Universidades Lusíada

Souza, Irineide Almeida de, 1976-

# Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo

http://hdl.handle.net/11067/5805

## Metadados

**Data de Publicação** 2020

**Resumo** Considerando a velhice como foco de pesquisas atuais, devido ao crescente número de idosos no mundo, e a preocupação em promover melhores condições de vida para as pessoas que se aproximam ou estão nessa faixa etária, foram abordados neste estudo temas relevantes e pertinentes para essa fase do desenvolvimento humano. Este estudo objetivou analisar a percepção dos idosos acerca da qualidade de vida, sentido de vida e espiritualidade e sua importância no processo de envelhecimento. Tratou-se de u...

Considering old age as the focus of current research, due to the growing number of elderly people in the world, and the concern to promote better living conditions for people who approach or are in this age group, relevant and relevant topics for this phase were addressed in this study human development. This study aimed to analyze the perception of the elderly about quality of life, meaning of life and spirituality and its importance in the aging process. It is a qualitative study, in which the...

**Palavras Chave** Envelhecimento - Aspectos psicológicos, Espiritualidade, Qualidade de vida

**Tipo** masterThesis

**Revisão de Pares** Não

**Coleções** [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T08:59:49Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

# Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo

**Realizado por:**
Irineide Almeida de Souza

**Orientado por:**
Prof.ª Doutora Mayra Armani Delalibera

**Constituição do Júri:**

| | |
|---|---|
| Presidente: | Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos |
| Orientadora: | Prof.ª Doutora Mayra Armani Delalibera |
| Arguente: | Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo |

Dissertação aprovada em: 12 de fevereiro de 2021

Lisboa

2020

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

# Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo

Irineide Almeida de Souza

Lisboa

outubro 2020

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

# Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo

Irineide Almeida de Souza

Lisboa

outubro 2020

Irineide Almeida de Souza

# Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.ª Doutora Mayra Armani Delalibera

Lisboa

outubro 2020

## Ficha Técnica

**Autora** Irineide Almeida de Souza

**Orientadora** Prof.ª Doutora Mayra Armani Delalibera

**Título** Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo

**Local** Lisboa

**Ano** 2020

**Mediateca da Universidade Lusíada - Catalogação na Publicação**

SOUZA, Irineide Almeida de, 1976-

Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo / Irineide Almeida de Souza ; orientado por Mayra Armani Delalibera. - Lisboa : [s.n.], 2020. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - DELALIBERA, Mayra Armani,1981-

LCSH
1. Envelhecimento - Aspetos psicológicos
2. Espiritualidade
3. Qualidade de vida
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Aging - Psychological aspects
2. Spirituality
3. Quality of life
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. HQ1061.S68 2020

*“Com os idosos está a sabedoria, e na longevidade o entendimento”*

Jó 12:12

Dedico este trabalho aos meus pais José Agripino de Almeida e Irideia Bezerra de Souza Almeida; a meu pai pelo exemplo de diligência no trabalho e honestidade e a minha mãe pelo amor incondicional e dedicação exclusiva a mim e a meus irmãos.

**Agradecimentos**

A minha gratidão a Deus que me deu forças e me sustentou em toda o percurso de minha vida. “Nele existimos e nos movemos” ... “sem Ele nada do que foi feito se fez”

Agradeço aos meus pais que sonharam com o cumprimento de meus estudos e me apoiaram em todos os projetos que planeei alcançar na vida.

À irmãos e sobrinhos pelo amor incondicional e por me ajudarem sempre.

À minha amiga Maria Helena Soares, por me estimular a alcançar esta etapa académica.

À minha amiga Nazaré Cordeiro e à família Diana: Cristiane, Márcia e Toni, por me ajudarem na minha vinda e permanência em Portugal no início desta trajetória.

À Maria Carolina Nunes Cruz por me ajudar a concretizar a realização do curso de mestrado.

À Prof.ª Tercia Barbalho que acreditou em mim e sempre me ajudou de maneira extraordinária.

À Prof.ª Silvana Marques por me incentivar no aperfeiçoamento profissional e pessoal.

À minha orientadora Prof.ª Dra. Mayra Armani Delalibera pela excelente condução, disponibilidade e dedicação de tempo para orientação, e pela maneira carinhosa de ensinar e corrigir.

