as pequenas vítimas do sistema nazista, o mesmo objetivou descrever os aspectos fenomenológicos do prisioneiro comum, bem como sua atitude perante as situações impostas aos reclusos (AQUINO, 2013)

Após sua passagem no campo de concentração, Frankl recebeu o título de doutor em Filosofia pela Universidade de Viena, em 1949, e em 1955 foi nomeado professor de Neurologia e Psiquiatria da Universidade de Viena. Frankl foi um homem de profunda convicção religiosa e referiu-se a esta de acordo com valores e significados em seu credo pessoal. Conforme Peter (2012), a religião para Frankl vai além de qualquer concepção do mundo devido ao seu significado abrangente e supremo a existência, que consolida valores e oferece coerência e transcendência a todos os significados. A logoterapia compreende a religião como um fenômeno científico autônomo e independente, em que a convicção religiosa de Frankl não irá interferir em detrimento da liberdade da própria ciência, sendo este um critério vigente no âmbito da questão religiosa pela logoterapia.

Em sua obra, “A presença ignorada de Deus”, Frankl nos coloca diante da Religiosidade Inconsciente, no sentido de um relacionamento inconsciente com Deus. Contestando com Freud e Jung, Frankl defende que a Religiosidade Inconsciente não necessita de arquétipos para desinibi-la e também não apresenta qualquer caráter impulsivo. De fato o inconsciente abordado pela Logoterapia não possui ligação alguma com o inconsciente freudiano, Frankl faz alusão a um fenômeno que acontece na existencialidade e não na facticidade (PETER, 2012).

Assim, ao delimitarmos o conceito de “inconsciente”, sentimos a necessidade de efetuar algo como uma revisão de limites: não se trata mais de um simples inconsciente instintivo, mas também de um inconsciente espiritual. O inconsciente não se compõe unicamente de elementos instintivos, mas também espirituais (FRANKL, 2007, p. 19).

Sobre esta concepção, Frankl estabelece que tanto o caráter instintivo quanto o espiritual podem ser considerados inconscientes, ou seja, o espiritual pode ser considerado consciente ou inconsciente, tratando-se assim de um limite fluido e permeável. Já a linha divisória entre o espiritual e o instintivo necessita ser estabelecida de forma nítida. O autor faz a comparação dessa linha divisória a um

hiato ontológico que divide dois campos distintos interiorizados na estrutura do ser humano (FRANKL, 2007).

Para que possamos entender melhor, Frankl nos traz a definição da consciência, e define-a como irracional na medida em que ela está imersa no inconsciente enquanto necessariamente irracional, pois a maneira de proceder da consciência é essencialmente intuitiva (PETER, 2012). O mesmo acrescenta a ligação entre espiritualidade e inconsciente, deixando claro que a existência-espiritual é irreflexível por não ser passível de reflexão no momento em que ela está se realizando pela autotranscendência. Este fato se dá quando o homem é constituído de uma intencionalidade que o dirige para fora de si mesmo e somente através deste fenômeno é que o espírito se realiza. Sendo assim somente na execução de atos espirituais - dirigidos a algo ou alguém - é que o espírito se manifesta verdadeiramente, constituindo-se, assim, como "realidade de execução" ,"a pessoa fica tão absorvida ao executar seus atos espirituais que ela não é passível de reflexão na sua verdadeira essência, ou seja, de maneira alguma ela poderia aparecer na sua reflexão" (FRANKL, 2007, p. 23).

Sobre este aspecto, a Logoterapia proporciona uma nova roupagem do inconsciente, segue-se uma nova articulação nesta dimensão, na qual o ser humano, enquanto pessoa espiritual, é e será sempre inconsciente, pois a dimensão espiritual para Frankl trata-se de uma realidade essencialmente irrefletida, na qual o fenômeno da consciência, âmbito ao qual o homem se manifesta em uma essência espiritual, se revela a análise existencial como realidade necessariamente irracional (PETER, 2012).

É importante ressaltar que esta busca a religiosidade não ocorre de forma linear, parte-se do pressuposto de que vivermos os aspectos religiosos e espirituais é valorizar as ações solidárias, o respeito à diversidade e as diferenças. Para Frankl (2007), o ser humano encontra sentido na medida em que transcende a si mesmo, ou seja, sai da sua esfera e transcende para algo ou alguém.

## 4.2 Vontade de Sentido, liberdade de Vontade e Sentido da Vida

De acordo com Frankl (2005), o homem sempre estará a procura de um significado para a sua vida, e esta busca que o move a procura de um sentido é considerado para o autor o que ele define como a “vontade de sentido”. Para um melhor entendimento sobre esta concepção de Frankl, iremos delinear historicamente o caminho percorrido por ele para se chegar aos fatores que levam o ser humano a encontrar um sentido. Foi com o reconhecimento das diversas psicologias , sobretudo na psicanálise freudiana e na psicologia individual de Adler, que Viktor Frankl elaborou suas considerações sobre a preocupação por uma busca de cessação de tensão por parte dos estudiosos citados acima. Frankl combate os sistemas fechados (fisiologismo, psicologismo, sociologismo), já que através de nenhum desses três horizontes de compreensão se pode chegar à compreensão total do homem.

Frankl acreditava que o princípio do prazer de Sigmund Freud e a Psicologia Individual de Adler são falhas quando oferecem uma percepção análoga do funcionamento homeostático da redução de tensões em favor de manter um equilíbrio interno, baseado nesta premissa estaria ignorando o fato antropológico da auto- transcendência da existência humana, como único caminho de se chegar a auto realização, na qual a principal manifestação seria a vontade de sentido. Os fatores que Frankl (2005) enfatiza que podem levar o ser humano a encontrar um sentido para a vida são:

- *A valorização do que é importante para a pessoa-* neste aspecto o autor se refere a tudo que de certa forma teve significado durante a vida, dos pequenos até aos grandes acontecimentos. Neste sentido as experiências de vida influenciam na forma que cada um tem de lidar com as situações;
- *As escolhas* – diante das escolhas, o ser humano se torna responsável por cada uma delas realizadas ao longo da vida, inclusive diante de situações adversas. O sofrimento, para Frankl, é considerado como uma grande oportunidade de crescimento pessoal, que, no entanto, depende de como a pessoa a enfrenta;

- *Responsabilidade* - por tudo o que a pessoa faz, pelas escolhas e decisões;
- *Significado imediato* – atribuir sentido aos fatos que acontecem na vida diária, tanto as experiências positivas, quanto as negativas.

Conforme Frankl (2011), a visão de homem se estabelece sobre três pilares, considerados os princípios fundamentais da logoterapia: a vontade de sentido, o sentido da vida e a liberdade da vontade. O primeiro deles se caracteriza pela busca de sentido que se torna uma motivação primária na vida do ser humano, conforme Frankl (2011, p.59):

A busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida, e não uma "racionalização secundária" de impulsos instintivos. Esse sentido exclusivo e específico, uma vez que precisa e pode ser cumprido somente por aquela determinada pessoa. Somente então esse sentido assume uma importância que satisfará sua própria vontade de sentido.

Ainda conforme Frankl (2011), a vontade de sentido pode ser frustrada e ocasionar o que o autor define como vazio existencial, expressão em que o termo existencial pode ser definido de três formas: existência em si mesma; sentido da existência, busca por um sentido concreto. A frustração a que se refere Frankl pode ocasionar o que ele define como "neurose noogénicas", que tem sua origem na dimensão psicológica da existência humana. Estas, por sua vez, conforme a logoterapia podem surgir decorrentes de problemas existenciais. Outro fator decorrente da busca de sentido seria a tensão interior, que para a logoterapia consiste em um pré requisito indispensável para a saúde mental. "A saúde mental está baseada em certo grau de tensão, tensão entre aquilo que já se alcançou e aquilo que deveria alcançar, ou o hiato entre o que se é e o que deveria vir a ser."(FRANKL, 2011, p.61).