**Resumo**

Considerando a velhice como foco de pesquisas atuais, devido ao crescente número de idosos no mundo, e a preocupação em promover melhores condições de vida para as pessoas que se aproximam ou estão nessa faixa etária, foram abordados neste estudo temas relevantes e pertinentes para essa fase do desenvolvimento humano. Este estudo objetivou analisar a percepção dos idosos acerca da qualidade de vida, sentido de vida e espiritualidade e sua importância no processo de envelhecimento. Tratou-se de um estudo qualitativo, no qual se utilizou a metodologia de grupos focais, onde participaram 49 idosos. Os discursos dos participantes e conteúdo das sessões foi analisado de acordo com o modelo análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontam que a qualidade de vida é um termo amplo, com variadas interpretações subjetivas, contudo questões comuns como saúde, apoio social, situação financeira e ocupação estão inseridas na temática. Verificou-se que a espiritualidade é extremamente importante para os idosos sendo uma fonte de apoio nessa fase da vida, igualmente o sentido de vida é salutar, influenciando diretamente na qualidade de vida. A análise dos discursos veio demonstrar que a espiritualidade e o sentido de vida estão inseridos no cotidiano da maioria dos idosos promovendo o bem-estar. É imprescindível futuros estudos sobre tais temas visto serem significantes para o envelhecimento ativo.

**Palavras-chave**: idosos, envelhecimento ativo, qualidade de vida, sentido de vida, espiritualidade

**Abstract**

Considering old age as the focus of current research, due to the growing number of elderly people in the world, and the concern to promote better living conditions for people who approach or are in this age group, relevant and relevant topics for this phase were addressed in this study human development. This study aimed to analyze the perception of the elderly about quality of life, meaning of life and spirituality and its importance in the aging process. It is a qualitative study, in which the focus group methodology was used, in which 49 elderly people participated, divided into 7 groups. Content analysis of the participants' speeches was carried out in the preparation of the results. The results show that quality of life is a broad term, with varied subjective interpretations, however common issues such as health, social support, financial situation and occupation are included in the theme. It was found that spirituality is extremely important for the elderly, being a source of support in this phase of life, similarly the meaning of life is healthy, directly influencing the quality of life. This study assumes that spirituality and meaning of life are inserted in the daily life of most elderly people promoting well-being. Future studies on such topics are essential as they are significant for active aging.

**Keyword***:* elderly, active aging, quality of life, meaning of life, spirituality

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Exemplos de citações dos participantes para a variável qualidade de vida.....33

Tabela 2: Exemplos de citações dos participantes para a variável sentido de vida.....36

Tabela 3: Exemplos de citações dos participantes para a variável espiritualidade.....38

## Lista de Figuras

Figura 1 – Classificação das variáveis, dimensões e categorias.....30

Figura 2 – Descrição das categorias destacadas no estudo.....51

## Lista de abreviaturas e siglas

DGS - Direção Geral da Saúde

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

WHO - World Health Organization

## Índice

Dedicatória.....IX

Agradecimentos.....XI

Resumo.....XIII

Abstract.....XV

Lista de Tabelas.....XVII

Lista de Figuras.....XIX

Lista de abreviaturas e siglas.....XXI

Índice.....XXIII

Introdução.....01

Enquadramento teórico.....03

Envelhecimento.....03

Envelhecimento ativo.....06

Envelhecimento e qualidade de vida.....08

Envelhecimento e sentido de vida.....10

Envelhecimento e espiritualidade.....15

Objetivos do estudo.....23

Objetivo geral.....23

Objetivos específicos.....23

Método.....24

Participantes.....24

Tipo de estudo.....24

Procedimentos.....24

Ética e confidencialidade.....26

Variáveis do estudo.....27

Envelhecimento.....27
Qualidade de vida.....27
Sentido de vida.....27
Espiritualidade.....27
Análise e tratamento dos dados.....28
Resultados.....29
Variável qualidade de vida.....31
Variável sentido de vida.....35
Variável espiritualidade.....37
Discussão.....40
Conclusão.....53
Limitações e forças do estudo.....56
Implicações para a prática clínica.....57
Futuras pesquisas.....58
Referências.....59
Apêndices.....65
Lista de apêndices.....67
Apêndice A.....69
Apêndice B.....73

## Introdução

O envelhecimento é um processo que envolve transformações no indivíduo, e essas alterações englobam mudanças físicas, psicológicas e sociais. Para alguns, essa fase é de deterioração da pessoa, trazendo prejuízos à saúde e funcionalidade. Na atual conjuntura, o envelhecer é visto com outras possibilidades, sendo proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005), um novo modo de perceber a velhice, designado de envelhecimento ativo, onde se propõe que o envelhecimento pode ser uma experiência positiva, e para isso são necessárias oportunidades para que os idosos tenham mais acesso às políticas de saúde, participação ativa na sociedade e mais segurança. O envelhecimento ativo pressupõe ir além do "envelhecer saudável", abrange todos os aspectos da vida, os fatores individuais, familiares, sociais e ambientais.

Como é sabido, é crescente o número de idosos a nível mundial. Esse fenômeno tem trazido preocupações a todos os países que precisam preparar recursos e soluções para essa demanda, para que o envelhecer seja vivido com melhor qualidade de vida (WHO, 2005).