O sentido da vida segundo a Logoterapia existe de forma incondicional e difere de pessoa para pessoa, pois este se encontra em um dado momento na vida do ser humano, parte de um fundamento antropológico espiritual existencial, em que não se pode viver de forma verdadeiramente humana sem sentido.

Para Frankl, o sentido da vida do ser humano se concretiza em todas suas dimensões: pessoal, social, corpórea, histórica e transcendente. O homem passa a

ser um ser aberto a relação com os outros dentro da sociedade. O conviver social na rede de relações que interliga indivíduos assegura uma melhor qualidade de vida a todo ser humano. Segundo Frankl, esta é uma característica constitutiva da existência humana: “o homem busca-se, em sua busca, tende a atingir o mundo, mundo esse repleto de outros seres humanos a encontrar e de sentidos a preencher” (FRANKL, 2011, p. 45).

A liberdade da vontade significa à liberdade da vontade humana, a vontade de sentido remete ao homem um desejo básico e fundamental. Viktor Frankl considera que o homem está acima e além da esfera vital, meramente mecânico-impulsiva, e o declara livre para uma ação de responsabilidade própria (BOCKMANN, 1990). De onde se infere que, mesmo a pessoa com deficiência, o homem é livre para a realização de valores e pode responder à vida com responsabilidade, para não cair na sensação de vazio e de falta de sentido da existência.

Dentre seus conceitos fundamentais, também se faz presente à concepção de homem como ser espiritual-pessoal, partindo da concepção que a logoterapia corrobora com uma afirmação anti-reducionista, pois considera que o homem é em essência espiritual. Conforme Peter (2012), o reducionismo descuida da pluralidade de dimensões que constitui o fenômeno humano. A própria natureza do homem o leva a se ultrapassar, a não se contentar consigo mesmo, a transcender-se, o que constitui propriamente a essência de sua existência. Ressalta-se que o homem orienta-se, primariamente, para o sentido e os valores, destacando a autotranscendência como constitutivo essencial do homem.

### **4.3 A dimensão espiritual na velhice x dimensão psicológica de Frankl**

*O tempo tece em suas malhas a imagem de nossa condição: a precariedade a finitude, a impotência ontológica, mas não sabemos, por que as esperanças sempre retornam pouco importando os malogros: vencer o tempo ... É difícil em nosso mundo aceitar os limites de ser apenas humano. (PERROTI, 1990, p.40).*

As discussões sobre a espiritualidade e os preceitos da Logoterapia conduzem a compreensão do ser humano em sua totalidade que envolve uma reflexão sobre a delicada e harmoniosa relação que se deve ter entre corpo-mente e

espírito. Partindo do conceito que a Organização Mundial da Saúde, define como saúde, um estado de completo bem estar físico, mental, social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidade, enfoca-se a natureza holística da saúde (PERES; SIMÃO; NASELLO,2007). Seguindo esta linha de pensamento, o ser humano é um ser holístico e suas dimensões física, mental e espiritual devem ser estudadas. Iremos nos ater aqui neste estudo na dimensão espiritual na velhice com fundamentação na Logoterapia.

Porque se consideramos o homem um ser espiritual, seu verdadeiro momento de plenitude não pode ser o da plenitude biológica, nem o da plenitude psicossocial, mas o momento áureo da vigência predominante e plena da dimensão espiritual noética. (PINTOS, 1992 p.17).

A Logoterapia vê o homem além da dimensão especificamente humana, a dimensão espiritual denominada de noética, pela qual se entende que o homem não é um ser guiado, pelo contrário, ele é livre e responsável. Frankl enfatiza que o homem se difere dos animais porque faz parte de seu ser a dimensão noética, em que a essência de sua existência está na existência espiritual. Com base nesta afirmação a dimensão noética passa a ser considerada superior as demais dimensões, sem excluí-las, sem negá-las, garantindo assim a totalidade do homem (FRANKL, 2005).

A essa totalidade, ao ser humano, pertence o espiritual, e lhe pertence como a sua característica mais específica. Enquanto somente se falar de corpo e mente é evidente que não se pode estar falando da totalidade (FRANKL, 2007, p.23).

A dimensão espiritual caracteriza-se, para Frankl, como também sendo a dimensão dos fenômenos humanos. Entre estes fenômenos humanos está a liberdade humana, considerada por ele como uma liberdade limitada, onde o homem não é livre de certas condições, mas é livre para tomar posições diante desta, esta posição caracteriza-se pela vivência da responsabilidade de responder a determinada circunstancia, sem caráter moralista de agir de acordo como normas (FRANKL,2005). Falar de existência na sua dimensão espiritual é falar, sobretudo, do “ser-responsável” e do “ser humano consciente de sua responsabilidade” (FRANKL, 2007). A luz da Ontologia dimensional de Frankl o ser humano só será

capaz de se auto-transcender e tornar-se verdadeiramente humano quando este se encontrar íntegro “bio-psico-socio-espiritual”.

Segundo a logoterapia, a vida tem um supra-sentido que excede e ultrapassa toda e qualquer compreensão intelectual do ser humano. Esse supra-sentido pode ser bem exemplificado na fé religiosa, em que as pessoas confiam naquilo que não veem ou compreendem e esperam por um futuro do qual não tem provas que possa existir. Esse princípio, muitas vezes, impulsiona e dá forças às pessoas para superarem as adversidades.

O predomínio da dimensão espiritual nessa idade pode confundir e, de fato, levar a crença de que a velhice equivale a uma fase na vida de deterioração, no entanto nessa fase é exigida a vitalidade do idoso, o que resulta inevitavelmente em crescimento, já que consideramos o homem um ser espiritual. Sendo assim, o momento de plenitude do homem não pode ser das fases que são marcadas, predominantemente, pelas necessidades biológicas ou psicossociais. Conforme Eulálio et.al,(2013) as intervenções reguladas por pressupostos a luz da Logoterapia, podem ser uma ferramenta importante para trabalhar a saúde e qualidade de vida em idosos.

#### **4.4 Temporalidade e Finitude**

*“Viver sem racionalizar o tempo é uma oportunidade de similitude. Quando a temporalidade se torna fato somos levados a compreender que podemos ser o que somos no momento, nada mais importa.”  
(MONTEIRO, 2005, p.75)*

A relação entre passado, presente e futuro, faz parte da transitoriedade da vida. Para a logoterapia, o ser humano está frente a uma relação entre o passado e o futuro, entre o ser e o não ser, entre o que já realizou e o que ainda deve realizar, estando posto a uma tensão contínua entre passado e futuro (AQUINO, 2013).

Para Garcia Pintos (1992), o homem se caracteriza pela sua capacidade de se relacionar com o tempo em suas demais dimensões, de tal forma que ele possa se projetar no futuro, viver o presente em plenitude, reviver imagens do passado, assim como reconhecê-los e localiza-los no tempo e no espaço. Ainda, conforme o

autor, todas essas relações decorrem da natureza espiritual do homem, cuja realidade essencial abre um vasto panorama de oportunidades para a transcendência e superação de limites.

Frankl (2011) afirma que o passado não é apenas real como também eterno, sentindo assim, pena do pessimista que ao virar as folhas do calendário se desespera com o tempo que passou e em outro âmbito, admira aquele que se alegra com a experiência vivida em cada página retirada do calendário. Ademais, o homem relaciona-se com o passado através das reminiscências e recostado numa esteira de sentidos, ele passa a recordar sobre o sentido de seus dias (GARCIA PINTOS, 1992, p. 81).

Entre a possibilidade e a realidade, Elisabeth Lukas (1992) sugere que o homem carrega as possibilidades transformadas em realidade, ou seja, tudo aquilo que foi realizado no decorrer da vida, para a autora, apesar de que nem todas as possibilidades de sentido tornam-se reais, aquelas que chegam tornam-se imperecíveis, porque desta realidade nada pode ser retirado e isto se torna de grande valia na vida de um idoso, sendo comparado a um verdadeiro tesouro. Partindo deste pressuposto, Frankl (2005) enfatiza que ninguém pode furtar-nos o que foi assegurado no passado, ao mesmo tempo que o reconhece como irremediável e irreparável, acrescenta que são fatos guardados para sempre.

Em geral, é verdade, as pessoas só enxergam o campo de restolhos da transitoriedade; não veem as tulhas cheias de grãos, nas quais depositaram os frutos de sua vida: as ações praticadas, as obras realizadas, os amores amados, os sofrimentos corajosos sofridos (FRANKL, 2005, p.32).

Lukas (1992) considera algumas perspectivas acerca do passado e segue três direções que denominam-se em: *Olhar para trás*, *Tarefa presente*, e o *Olhar para a frente*. Abordaremos, inicialmente, o olhar para trás, considerado um balanço existencial de tudo que foi vivido e não vivido, sofrido e não sofrido, a percepção dos êxitos e também aos fracassos. Os êxitos se resumem a tudo aquilo conquistado que transmite o orgulho, o sentimento de missão cumprida. A autora enfatiza que o idoso ao contemplar com os êxitos de sua vida, também irá confrontar-se com os êxitos prontos e este fator poderá leva-lo ao sofrimento com o limite e a limitação, ou ele apreciará e se alegrará como limitado, aquilo que surgiu dentro dos limites. Ainda com o olhar para trás, aquilo que não foi vivido como também os fracassos, também

entrarão em evidência, esse tempo de vida considerado mal aproveitado irá pesar de forma especial na vida de uma pessoa idosa. Na segunda perspectiva apontada por Lukas(1992), a tarefa presente, que consiste nas perdas e novas adaptações de tarefas adequadas a própria situação do situação, já que na velhice as tarefas a serem cumpridas se esvaem um pouco e este fator seria uma chance do desabrochar a proverbial sabedoria do idoso. Na terceira e ultima perspectiva, Lukas faz referencia ao olhar para a frente, e com isto enfatiza que o idoso também possui um futuro de possibilidades, mesmo que este futuro esteja resumido a poucos dias, o idoso tem diante de si a saída do tempo e a entrada da intemporalidade.

## **5 ESTUDO EMPÍRICO**

O presente capítulo teve como escopo principal apresentar um estudo empírico de caráter psicométrico, constituindo como uma pesquisa correlacional de campo *ex post facto*.

### **5.1 Método**

#### **5.1.1 Participantes**

Participaram desse estudo 100 idosos, que fazem parte do grupo de convivência localizado nas cidades de Santa Rita e João Pessoa - PB. A maioria do sexo feminino (90 %), com a idade média de 67,1 ( $dp = 5,6$ ) e amplitude de 60 a 87 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possuía o ensino fundamental incompleto (64,0 %). No tocante ao estado civil observou-se que da maioria dos idosos, um pouco mais eram casados (54,0%), que 40,0% eram viúvos, e 6% divorciados, com o numero de filhos que variam de 01 a 10 filhos, no que se refere a religião observou-se que 80,0% eram católicos e 20,0% evangélicos.

### 5.1.2 Instrumentos

Para a realização deste estudo, foram utilizados quatro instrumentos, além de um pequeno formulário acerca dos dados sociodemográficos que continha uma lista com cinco perguntas de natureza demográfica, a saber: idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade e religião( APENDICE B )

Vejamos a seguir, a descrição sobre os quatro instrumentos principais:

- Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) - Esta escala foi originalmente criada por Ryan e Frederick (1997), com 19 itens, atualmente esta medida compõe-se de sete itens, adaptação validada por Gouveia et.al (2012). Avalia o grau em que o participante tem se sentido em termos de vitalidade , disposição e vigor físico (por exemplo, tenho energia e disposição; sinto-me vivo e cheio de vitalidade), onde as respostas devem ser dadas ao longo de uma escala de sete níveis, indo de 1 = Nada Verdadeiro a 7= totalmente verdadeiro;
- Questionário de Sentido de Vida (QSV) - Este questionário foi proposto por Steger et. al. (2006). Em sua versão original contém 10 itens para ser avaliado numa escala de 7 pontos, sendo 1 = totalmente falso e 7 = totalmente verdadeiro. O instrumento apresenta dois fatores: fator presença de sentido, com alfa = 0,82 (ex.: *eu compreendo o sentido da minha vida; minha vida tem um sentido claro; eu tenho uma boa consciência do que faz minha vida ter sentido;eu descobri um sentido de vida satisfatório*) e o fator busca de sentido, com alfa = 0,87 (ex.: *eu estou procurando alguma coisa que faça com que minha vida tenha sentido; eu sempre estou em busca do sentido da minha vida.*
- Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT)- É constituída por um conjunto de dez itens, sendo que três estão relacionados com uma perspectiva do tempo: passado (por exemplo: sinto-me realizado com o que alcancei); presente (vejo sempre um motivo para estar no mundo) e futuro (vejo muitas possibilidades de escolha). Um ultimo item visa a identificar a satisfação geral com o eu ao longo do tempo (tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser). O respondente

pontua a sua respostas numa escala de cinco pontos: **1** = discordo totalmente e **5** = concordo totalmente.

- Escala de Atitudes Religiosas, Versão Expandida (EAR-20): Instrumento elaborado por AQUINO et al. ( 2013), originalmente em português composto por 20 itens, distribuído de acordo com os componentes da atitude- afetivo, comportamental e cognitivo- avaliando as atividades relacionadas aos mesmos ( por exemplo, *extravaso a tristeza ou alegria através de músicas religiosas; Sinto-me unido a um “Ser” maior*). Para responde-lo, a pessoa deve ler cada item e indicar o valor que atribui dentro de uma escala intervalar, com os seguintes extremos: 1( Nunca) e 5( Sempre). O estudo de AQUINO et al. ( 2013), indicou que a escala apresenta um único fator com uma consistência interna, verificada através do Alfa de Cronbach= 0,91.

#### 5.1.3 Procedimentos éticos

De início, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do centro de ciências da Saúde- CCS, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com parecer substanciado CAAE: **13550913.0.0000.5183**.

#### 5.1.4 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma individual, o tempo médio de aplicação do conjunto dos instrumentos administrados individualmente foi de 40 minutos, a todos foi dito que sua participação era voluntária, enfatizou-se que não existiam respostas certas ou erradas e que seria assegurado o anonimato dos participantes. Todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo os mesmos advertidos que se tratava de uma pesquisa científica com fins de publicação.

### 5.1.5 Procedimentos para Análise dos Dados

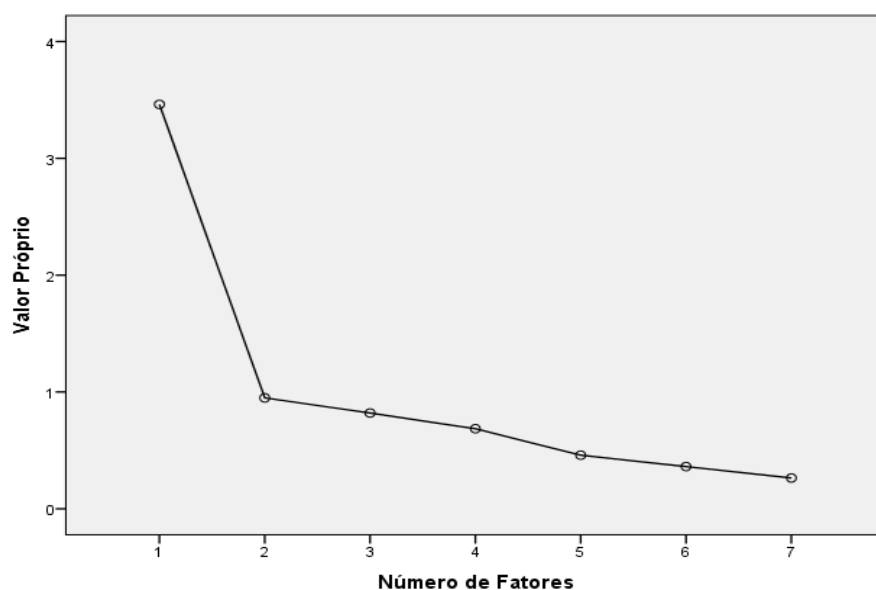
Os dados foram analisados com o *PASW* versão 17.0, o que permitiu a realização da estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) e do cálculo da correlação de Pearson, bem como uma análise fatorial.