Nessa etapa da vida, vem à tona reflexões sobre a existência e o sentido da vida, surgem indagações e perguntas como, quem sou eu?  Para onde vou? Questões relacionadas com o propósito de vida são um dos temas que despertaram o interesse de Viktor Frankl que intentou compreender o homem e a sua busca pelo sentido da vida. Estudos apresentam que a espiritualidade/ religiosidade tem sido uma busca e fonte de sentido de vida para muitos idosos (Aquino & Vieira, 2016). O interesse e o desejo de transcedência faz com que o idoso não se sinta desamparado e sozinho. A crença e confiança num poder superior traz segurança e paz.  O sagrado, as práticas religiosas e a espiritualidade são muito importantes para a grande maioria dos idosos (Manning, 2014).

Este trabalho é  seguimento do estudo "Qualidade de Vida no Processo de Reforma e Envelhecimento Ativo", uma investigação mais ampla executada por uma equipa de

investigadores da Universidade Lusíada, sob a coordenação da Professora Doutora Tânia Gaspar (Gaspar & Torres, 2015), que teve como propósito geral estudar a qualidade de vida, o processo de reforma e o envelhecimento ativo, tendo investigado também outras variáveis como fatores psicossociais do trabalho, satisfação com o suporte social, sentido de vida e espiritualidade. Diante desse contexto pretendeu-se, através de uma investigação qualitativa, aprofundar os conhecimentos sobre a influência da espiritualidade, do sentido de vida e da qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Esse estudo é relevante uma vez que faz-se necessário compreender as perspectivas do envelhecimento compreendendo os aspectos importantes para essa fase da vida, assim como a espiritualidade e o sentido de vida.

Este estudo é composto por quatro seções, na primeira é apresentado o enquadramento teórico sobre o contexto atual do envelhecimento, seguindo a ideia do envelhecimento ativo, conceituando a qualidade de vida, a abordagem do sentido de vida e espiritualidade e sua importância no processo de envelhecimento. Buscou-se o suporte teórico do sentido de vida, na compreensão de Viktor Frankl (1905-1997), e a significância da espiritualidade/ religiosidade validada por Carl Jung (1875-1961). Na segunda seção estão contidos os objetivos gerais e específicos seguido da metodologia, a caracterização dos participantes e dos instrumentos, assim como os procedimentos de recolha e análise dos dados. Na terceira seção são explanados os resultados e a discussão, alinhados aos objetivos citados anteriormente. Por fim a conclusão, as limitações e a relevância do trabalho, as implicações para a prática clínica e as propostas para novos estudos.

# Enquadramento Teórico

## Envelhecimento

O envelhecimento populacional é um fato mundial. O número de idosos tem crescido mais do que as outras faixas etárias (United Nations, 2017). A expectativa de vida tem aumentado não somente em países da Europa e da América do Norte, verificando-se um aumento da longevidade tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. A população mundial está envelhecendo. Em 2017 o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 962 milhões, em 2025, existirá um total de quase 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Em 2030, a probabilidade é que o número de idosos exceda o número de crianças menores de 10 anos. Até 2050 haverá dois bilhões de idosos, sendo 80% nos países em desenvolvimento (WHO, 2005; United Nations, 2017).

Portugal é o quarto país da União Européia com maior percentagem de pessoas idosas. Em 2015, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 20,5% de toda a população residente no país. O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 143,9% em 2015 (DGS, 2017), esse percentual indica a relação que existe entre o número de idosos e o número de jovens de uma determinada região. Pode-se considerar o aumento de idosos devido à redução da taxa de fertilidade e ao aumento dos anos de vida das pessoas (Schneider & Irigaray, 2008). O envelhecimento da população é uma grande conquista e também um grande desafio (WHO, 2005), visto que essa realidade requer uma elaboração de políticas públicas para dar melhores condições de vida para os idosos.

Em Portugal considera-se idosa a pessoa acima de 65 anos de idade (DGS, 2017), no entanto há países que classifica a pessoa idosa a partir dos 60 anos de idade, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Precisamos compreender que a cronologia de dias e anos é imprecisa para avaliar, é necessário analisar as outras dimensões além da idade cronológica. A velhice não pode ser definida só pelo tempo

cronológico, mas pelos aspectos físicos, funcionais, mentais e sociais (Schneider & Irigaray, 2008).

O envelhecimento é definido como uma decadência gradual relacionada com a idade. É um processo individual e universal que implica mudanças irreversíveis que surgem ao longo do tempo. Mudanças físicas, emocionais e psicossociais (Berger, 2001). Há uma diminuição da capacidade funcional, aparecimento de doenças crónicas e graves como cardiopatias, cancro e doenças degenerativas, musculoesqueléticas, distúrbios neurológicos e mentais. Comprometimento das funções cognitivas, dificuldade de se adaptar a mudanças, falta de motivação, baixas expectativas, solidão e isolamento (DGS, 2017; WHO, 2005). Embora os idosos apresentem maior morbilidade, geralmente os problemas de saúde que lhe sobrevêm estão aliados a doenças crónicas que poderiam ser prevenidas se estes tivessem comportamentos de vida mais saudáveis (WHO, 2015).