## 5.2 Resultados

### 5.2.1 Análise Fatorial da Escala de Vitalidade Subjetiva

Foi verificada a fatorabilidade da matriz de correlações, os resultados obtidos apontam a conveniência da realização da análise fatorial ( $KMO= 0,85$ , Teste de Esfericidade de Bartlett,  $\chi^2 = 241,27$ ;  $p \leq 0,001$ ). Em seguida, foi efetuado uma análise de PAF (*principal axis factoring*), sem fixar o número de fatores a serem extraídos; a análise permitiu que fosse indentificado um único fator com valor próprio (eigenvalue) de 3,46, explicando 49,5 % da variância total. Esta descrição detalhada poderá ser observada na Tabela 1. Destarte, Pode-se considerar que a escala de Vitalidade Subjetiva adéqua-se melhor a uma estrutura unifatorial tendo em conta que tanto critério de Catell (cf. figura 1) quanto o ao critério de Kaiser (escolha dos fatores com valores próprios superiores a 1) corroboram com essa perspectiva.

**Figura 1** - Representação gráfica dos valores próprios da Escala de Vitalidade Subjetiva



**Tabela 1** - Estrutura Fatorial da Escala de Vitalidade Subjetiva

Itens	Fator
6. Quase sempre me sinto disposto e ativo	0,85 *
7. Sinto-me vitalizado	0,78*
1. Sinto-me vivo e cheio de vitalidade	0,77*
4. Tenho energia e disposição	0,75*
3. Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar	0,53*
5. Desejo viver cada novo dia	0,42*
2. Não me sinto muito disposto	- 0,26
Valor próprio	3,45
% Variância Explicada	49,5
Alfa de Cronbach	0,84

Notas: \*  $\geq 0,40$  (Carga fatorial considerada satisfatória)

A Tabela 1 descreve as cargas fatoriais dos itens da Escala de Vitalidade Subjetiva. Observa-se que as saturações iguais ou superiores a 0,42, constituíram uma estrutura unifatorial a qual pode ser conceituada como vitalidade. A menor saturação ocorreu no item 2 - *Desejo viver a cada novo dia* (0,42), enquanto que a maior saturação no item 6 - *Quase sempre me sinto disposto e ativo* (0,85). A consistência interna deste fator, calculada por meio do Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), foi de 0,84, o que foi considerada pertinente para o estudo.

**Tabela 2** - Matriz da correlação entre fatores de medidas da Escala Vitalidade Subjetiva (EVS) e Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT) e QSV e Atitude Religiosa

Indicadores existenciais	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Vitalidade									
2. Presença de sentido	0,20*								
3. Busca de sentido	-0,14	0,04							
4. Conhecimento Religioso	0,08	0,24*	0,10						
5. Comportamento Religioso	0,08	0,21*	0,24*	0,61***					
6. Sentimento Religioso	0,06	0,16	0,38***	0,32**	0,43***				
7. Corporeidade Religiosa	0,02	-0,08	0,06	0,33**	0,41***	0,44***			
8. Passado	0,38***	0,12	-0,15	-0,09	-0,04	0,02	-0,13		
9. Presente	0,48***	0,29**	-0,05	0,03	0,10	0,12	-0,08	0,55***	
10. Futuro	0,43***	0,26**	0,11	0,12	0,11	0,13	0,04	0,18	0,41***

Nota \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,0001$

A tabela 2 apresenta uma matriz correlacional entre as variáveis do estudo. Podemos observar que, no que se refere a Vitalidade Subjetiva, essa se correlacionou diretamente com as seguintes variáveis: *presença de sentido* ( $r = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ), *passado* ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,0001$ ), *presente* ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,0001$ ) e *futuro* ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,0001$ ). No que tange a atitude religiosa, observa-se uma associação entre o conhecimento religioso e a busca de sentido ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ) e essa última com o comportamento religioso ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ). Já a busca de sentido se correlacionou diretamente com o sentimento religioso ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,0001$ ) assim como o fez com o comportamento religioso ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ). O índice de congruência do EPOT (tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser) se associou diretamente com o futuro ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ).

### 5.3 Discussões

O presente estudo buscou conhecer as relações entre religiosidade, sentido de vida e vitalidade subjetiva em idosos. Embora se admita que os objetivos foram plenamente atingido, torna-se necessário apresentar algumas limitações. No que diz respeito a amostra, esta foi constituída por conveniência e não por meio de um procedimento aleatório. Dessa forma, não pode ser considerada como representativa da população estudada. Nesse sentido os resultados aqui apontados não são passíveis de generalização, embora esse não tenha sido o escopo do estudo.

Outro aspecto a ser destacado foram os instrumentos aqui administrados. Estes não foram constituídos inicialmente para uma população idosa, o que possivelmente se torna um viés. Por exemplo, a Escala de Atitude Religiosa, apresenta em sua dimensão corporal alguns aspectos em que os idosos já não estão mais aptos, como, por exemplo, ajoelhar.

#### 5.3.1 Estrutura Fatorial e Consistência Interna da Escala de Vitalidade Subjetiva

Sobre a adaptação da Escala de Vitalidade Subjetiva para idosos, essa se apresentou adequada, sugerindo evidências de validade de construto. Ademais,

também apresenta evidencia de precisão com índices superior ao que é sugerido pela literatura: 0,70 (NUNNALLY, 1991; PASQUALI, 2003). O modelo aqui proposto para aferir a Vitalidade Subjetiva em idosos exclui o item 2 (não me sinto muito disposto), o que também é corroborado pelos estudos de Bostic, T. J., Rubio, D. M., & Hood, M. (2000) e Gouveia, Milfont, Gouveia, Medeiros, Vione, e Soares (2012) quando os mesmos sugerem uma melhor adequação quando eliminam o referido item. Entretanto, recomenda-se fortemente que futuros estudos possam realizar uma análise confirmatória do referido instrumento para uma amostra específica de idosos.

### 5.3.2 Religiosidade e Sentido da Vida

De forma geral, as medidas de religiosidade se associam diretamente com a religiosidade (Aquino et al., 2009). No presente estudo, duas subescalas se correlacionam positivamente com a realização de sentido: *Conhecimento* e *Comportamento Religioso*. Já a busca de sentido se associou com o comportamento religioso e o sentimento religioso. Esse resultado pode ser mais bem compreendido a luz da teoria de Frankl (1989) quando a mesma compreende que o homem antigo encontrava mais facilmente o sentido por meio da tradição. De fato, a religiosidade pode ser concebida como uma fonte de sentido para a vida humana, na medida em que procura responder as inquietações existenciais referente a finitude humana.

A tradição, juntamente com as normas e prescrições, já apontavam, de modo a priori, o que seria o sentido. Dessa forma, os idosos que foram entrevistados, apresentam mais uma sensação de sentido na medida em que fazem leituras religiosas e se comportam mediante os ensinamentos de sua religião. Esses resultados são corroborados com o estudo de Sterger, Frazier, Oish (2006) e Aldelt (2003) quando observaram uma associação positiva entre religiosidade intrínseca e a presença de sentido. Outros estudos também sugerem que pessoas mais religiosas apresentam uma maior sensação de sentido na vida (STERGER; FRAZIER, 2005).

Guimarães e Avezum (2007) averiguaram em seus estudos que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de satisfação com a vida, felicidade e afetos positivos. Frankl (2006) compreende a

religiosidade a partir de uma conotação pessoal, na qual só o indivíduo pode se decidir por Deus, atribuindo-a, pois um caráter de decisão e não de impulso, acreditando ainda que a espiritualidade colabora para o encontro do propósito e do significado da existência humana. Ademais, esse resultado corrobora com a compreensão de Lukas (2006) quando concebe que a religiosidade reprimida faz desaparecer a confiança na vida e no seu sentido. Aquino (2009) afirma que a religiosidade se constitui como um fator de proteção a saúde, e especificamente um fator de proteção contra o suicídio, possuindo um efeito claramente preventivo.

### 5.3.3 Sentido de Vida e Vitalidade Subjetiva

A vitalidade se associou positivamente com a realização de sentido, sugerindo que quanto maior a percepção de um sentido para a vida maior o sentimento de vivacidade e energia pessoal do idoso. Segundo a teoria da motivação de Frankl, a vontade de sentido é sempre reforçada por uma percepção de algum propósito na vida, dessa forma, a dimensão psíquica seria influenciada positivamente, desencadeando afetos positivos (LUKAS, 1992; FRANKL, 2011).

A vontade de sentido é a motivação básica do ser humano, entretanto esta motivação não está livre de impedimentos, e então ocorre o que Frankl (1993) denomina de frustração existencial, ou seja, a sensação de ausência de sentido, tédio existencial e/ou apatia. Eulálio et al(2013), em um estudo realizado com idosos residentes na cidade de Campina Grande- PB, afim de examinar se o sentido de vida pode atuar como recurso inibidor aos efeitos do estresse na qualidade de vida, verificou que este desempenha função moderadora e protetora da relação do estresse na qualidade de vida dos idosos. Ainda conforme Frankl(1993), a realização de um sentido a vida passa a ser um desafio existencial, onde o ser humano é desafiado a cumprir um propósito o que poderia gerar vitalidade. Se por outro lado, o vazio existencial é caracterizado pela apatia, ou seja, a percepção de um sentido pode ser fonte de vitalidade, o que pressupõe uma pessoa enérgica, estimulada e com vigor para realizar tarefas significativas. Sobre a importância de uma tarefa ou missão para o idoso, comenta Frankl( 1990):“Essencial e decisivo, sob o aspecto psicológico, é única e exclusivamente que tal atividade desperte no

homem, por mais avançada que seja a sua idade, o sentimento de existir para algo – ou para alguém” (p. 52).

#### 5.3.4 Percepção Ontológica do Tempo e Vitalidade Subjetiva

Conforme sugerem os resultados dessa pesquisa, percebeu-se que quanto maior uma percepção positiva do passado, presente e futuro, maior a vitalidade em idosos. A influência da percepção temporal positiva obteve resultados significativos para com a vitalidade subjetiva, ou seja, quando se tem uma visão positiva do passado, presente e futuro maior o nível de vitalidade na vida destes idosos. Sobre esta perspectiva Monteiro (2005), enfatiza que a compreensão do tempo como pertença existencial alivia o sofrimento humano, uma vez que a compreensão da temporalidade está em cada indivíduo, do contrário o sofrimento e angústia da passagem do tempo fará parte do processo de envelhecimento. Sobre a temporalidade e transitoriedade Frankl (2007), a considera essencial na existência humana, onde o sentimento de gratidão e orgulho pelas realidades contidas no passado fazem parte do monumento de sua existência. Lukas (1992) faz referência a um balanço existencial e menciona o passado como conteúdos já realizados e imperecíveis, o presente é compreendido como um conjunto de tarefas a cumprir, que por um lado se esvaem e por outro devem ser cuidadosamente analisados para aquilo que se é chamado (dever-ser). Por outro lado, o futuro apresenta-se como espaço livre, onde o idoso ainda pode arquitetar planos apesar da perspectiva de brevidade da sua existência. Destarte, o olhar para um futuro permite o idoso com possibilidades a serem realizadas.

Observa-se que o índice de congruência do *EPOT* se correlacionou diretamente com o futuro. Nesse caso, compreende-se que uma percepção do distanciamento entre o ser e o poder ser na velhice poderia ser positiva na medida em que estaria associada com a ampliação do campo perceptivo do futuro, descobrindo razões e possibilidades que ainda podem ser realizadas pelo idoso. Lukas (1990) considera que, de forma geral, por uma suposta falta de sentido no futuro o indivíduo pode deixar de responder às perguntas que a vida lhe endereçada no presente. Em decorrência, pode gerar uma depressão noogênica, expressa pela sensação de um vazio interior.

Assim como Lukas, Frankl dimensiona a vida humana em três tempos: o presente, o passado e o futuro, onde “o presente é a fronteira entre a não realidade do futuro e a realidade eterna do passado.” Assim como Lukas, Frankl dimensiona a vida humana em três tempos: o presente, o passado e o futuro, onde “o presente é a fronteira entre a não realidade do futuro e a realidade eterna do passado”(FRANKL, 2005,p.101). O passado é perenizado na morte, nada mais se modifica, pois o ser não possui mais nem a mente, nem o corpo, restando-lhe apenas o eu espiritual, o *self*. “O morto é o seu passado.” Assim, para a perspectiva do idoso, quando o futuro é compreendido como possibilidades de ser, o seu ser ainda estaria por se constituir, o que geraria, segundo Frankl (2005), uma tensão saudável.

O ser humano vai construindo sua existência a partir do seu nascimento, criando a si mesmo. Essa condição de um criar consecutivo faz do homem um ser que se completa na morte, quando ele finalmente “é”, quando sua existência se torna uma realidade. Desta forma, a finitude é considerada um elemento da condição humana, onde a transitoriedade da existência não pode tirar o seu sentido, ao mesmo tempo que este jamais poderá ser avaliado pelo tempo vivido.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa permitiu conhecer as relações entre variáveis que anteriormente eram ignotas. Pôde-se compreender melhor quais as relações entre a atitude religiosa e o sentido da vida, assim como a percepção ontológica do tempo com a vitalidade em uma amostra eminentemente composta por idosos. Também teve o mérito de verificar a adequabilidade dessa última medida para os idosos, atentando para que as futuras pesquisas possam averiguar essa variável como uma dimensão da qualidade de vida.

A pesquisa também proporcionou compreender a religiosidade como mais um sistema que pode oferecer um sentido para a vida do idoso. Resta ainda compreender como ela pode ser utilizada como uma estratégia de enfrentamento

positivo perante situações de estresse e também de sofrimento e doença. Futuras pesquisas poderiam realizar uma comparação entre a relação de percepção ontológica do tempo e o nível de vitalidade entre jovens e idosos. Ademais, sugere-se que estudos complementares sejam realizados, na continuidade da compreensão do tema em foco, posto que existem potenciais a serem descobertos nesse período do ciclo da vida, que possam promover a dignidade e o bem estar subjetivo do idoso.

A relevância deste resultado nos leva a reflexão da importância deste para a prática de profissionais de saúde, em especial psicólogos que atuam no âmbito de temas pertinentes que contribuam para um envelhecimento saudável. A religiosidade pode ser mais um fator que o profissional de saúde possa levar em conta para um envelhecimento satisfatório já que esta pode ajudar o ser humano a encontrar significados no que faz e no que vivencia, constituindo, assim, uma vida plena de sentido. Ademais, torna-se importante que o profissional da psicologia exerça um papel significativo na atuação com os idosos, seja no âmbito de psicoterapia de grupos ou individual, investigando possíveis sentidos no passado, no presente e no futuro. Nesse sentido, os trabalhos interventivos poderiam ampliar campo perceptivo por meio de um balanço existencial que possa proporcionar, por consequência, um aumento na vitalidade do idoso. Assim, o profissional pode promover novas descobertas de sentido que despertem um aumento na vontade de sentido, inerente ao ser humano, e que é basilar para a sua saúde mental.

## REFERÊNCIAS

AARÃO, Lea Maria Reis. **Novos Velhos**. Rio de Janeiro: Record, 2012.

ALBUQUERQUE, A. S; TRÓCOLLI, B. T. **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.

ALDELT, M. Effects of Religion and Purpose in Life on Elders' Subjective Well-Being and Attitudes Toward Death. **Journal of Religious Gerontology**, v.14, p. 55 –77, 2003.