A velhice é um fato multidimensional. Para uma melhor compreensão da velhice é necessário integrar os aspectos cronológico, biológico, psicológico e social, bem como o ambiente e contexto cultural onde pertence o indivíduo. O contexto histórico e político, as condições socioeconômicas e geográficas, todos esses aspectos influenciam a imagem da velhice e da pessoa idosa (Schneider & Irigaray, 2008).

Para Schneider e Irigaray (2008), a velhice abrange quatro dimensões: idade cronológica, idade biológica, idade social e psicológica. A idade cronológica mede a temporalidade em anos vividos a partir do nascimento, e a idade biológica é determinada pelas alterações físicas e mentais advindas do envelhecimento. Há uma alteração do corpo e funções dos sistemas ósseo, tegumentar e sensorial. Em algumas pessoas as funções mentais sofrem alterações, já noutras pessoas as funções mentais ficam preservadas até ao fim da vida. A idade social é atribuída ao papel social que a pessoa desempenha, ao status e hábitos adquiridos. Pode-se avaliar pelas características da linguagem e modo de vestir, pelo respeito

e posição de liderança que a pessoa ocupa. A idade social faz parte dos padrões da cultura de como a sociedade percebe a velhice, também diz respeito ao período da reforma, em que a pessoa deixa de ter uma vida ativa no mercado de trabalho. O conceito de idade psicológica pode ter dois sentidos, primeiro em relação às capacidades cognitivas como memória e atenção e segundo relaciona-se com as capacidades emocionais, como resiliência e coping, autopercepção e autoavaliação, como forma de ajustamento ao meio (Schneider & Irigaray, 2008).

Geralmente, o idoso é visto como uma pessoa frágil, limitada e muitas vezes é percebido como incapaz, devido a deterioração do ser biológico. O envelhecer não é necessariamente patológico. É um processo dinâmico onde deve ser considerado o contexto em que se vive e a subjetividade de cada pessoa. O envelhecimento é uma experiência individual e subjetiva e não igual para todas as pessoas (Schneider & Irigaray, 2008), é um processo multidirecional, gradual e irreversível e é mais do que a soma do tempo que passa (Gonçalves, 2015). Algumas pessoas com 60 anos já se encontram debilitadas enquanto outras depois dos 80 anos apresentam uma alta funcionalidade, disposição e saúde (Schneider & Irigaray, 2008) sendo, portanto, um fenômeno complexo, incluindo fatores físicos, psíquicos e sociais. Duas pessoas podem ter a mesma idade e ser completamente diferentes, sendo comum entre elas somente os anos de vida (Gonçalves, 2015). A velhice nem sempre implica dependência (WHO, 2015).

Para Schneider e Irigaray (2008), a velhice é dividida em três grupos; os idosos jovens com a idade entre 65 e 74 anos, nessa faixa etária as pessoas ainda estão ativas e com energia; os idosos velhos com idade entre 75 a 84 anos; e os idosos mais velhos a partir dos 85 anos. Geralmente é na fase dos idosos mais velhos que há um maior agravamento de doenças, maior dificuldade para a prática de atividades diárias e disfuncionalidades.

De acordo com Gonçalves (2015), com o intuito de mudar a representação da imagem da velhice e seu papel na sociedade, foram surgindo ao longo do tempo conceitos para acabar com o estereótipo da velhice como algo negativo. Nos anos 80 foi destacado o modelo de envelhecimento bem-sucedido, visto que muitos idosos eram saudáveis e que seria possível envelhecer e manter uma boa funcionalidade com saúde física e mental. Mais tarde considerando a questão econômica, e que algumas pessoas idosas mantinham resistência e potencial produtivo foi denominado um novo modelo, o envelhecimento produtivo, o idoso como parte das atividades de produção de bens e serviços, no trabalho profissional ou voluntariado. Atualmente o modelo em vigor é do envelhecimento ativo, lançado pela OMS (WHO, 2005), que define o envelhecimento ativo como um processo para aperfeiçoar os aspectos relacionados com a saúde, participação e segurança com a finalidade de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

O desafio, portanto, é o envelhecer saudável. É a população idosa viver com maior capacidade intrínseca (capacidades físicas e mentais) e capacidade funcional. O conceito de envelhecimento saudável (WHO, 2015) indica que o envelhecer pode ser vivido com melhor qualidade de vida, que cada idoso tenha mais acesso aos serviços de saúde, atividades físicas, alimentação saudável, lazer, cultura e segurança. Com essas possibilidades é possível que o envelhecimento seja uma fase melhor vivida e aproveitada (Brasil, 2006).