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de. **Velhice e Projetos de Vida: Possibilidades e Desafios**. In: MERCADANTE, Elizabeth Frohlich; CÔRTE, Beltrina; ARCURI, Irene Gaeta (Orgs.). **Psicologia, Subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano**. São Paulo: Vetor, 2005.

ANJOS, M. F. Para entender a espiritualidade em bioética. **Mundo da saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2 p. 155-160, 2007.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. **Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl**. São Paulo, 2013.

\_\_\_\_\_. Thiago A. A. et al.,. **Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional**. *Psicol. cienc. prof.* vol.29 no.2 Brasília 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br>>. Acessado em 09.12.13

ARAÚJO M.F.M. et al. **O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso**. *RBPS* 21 (3) : 201-208. 2008.

ARCURI, I. G. Velhice: da gerontofobia ao desenvolvimento humano. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. (org.) **Velhice, envelhecimento e complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005, p. 35-56.

BACELAR, Rute. **Envelhecimento e produtividade: processos de subjetivação**. Recife: Fundação Antonio dos Santos Abranches-Fasa, 2002.

BASSINI, P. F. Dimensão espiritual e terceira idade. In: DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. **Atendimento domiciliar-** um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Trad: Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOCKMANN, W. Sentido na economia e na sociedade. In: FRANKL, V. E., BOSCHEMEYER, U. Langle, et al. **Dar sentido a vida:** a logoterapia de Viktor Frankl. Petrópolis, RJ: Vozes, São Leopoldo, RS: Sinodal, 1990.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Teresa; LEMOS, Vanessa. Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: uma questão de gênero? In: NERI, A. L. **Qualidade de Vida na Velhice:** enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.

CAMURÇA, Marcelo. **Ciências Sociais e Ciências da Religião:** Polêmicas e interlocuções. São Paulo: Paulinas, 2008.

CARBONARI, Paulo Cesar. **Educação, Religiosidade e Direitos Humanos:** reflexões para a discussão. FONAPER, 2007. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos\\_teses/ENSINORELIGIOSO/artigos2/educacao\\_religiosidade.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/ENSINORELIGIOSO/artigos2/educacao_religiosidade.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2013.

CARNEIRO, L.C. **Religiosidade e Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados.** 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões)— Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

CHAVES, S. S. S. **Valores como preditores do bem-estar subjetivo.** 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia)— Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

CICERO, Marco Túlio. **Saber Envelhecer e a Amizade.** Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L & PM, 1997.

COSTA, G. A. **Tríplice visão do envelhecimento:** longevidade, qualidade de vida e aspectos biopsicossociais da velhice. Uberlândia: UFU, 2001. Disponível em: <[http://www.afrid.faefi.ufu.br/producoes\\_cientificas/artigo-19/completo.pdf](http://www.afrid.faefi.ufu.br/producoes_cientificas/artigo-19/completo.pdf)>. Acesso em 10 ago. 2013.

COUTO; M. C. P. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R. F. **Resiliência no Envelhecimento:** Risco e Proteção. In: FALCÃO, D. V. S.; DIAS, C. M. S. B( Org.). Maturidade e

Velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. v. II: São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DEBERT, Guita G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.

DENDENA, A.; DALLAZEN, C. C.; LYRA, L. R.; TOSI, P. C. S. Religiosidade e envelhecimento bem-sucedido. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 184-196, jul./dez. 201.

DREHER, Luís Henrique. Ciência(s) da Religião: Teoria e Pós Graduação no Brasil. In: TEIXEIRA, Faustino(Org.). **A(s) ciencia(s) da religião no Brasil**. Afirmação de uma área acadêmica. São Paulo: Paulinas, 2001.

DUARTE, Y. A. O. et al. **Religiosidade e Envelhecimento**: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. Revista de Saúde Coletiva; São Paulo, v.5, n.24, p.173-177, 2008.

DUBOIS-DUMÉÉ, Jean Pierre. **Envelhecer sem ficar velho**: a aventura espiritual. Tradução Yvone Maria de Campos Teixeira da Silva. 6. ed. São Paulo: Paulinas, 2010.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

EULÁLIO, M. C., Melo, R. L. P., Gouveia, V. V. & Silva, H. D. M. **O Efeito do Estresse na Qualidade de Vida de Idosos**: O Papel Moderador do Sentido de Vida. 2013

CACHIONI, M. ; FALCÃO, D. V. S. **Velhice e educação**: possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. In: Falcão, D. V. S. ; Araújo, L. F. (orgs). Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas: Editora Alínea. 2011.

FILORAMI, G.; PRANDI, C. Para um estudo científico da religião. In: \_\_\_\_\_ **As Ciências das Religiões**. São Paulo: Paulus, 1999. p. 5-25.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: Um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. Revisão técnica de Helga H. Reinhold. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. **A presença ignorada de Deus.** Tradução de Walter O. Shlupp e Helga H. Reinhold. 10. ed. rev. Petrópolis, São Leopoldo, Sinoldal: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **A vontade de sentido.** Fundamentos e Aplicações da Logoterapia. Tradução Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus, 2011.

\_\_\_\_\_. **Um sentido para a vida.** Psicoterapia e Humanismo. Tradução Victor Hugo Silveira Lapenta. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2005.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia para todos:** Uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva. Petrópolis: Vozes, 1990.

FREITAS, Elizabete Viana et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002.

FREITAS, Anna C. Pegoraro de. Et al. **Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jan-Mar, Vol. 27 n. 1, pp. 49-53. Belo Horizonte, 2010.

GARCIA PINTOS, Claudio César. **O Entardecer da Existência: ajuda para o idoso viver feliz;** Aparecida, SP: Editora Santuário, 1992.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** O saber local, novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade:** sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.

GIOVANETTI, J. P. Psicologia existencial e espiritualidade. In: AmatuZZi, M.M. **Psicologia e espiritualidade.** São Paulo: Paulus. 2005

GOLDEMBERG, Mirian. (Org.). **Corpo, Envelhecimento e Felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002. p. 950-956.

GOMES, Marília Miranda Forte et al. **Associação entre mortalidade e estado marital**: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2013, vol.29, n.3

GOUVEIA, Valdiney V. et al. **Escala de Vitalidade Subjetiva - EVS**: evidências de sua adequação psicométrica, *Psic.: Teoria Pesq.* vol.28 no.1 Brasília Jan./Mar. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/>> Acessado em 13.01.14

GRESCHAT, H. **O que é ciência da religião?** Tradução de Frank Usarski. São Paulo: Paulinas, 2005.

GUNTHER, H. Métodos de pesquisa em psicologia social. In: NEIVA, E; TORRES, C. V. (Orgs.). **Psicologia Social**. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2011. p. 54-72.

GUIMARÃES, H.P. AVEZUM, A. **O impacto da espiritualidade na saúde física**. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 88-94, 2007.

HOCK, Klaus. Aproximações da Psicologia da Religião. In: **Introdução à Ciência da Religião**. SP: Ed Loyola, 2010, p. 161-182.

HOUAISS. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HOYER, W. J., & ROODIN, P. A. **Adult development and aging**. New York: The McGraw-Hill. 2003.

JORDÃO NETTO, Antonio. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997.

JUNQUEIRA, M. F. P. S., DESLANDES, S. F. Resiliência e maus tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 19, p. 227-235, jan-fev. 2003.

KOENING, Harold G. **Medicina, Religião e Saúde: O encontro da Ciência e da Espiritualidade.** Porto Alegre. Ed L&PM, 2012.

LEMOS, N; MEDEIROS S.L. **Suporte social ao idoso dependente.** In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia.* Rio de Janeiro: Koogan; 2002.

LOPES, Ruth. Os velhos ainda precisam ser “Indignos”? In: CORTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI I. G. (Orgs.). **Complex(idade): Velhice** Envelhecimento. São Paulo: Editora Vetor, 2005.

LUKAS, Elisabeth. **Prevenção Psicológica: A Prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da Logoterapia.** Trad: Carlos Almeida Pereira. Petropolis; São Leopoldo: Ed Vozes. 1992.

\_\_\_\_\_. **Mentalização e saúde: A arte de viver e logoterapia.** Petropolis: Vozes, 1990.

MAGALHÃES, D. N. **A Invenção Social da Velhice.** Rio de Janeiro: Edição do Autor, 1987.

MARQUES, A. **A prática de atividade física nos idosos: as questões pedagógicas.** Horizonte. Portugal, v. 08, n. 74, p.10-18, 1996.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice.** São Paulo: Brasiliense, 1997.

MAUGANS, TA. **The spiritual history.** Archives of Family Medicine, 1996; 5 (1):11-6.

MENDONÇA, Antonio Gouvêa. Comentários sobre um texto prévio de Luís Dreher – UFJF. Ciência(s) da Religião: teoria e pós-graduação no Brasil. In: TEIXEIRA, Faustino (Org.). **A(s) ciência(s) da religião no Brasil.** Afirmação de uma área acadêmica. São Paulo: Paulinas, 2001. p.179- 196.

MERCADANTE, Elizabeth Frohlich; CÔRTE, Beltrina; ARCURI, Irene Gaeta (Orgs.). **Psicologia, Subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano**. São Paulo: Vetor, 2005.

MELO, Orfelina Vieira. **Espiritualidade na terceira e melhor idade**. Passo Fundo: P. Berthier, 1992.

MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer: histórias, encontros, transformações**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

MONTEIRO, Dulcineia da Mata Ribeiro. **Encontrando Deus: viver in transitus**. In: \_\_\_\_\_ (Org). **Espiritualidade e finitude: aspectos psicológicos**. São Paulo: Paulus, 2006.

MORANGAS, Ricardo. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas 1997.

MORIN, Edgar. **Epistemologia da Complexidade**. In: SCHNITMAN, Dora Fried (org.). **Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

MOSER, Antonio; MOSER, Ana Maria. **Colhendo flores entre espinhos: ciências e atitudes pessoais garantindo um envelhecimento com qualidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NÉRI, A. L. ; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida e educação**. In: \_\_\_\_\_. **Velhice e sociedade**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1999.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. 3. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2000. (Coleção Viva idade).

\_\_\_\_\_. **Psicologia do envelhecimento: uma área emergente**. In: NERI, A. L. (Org.). **Campinas: Papyrus, 1995**.

\_\_\_\_\_. **As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no estatuto do Idoso**. **A terceira Idade**, v. 16. p. 7-24, 2005.

NIX, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. **Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality**. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1999.

NUNNALLY, J. C. **Teoría psicométrica**. México: Trillas, 1991.

OTTO, R. **O Sagrado**. Petrópolis: Ed Vozes. 2007.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e Espiritualidade. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 34, 2007.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002.

PARGAMENT , K. I. The psychology of religion and spirituality? Yes and no. **Internacional Journal for the Psychology of Religion**, v.9, p. 3-16, 1999.

PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

PEREIRA, C.; PENALVA, G. Mulher – Madona e outras mulheres: um estudo antropológico sobre a juventude aos 50 anos. In: GOLDENBERG, M. **Corpo, Envelhecimento e Felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 135-137.

PEREIRA, Rachel C. F. **O enfrentamento das doenças crônicas em idosos institucionalizados na perspectiva da espiritualidade**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões)- Universidade Federal da Paraíba- UFPB-.

PERES, J.F.P.; SIMÃO, M. J. P. ; NASELLO, A.G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, São Paulo:2007.

PERROTI, Edmir. A criança e a produção cultural. In: ZILBERMAN, Regina (Org.). **A produção cultural para a criança**. 4.ed, Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990. p.35-40

PETER, Ricardo. **Viktor Frankl: a antropologia como terapia**. Tradução Thereza Christina Stummer. São Paulo: Paulus, 2012.

PRAGER, E. Meaning in later life: An organizing theme for gerontological curriculum design. **Educational Gerontology**, v. 23, p. 1-13, 2003.

RICAN, P. Spirituality – A story of a concept. In: International Psychology of Religion Conference. Glasgow, Escócia. 2003.

RODRIGUES; R. A. P.; DIOGO; M. J. D. **Como cuidar dos idosos**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

ROSA, Merval. **Psicologia Evolutiva: Psicologia da idade adulta**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

ROSA, L. H. T. **Estudo dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda-RS**, Brasil. 2007. Tese (Doutorado em Medicina)— Instituto de Geriatria e Gerontologia, PUCRS. Disponível em: <<http://verum.pucrs.br/ALEPH>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

RYAN, R. M.; FREDERICK, C. M. **On energy, personality and health**: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, v. 65, p. 259-565, 1997.

SARTRE, Jean –Paul. **Verdade e existência**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

SELYE, H. **Estresse a tensão da vida**. Trad. Frederico Branco. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1975.

SIQUEIRA, S. A. Religião e Religiosidade: continente e conteúdo? In: ASSIS, A. A. F.; PEREIRA, M. S. **Religiões e Religiosidades entre a Tradição e a Modernidade**. São Paulo: Paulinas, 2010. p. 143-157.

SILVA I. R ; GUNTHER, I. A. **Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida**. *Psic: Teor. e Pesq.* 2000; 16 (1):31-40.

SILVA, A. I. et al. **Envelhecimento: Resiliência e Espiritualidade**. Diálogos Possíveis, 2007. Disponível em <[www.fsba.edu.br](http://www.fsba.edu.br)> Acessado em 10.02.14.

SILVEIRA, N. da. **Jung: Vida e Obra**. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

SPIRDUSO, W. W. **Physical dimensions of aging**. Champaign: Human Kinetics. São Paulo: Manole, 1995.

STEGER, F. M., FRAZIER, P. Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being. **Journal of Counseling Psychology**, v. 4, p. 574 – 582, 2005.

SULLIVAN, W. P. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. **Psycho social Rehabilitation Journal**, 1993.

TOSI, P. S. et al. **Religiosidade e envelhecimento bem-sucedido**. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 184-196, jul./dez. 2011. Disponível em < <http://editora.unoesc.edu.br/>>. Acessado em 22.03.14.

USARSKI, F. **Constituintes da Ciência da Religião**: cinco ensaios em prol de uma disciplina autônoma. São Paulo: Paulinas, 2006. (Coleção Repensando a Religião).

VALLE, Edênio. A Psicologia da Religião In: USARSKI, Frank. **Espectro disciplinar da Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas, 2007. p. 121-167.

VERAS, R. et al. **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UNATI, 2001.

VERAS, Renato Pereira. **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Unati, 1995.

XAUZA, Izar Aparecida de Moraes. **Viktor E. Frankl entre nós**: história da logoterapia no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

YUNES, M. A. M. & SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas**. In: TAVARES, J. (Org.). Resiliência e Educação, São Paulo: Cortez. 2001. p. 13-42.

ZIMMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

# APÊNDICES

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre A Velhice em uma dimensão existencial: perspectivas entre sentido de vida, religiosidade, vitalidade e temporalidade, e está sendo desenvolvida por Danielly Costa Roque Vieira, aluna do Curso de Mestrado em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Thiago Antônio Avellar de Aquino.