**Envelhecimento Ativo**

Proposto pela OMS (2005), o envelhecimento ativo consiste na participação do sujeito nas esferas de saúde, segurança, questões sociais e econômicas, com o objetivo de aumentar a expectativa de vida e proporcionar melhor qualidade de vida para as pessoas à medida que elas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo tem como finalidade aumentar a longevidade com saúde e qualidade de vida (Gonçalves, 2015). O desenvolvimento para um envelhecimento ativo não depende só do indivíduo, mas é uma responsabilidade das políticas

públicas, preconizada em ações de saúde e ações sociais incrementando um estilo de vida mais apropriado (Dawalibi et al., 2013).

O termo ativo não significa capacidade física para participar do mercado de trabalho, essa ideia consiste em tomar parte constante no contexto social, cultural, econômico, civil e espiritual, onde o idoso possa continuar a contribuir, baseando-se nos princípios dos direitos humanos e dignidade, reconhecendo a promoção da independência, autonomia, assistência, participação, dignidade e auto realização e não ser tão somente um sujeito passivo (WHO, 2005).

O envelhecimento ativo apresenta três fundamentos: a saúde, a participação e a segurança. Promover saúde para a diminuição de doenças e com isso reduzir a necessidade de tratamentos médicos; a participação referindo-se à contribuição e colaboração que os idosos podem fornecer para a sociedade na realização de suas atividades e a segurança no que diz respeito a segurança física, financeira e social, focando na proteção, assistência e dignidade da pessoa idosa (Gonçalves, 2015). O termo ativo não significa a inclusão ou permanência dos mais velhos no mercado de trabalho, significa viver e participar ativamente da sociedade na qual estão inseridos (Eurobarometer, 2012).

A velhice pode ter uma representação negativa ou positiva, dependendo da sociedade na qual se está inserido num determinado tempo, e a maneira pela qual o indivíduo a percebe. Podemos citar como exemplo a cultura oriental, onde a imagem do velho é bastante positiva, o idoso é reconhecido e reverenciado com prestígio ao contrário de outras sociedades onde ser velho passou a ter um sentido pejorativo, um estereotipo de negatividade e doença (Schneider & Irigaray, 2008).

A Direção Geral de Saúde - DGS em 2017, deliberou o plano nacional “Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável em Portugal” (ENEAS 2017-2025) que fomenta ações de iniciativa para o envelhecimento ativo, promoção dos direitos humanos,

autonomia, independência e participação na sociedade, refletindo sobre a qualidade de vida das pessoas idosas garantindo a dignidade, com foco na saúde e segurança (DGS, 2017).

O aumento da longevidade acarreta um grande impacto em todos os níveis: económico, cultural, na oferta de serviços de saúde, e diante dessa nova demanda é necessário formular e reorganizar as políticas públicas em benefício dessa população para proporcionar uma velhice digna (Melo & Araújo, 2013).

Várias temáticas são abordadas no âmbito do envelhecimento, que tem motivado investigações e questões relativas à saúde e ao bem-estar, como a qualidade de vida, a resiliência, a espiritualidade e o sentido de vida (Aquino & Vieira, 2016).

A qualidade de vida tem sido um foco importante para o envelhecimento ativo. O envelhecer saudável engloba não somente a saúde, mas uma preocupação com a situação económica, financeira e o suporte social. O envelhecer saudável inclui o bom funcionamento físico e mental bem como outras esferas da vida (DGS, 2017). Desde 1983 que a OMS confirmou a importância da espiritualidade relacionada ao fator saúde (Barth, 2014), integrando anos mais tarde a espiritualidade como a quarta dimensão da qualidade de vida, vinculado às dimensões física, mental e social. Logo a qualidade de vida engloba as dimensões física, mental, social e espiritual. A espiritualidade e sentido de vida têm-se manifestado importantes na promoção do envelhecimento (Gaspar & Torres, 2015). Segundo Mello e Araújo (2013), a velhice é percebida como um período favorável para experienciar de modo pleno a espiritualidade.

**Envelhecimento e qualidade de vida**

Estudos sobre a qualidade de vida em idosos tem despertado interesse devido ao marcante envelhecimento populacional (Marques et al., 2014). A definição de qualidade de vida é muito complexa, e não se restringe apenas ao fator saúde, de fato os problemas de saúde afetam imensamente a qualidade de vida sendo uma das principais preocupações dos

idosos (Marques et al., 2014), contudo vale salientar que a qualidade de vida engloba os aspectos: funcional, emocional, mental, condições sociais e económicas, ajustamento, família e relacionamentos (Gaspar & Torres, 2015; Pereira et al., 2012).

Existem várias interpretações para o conceito de qualidade de vida, no entanto, a definição mais aceita na atualidade está indicada pela OMS que recomenda um enfoque global e holístico, considerando todas as necessidades e satisfação geral com a vida (Pereira et al., 2012). É unânime afirmar suas múltiplas dimensões e o valor subjetivo de cada pessoa, diferindo entre grupos e sociedades, e épocas diferentes. Abrange ainda o grau de energia e funcionalidade, o bem-estar psicológico e emocional e o apoio social (Bittar et al., 2017; Dawalibi et al., 2013; Marques et al., 2014).

O constructo bem-estar sendo uma concepção subjetiva, somente o próprio indivíduo conhece e compreende o que é importante para si mesmo (Gaspar & Torres, 2015; Marques et al., 2014). Dentre as dimensões determinantes para o bem-estar também está a espiritualidade (Bittar et al., 2017) que se mostra uma referência de satisfação subjetiva para os idosos, pois promove emoções positivas (Chaves & Gil, 2015), e características individuais como esperança e resiliência, sendo essas particularidades elementos constituintes para a saúde e qualidade de vida (Bittar et al., 2017; Gaspar & Torres, 2015), assim também como ter um ideal de vida (Marques et al., 2014). Ainda a qualidade de vida inclui fatores como autoestima e relacionamentos pessoais, valores socioculturais e étnicos, e aspirações pessoais (Dawalibi, et al., 2013), dependendo de uma gama de aspectos desde ações, comportamentos pessoais e ambientais (Marques et al., 2014). O sucesso no processo de envelhecimento requer várias implicações incluídas, desde a saúde ao suporte social (Gaspar & Torres, 2015).

Um estudo sobre a percepção da qualidade de vida e espiritualidade em idosos, revelou que idosos que exercem a espiritualidade têm uma melhor qualidade de vida. Eles são

descritos como mais saudáveis e com mais energia, suportando melhor as limitações e incapacidades do que idosos que não praticavam a espiritualidade (Chaves & Gil, 2015). Semelhantemente um estudo realizado por Bittar et al. (2017) com idosos residentes de uma instituição de longa permanência afirmaram que a religião e as práticas religiosas influenciavam de forma positiva a qualidade de vida.

Estudos realizados por Fleck et al., Bowling et al., Isang et al. e Vecchia et al (2005) citados por Marques et al. (2014), os participantes nomearam as relações saudáveis com familiares e amigos, a participação em grupos e comunidades, o trabalho, uma boa situação financeira, o serviço voluntário e a espiritualidade como muito importantes para a qualidade de vida. O trabalho é um fator significante para a manutenção da qualidade de vida (Bittar et al., 2017), por isso a participação de idosos no voluntariado tem sido importante, pois contribuem com o trabalho e a dedicação de tempo mantendo assim a autoestima e a cooperação para o envelhecimento ativo (Marques et al., 2014).

Pessoas que praticam a espiritualidade adotam valores e condutas importantes para a qualidade de vida, sendo apoio para vencer os obstáculos que advêm no processo de envelhecimento, inclusive a morte (Bittar et al., 2017). Portanto a espiritualidade e religiosidade têm-se mostrado significantes e fatores positivos para um envelhecimento saudável e estão relacionadas com a qualidade de vida (Chaves & Gil, 2015). Os profissionais de saúde e cuidadores devem considerar a função que a espiritualidade exerce na melhoria da qualidade de vida dos idosos (Bittar et al., 2017).

**Envelhecimento e Sentido de Vida**

Ao aproximar-se a última fase da vida, nomeadamente a velhice algumas questões são ponderadas e uma delas é afastar-se da juventude e seguir rumo à finitude (Arcuri, 2012); nesse percurso há uma reflexão sobre o sentido da vida. O sentido da vida é uma busca do homem ao longo da sua história, e essa vontade faz com que ele o encontre. Há três maneiras

diferentes pelas quais pode-se encontrar um sentido: o trabalho, as tarefas onde se possa fazer ou criar alguma coisa; o amor, alguma coisa ou alguém que possa amar, e por último o sacrifício e o sofrimento. Há quem possa encontrar sentido de vida em situações de desespero e desamparo, encontrar sentido no sofrimento quando este traz amadurecimento e crescimento, quando há uma mudança do indivíduo em uma nova pessoa (Franklin, 2017).

É uma necessidade humana ter sentido na vida. Jung pronunciou que assim como o corpo precisa de alimento, a psique precisa de um sentido para viver (Jung, 2015). A busca pelo sentido constitui uma motivação intrínseca inerente ao ser humano. As pessoas encontram no significado da existência uma força motivadora que induz a viver, e quando se tem um propósito de vida consegue-se satisfação mesmo enfrentando situações adversas. A abordagem fundamentada por Vitor Frankl acerca do sentido da vida, refere que o homem se interroga a respeito do significado de sua existência e busca um sentido para a vida, e nessa perspectiva ele inclui a dimensão transcendental. Através da transcendência procura uma definição e razão para a vida (Aquino & Vieira, 2016).