O objetivo deste trabalho é compreender como a vivência da religiosidade e da espiritualidade influenciam na percepção do sentido de vida e como esta ultima poderia se relacionar com a percepção ontológica do tempo e com a vitalidade subjetiva dos idosos. Solicitamos a sua colaboração para responder aos seguintes questionários, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Participante da Pesquisa

---

Testemunha

---

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Danielly Costa Roque Vieira

Endereço:

Cidade Universitária

Campus I Castelo Branco

Centro de Educação

PPGCR- Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões

João Pessoa – Paraíba CEP: 58051-900

Telefone: (83) 8710-1208

Atenciosamente,

---

Thiago Antônio Avellar de Aquino

---

Danielly Costa Roque Vieira

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

1. IDADE: \_\_\_\_\_

2. SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

3. ESCOLARIDADE

4. ESTADO CIVIL:

( ) SOLTEIRO (A)

( ) VIÚVO (A)

( ) CASADO (A)

( ) UNIÃO ESTÁVEL/ CONVIVENTE

( ) DIVORCIADO (A)/ SEPARADO (A)

5. TEM FILHOS? ( ) SIM ( ) NÃO QUANTOS? \_\_\_\_\_

6. RELIGIÃO?

( ) CATÓLICO ( ) PROTESTANTE ( ) ESPÍRITA ( ) NÃO POSSUO  
RELIGIÃO OUTRAS: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE SENTIDO DE VIDA-QSV

Por favor, pense por um momento sobre o que faz com que sua vida seja importante para você. Por favor, responda as sentenças seguintes de modo verdadeiro e com o máximo de cuidado que você puder. Também se lembre de que estas questões muito subjetivas e que não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda de acordo com a seguinte escala:

Totalmente Falso	Geralment e Falso	Parcialmente Falso	Nem verdadeiro nem Falso	Parcialmente Verdadeiro	Geralmente Verdadeiro	Absolutamente Verdade
1	2	3	4	5	6	7

1. \_\_\_\_ Eu compreendo o sentido da minha vida.
2. \_\_\_\_ Eu estou procurando alguma coisa que faça com que minha vida tenha sentido.
3. \_\_\_\_ Eu sempre estou em busca do sentido da minha vida.
4. \_\_\_\_ Minha vida tem um sentido claro.
5. \_\_\_\_ Eu tenho uma boa consciência do que faz minha vida ter sentido.
6. \_\_\_\_ Eu descobri um sentido de vida satisfatório.
7. \_\_\_\_ Eu estou sempre procurando por algo que faça com que minha vida seja significativa.
8. \_\_\_\_ Eu estou buscando um significado ou missão para minha vida.
9. \_\_\_\_ Minha vida não tem um propósito claro.
10. \_\_\_\_ Eu estou procurando um sentido em minha vida.

## ANEXO B- ESCALA DE PERCEPÇÃO ONTOLOGICA DO TEMPO -EPOT

**INSTRUÇÕES:** Para cada afirmação sobre o passado, o presente e o futuro, indique o grau de concordância/discordância que se aproxime mais de sua experiência pessoal.

<b>Ao olhar para o passado:</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1. Sinto-me realizado(a) com o que já alcancei.	1	2	3	4	5
2. Percebo que tenho evoluído para aquilo que sempre quis ser.	1	2	3	4	5
3. Faria tudo outra vez.	1	2	3	4	5
<b>Ao olhar para o presente:</b>					
4. Vejo sempre um motivo para estar no mundo.	1	2	3	4	5
5. Concebo que estou realizando tarefas significativas.	1	2	3	4	5
6. Encontro sempre uma razão para levantar-me da cama pela manhã.	1	2	3	4	5
<b>Ao olhar para o futuro:</b>					
7. Vejo muitas possibilidades de escolha.	1	2	3	4	5
8. Percebo uma razão pela qual viver.	1	2	3	4	5
9. Vejo que tenho um ideal ou um sonho a ser realizado.	1	2	3	4	5
<b>Ao olhar para a minha vida como um todo:</b>					
10. Tenho que admitir que há uma grande distância entre quem “eu sou” e quem “eu poderia ser”.	1	2	3	4	5

## ANEXO C –ESCALA DE ATITUDE RELIGIOSA- EAR-20

**Abaixo estão listadas algumas afirmações sobre religiosidade e fé. Assinale a alternativa que mais corresponde a sua pessoa, utilizando a escala de resposta abaixo. Não deixe de responder a nenhum item.**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
01. Leio as escrituras sagradas (bíblia ou outro livro sagrado).	1	2	3	4	5
02. Costumo ler os livros que falam sobre religiosidade.	1	2	3	4	5
03. Procuro conhecer as doutrinas ou preceitos da minha religião/religiosidade.	1	2	3	4	5
04. Participo de debates sobre assuntos que dizem respeito à religião/religiosidade	1	2	3	4	5
05. Converso com a minha família sobre assuntos religiosos.	1	2	3	4	5
06. Assistio programas de televisão sobre assuntos religiosos.	1	2	3	4	5
07. Converso com os meus amigos sobre as minhas experiências religiosas.	1	2	3	4	5
08. A religião/religiosidade influencia nas minhas decisões sobre o que eu devo fazer.	1	2	3	4	5
09. Participo das orações coletivas da minha religião/religiosidade.	1	2	3	4	5
10. Frequento as celebrações da minha religião/religiosidade (missas, cultos...).	1	2	3	4	5
11. Faço orações pessoais (comunicações espontâneas com Deus).	1	2	3	4	5

12. Ajo de acordo com o que a minha religião/religiosidade prescreve como sendo correto.	1	2	3	4	5
13. Extravaso a tristeza ou alegria através de músicas religiosas.	1	2	3	4	5
14. Sinto-me unido a um "Ser" maior (Deus).	1	2	3	4	5
15. Quando entro numa igreja ou templo, despertam-me emoções.	1	2	3	4	5
16. Costumo levantar os braços em momentos de louvores.	1	2	3	4	5
17. Ajoelho-me para fazer minha oração pessoal com Deus.	1	2	3	4	5
18. Bato palmas nos momentos dos cânticos religiosos.	1	2	3	4	5
19. Faço movimentos corporais para expressar a minha união com Deus.	1	2	3	4	5
20. Danço com as músicas religiosas nas ocasiões de contemplações.	1	2	3	4	5

## ANEXO D- ESCALA DE VITALIDADE SUBJETIVA- EVS

INSTRUÇÕES. Por favor, leia as afirmações que se seguem. Considerando como se sente atualmente, pedimos-lhe que indique em que medida cada uma delas é verdadeira no seu caso. Faça isso anotando um número no espaço que antecede cada afirmação, segundo a escala de resposta a seguir.

1	2	3	4	5	6	7
Nada			Mais ou Menos			Totalmente
Verdadeiro			Verdadeiro			Verdadeiro

1. \_\_\_\_\_ Sinto-me vivo e cheio de vitalidade.
2. \_\_\_\_\_ Não me sinto muito disposto.
3. \_\_\_\_\_ Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar.
4. \_\_\_\_\_ Tenho energia e disposição.
5. \_\_\_\_\_ Desejo viver cada novo dia.
6. \_\_\_\_\_ Quase sempre me sinto disposto e ativo.
7. \_\_\_\_\_ Sinto-me vitalizado.

**ANEXO E - PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA DOS ANOS 2000 AOS  
2060**

<b>População Total Brasil - 2000/2060</b>			
<b>Anos</b>	<b>População</b>	<b>Anos</b>	<b>População</b>
2000	173.448.346	2030	223.126.917
2001	175.885.229	2031	223.904.308
2002	178.276.128	2032	224.626.629
2003	180.619.108	2033	225.291.340
2004	182.911.487	2034	225.896.169
2005	185.150.806	2035	226.438.916
2006	187.335.137	2036	226.917.266
2007	189.462.755	2037	227.329.138
2008	191.532.439	2038	227.673.003
2009	193.543.969	2039	227.947.957
2010	195.497.797	2040	228.153.204
2011	197.397.018	2041	228.287.681
2012	199.242.462	2042	228.350.924
2013	201.032.714	2043	228.343.224
2014	202.768.562	2044	228.264.820
2015	204.450.649	2045	228.116.279
2016	206.081.432	2046	227.898.165
2017	207.660.929	2047	227.611.124
2018	209.186.802	2048	227.256.259
2019	210.659.013	2049	226.834.687
2020	212.077.375	2050	226.347.688
2021	213.440.458	2051	225.796.508
2022	214.747.509	2052	225.182.233
2023	215.998.724	2053	224.506.312
2024	217.193.093	2054	223.770.235
2025	218.330.014	2055	222.975.532
2026	219.408.552	2056	222.123.791
2027	220.428.030	2057	221.216.414
2028	221.388.185	2058	220.254.812
2029	222.288.169	2059	219.240.240
		2060	218.173.888

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por Sexo e Idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.

Fonte: IBGE (2013).