Por volta da meia idade, entre os 35 e 45 anos, ou seja, na segunda metade da vida, acontece um processo de mudança e transformação pessoal, denominado por Jung de metanoia (Arcuri, 2012). Metanoia é uma experiência que leva a transformação da identidade e dos valores do indivíduo (Gaeta & Mendes, 2016). Nesse período do desenvolvimento humano ou como descrevia ele, no entardecer do dia, inicia-se uma nova fase, incidindo em outras significâncias, onde diferentes valores podem ser adotados. É como se o foco da vida passasse por uma mudança e uma reorientação e na continuidade dessa trajetória ocorresse a individuação (Arcuri, 2012).

A individuação é um processo que acontece na passagem para o envelhecimento, no qual segundo Jung, as pessoas manifestam aspectos da personalidade que até então eram negligenciados e advém um alargamento de consciência, um encontro consigo mesmo. Ocorre

uma consistência dos elementos da personalidade, culminando numa total integração do indivíduo, constituindo uma unidade psíquica. Sobrevêm um amadurecimento através das experiências da vida promovendo um funcionamento pleno de modo que o indivíduo se sente íntegro, satisfeito e realizado. A individuação causa implicações e move a pessoa a pensar se em sua vida tem presença de sentido ou falta dele. Há uma possibilidade de evolução e crescimento, mesmo que esse período seja de perda de funcionalidade, mudanças e declínio físico havendo ainda tempo de crescer e desenvolver, de viver, de aprender, de descobrir. Nesse momento sobrevêm uma necessidade de busca espiritual para alcançar a transcendência no fim da vida. A religião, portanto, se torna um aspecto essencial nesse processo (Arcuri, 2012; Jung, 2008; Jung, 2015; Mello & Araújo, 2013).

A Individuação não é o mesmo que individualidade ou individualismo. Por individualidade compreende-se as características particulares de um indivíduo único, singular e incomparável. O individualismo consiste na ideia e comportamentos isolados, sem depender das outras pessoas ou das normas gerais enquanto a individuação significa tornar-se a si mesmo e realizar-se a si mesmo, a realização mais perfeita e mais plena das atribuições do ser humano. Há um desenvolvimento psicológico que permite uma unidade atingindo um equilíbrio de todos os aspectos da mente e um entendimento pleno de si mesmo. O resultado da individuação é a auto realização (Jung, 2008).

Na individuação acontece uma retrospectiva da vida, uma avaliação dos resultados das experiências. Advém uma aquisição de sabedoria e de plenitude. Jung compara o processo de individuação ao processo de crescimento de uma árvore, quando esta se desenvolve da melhor forma possível dentro das possibilidades. Porém isso depende de condições de desenvolvimento internas e externas. Quando a pessoa mantém uma atitude de não aceitação da velhice, e se recusa a envelhecer, recebendo o envelhecimento com lamúria, dificuldade, negação e discordância, o processo de individuação é paralisado (Melo & Araújo, 2013). A

individuação conduz a uma vida com sentido. É um profundo contato com o self, e uma conexão com sua essência. Há um deslocamento predominante do mundo externo para o mundo interno, onde as coisas mais significantes não são as que foram conquistadas ou aquelas que serão no sentido material, mas uma busca pelas realizações internas como por exemplo, o sentido de vida e espiritualidade (Gaeta & Mendes, 2016).

O homem busca na espiritualidade respostas para o sentido de vida e a finitude (Barth, 2014). As pessoas necessitam de algo que tenha significado e sirva de função pela qual viver (Frankl,1987). Essa procura manifesta-se de várias formas que podem ser encontradas de muitas maneiras: nas expressões artísticas, ciência, crescimento e desenvolvimento pessoal, metas e conquistas alcançadas, realização do trabalho, relações pessoais, crenças filosóficas ou religiosas (Aquino et al., 2009; Sommerhalder, 2010). A religiosidade pode dar sentido à vida, e para alguns pode ser considerada até uma necessidade básica do ser humano assim como as necessidades biológicas (Aquino et al., 2009).

Também encontram sentido na vida as pessoas que estão orientadas para o futuro e para realização de uma tarefa (Franklin, 2017). Quando não se encontra esse sentido de vida, Victor Frankl denominou essa condição de vazio existencial (Aquino et al., 2009). É o próprio homem o responsável pela realização de sentido em sua vida (Franklin, 2017).

O vazio existencial foi um fenômeno discutido no século XX, a ele sendo atribuído a perda ou falta de sentido de sua existência. Embora o vazio existencial não seja considerado uma psicopatologia, ou uma neurose vinda de conflitos entre impulso e instinto, Franklin (1987), argumenta que a frustação da falta de sentido é um problema de cunho existencial da natureza humana, concebida por ele como angústia existencial. Pode-se perceber a angústia existencial em quadros de depressão, condutas agressivas, toxicodependência e suicídio bem como também no período após a reforma e na fase da velhice. Uma grande parte das pessoas procura tratamento psiquiátrico e psicológico não por sintomas psicopatológicos, mas por

problemas humanos como a falta de sentido, assim como também há pessoas que procuram sacerdotes, pastores ou rabinos (Frankl, 1987) na busca de um sentido para as suas vidas.

A perspectiva espiritual age como uma energia interior que fortalece o ser humano e através da espiritualidade faz com que haja entendimento sobre a vida dando um significado (Vargas, 2015). Sommerhalder (2010) cita que a religião serve para descobrir um senso de propósito, de direção e existência, trazendo bem-estar e maior nível de satisfação na vida, maior autoestima e otimismo.

A pessoa busca por significado do existir nos períodos de doença ou sofrimento e a espiritualidade é um recurso que favorece o bem-estar sendo um meio para superação. É uma necessidade que, uma vez satisfeita, torna-se uma saída eficaz promovendo o bem-estar, melhoria da saúde física e mental e a capacidade de superar situações e tempos de crise. A espiritualidade promove a redução da ansiedade, fomenta o autocontrolo, paz e autodesenvolvimento (Manning, 2014; Pargament & Raiya, 2007; Panzini et al., 2007; Redondo-Elvira et al., 2017).

No entanto, embora a espiritualidade promova a busca pelo sentido de vida, existem outras razões que contribuem para uma existência com sentido; podemos nomear: o suporte social, a família e amigos, o sentimento de pertença à comunidade, a estrutura da personalidade, oportunidades de trabalho e profissão, suprimento de necessidades básicas de sobrevivência, o apoio social, a segurança e até mesmo o acesso ao lazer. Ainda pode estar relacionado com o papel social, o desejo de sentir-se útil e prestar serviço a pessoas que necessitam (Legrá et al., 2014; Sommerhalder, 2010).

Sendo assim, o sentido da vida está vinculado a ter um propósito, objetivos e motivos para existir, a ser atribuído um valor vivencial a si mesmo e aos outros, tendo consciência de sua identidade pessoal, relacionamentos positivos e saudáveis. É ter respostas para as

indagações como quem sou eu e porque vivo e para onde vou. Podemos resumir então como a satisfação em viver mesmo no meio de situações adversas (Sommerhalder, 2010).

O envelhecimento pode ser um momento propício para o ser humano analisar sua existência (Mello & Araújo, 2013). Uma pesquisa realizada sobre atitude religiosa e sentido de vida, mostrou que quanto maior é o envolvimento religioso maior a existência com sentido, ainda nesse estudo verificou-se que os idosos acreditam que a religião pode ser uma maneira de solução para temas existenciais (Aquino et al 2009).

O sentido de vida nos idosos se constrói através das necessidades, motivações e interesses. Questões como: o que devo fazer? E, para onde vou? direcionam as atitudes e o comportamento. Muitos idosos permanecem com um senso de vida e desejam viver.

Por fim, a espiritualidade e a fé proporcionam sentido para a vida. Estudos indicam que as pessoas com maiores práticas religiosas demonstram mais satisfação com a vida (Aquino & Vieira, 2016; Legrá et al., 2014). Segundo Aquino e Vieira (2016) as crenças religiosas podem responder às questões existenciais atribuindo um sentido para a vida.

**Envelhecimento e Espiritualidade**

É fato que existe um forte impacto da espiritualidade na vida das pessoas. A religião é uma expressão antiga e universal da raça humana e o homem busca a transcendência desde seus primórdios, não podendo esta ser ignorada (Jung, 2015). O homem busca pela transcendência tal qual busca pelo significado da vida (Boileau, 2019).

Muitas pesquisas são desenvolvidas na área da saúde sobre a relevância desse tema, havendo resultados de vários estudos que corroboram a importância da espiritualidade, propondo aliar a fé e a saúde nos tratamentos médicos (Barth, 2014). A cultura oriental já há muito tempo integra a dimensão religiosidade/espiritualidade no processo de saúde-doença. Por algum tempo a medicina ocidental negligenciava ou se opunha à fé dos pacientes, mas depois de vários estudos, baseados em evidências, a comunidade cientifica tem aumentado o

número de estudos sobre a importância da espiritualidade, religiosidade e saúde (Aquino et al., 2009; Panzini et al., 2007; Pargament et al.,2000; Pargament & Raiya, 2007; Oman & Thoresen, 2002).

Na vida moderna após a idade média, com o progresso científico e tecnológico aliado ao pensamento do renascimento, iluminismo e racionalismo, a religião e a espiritualidade passaram a ser temas menosprezados, contudo, observa-se na atualidade que o sagrado e a fé estão cada vez mais eclodindo nessa nova era (Barth, 2014).

É visto hoje um forte interesse pelo estudo da espiritualidade no ambiente académico e científico. Algumas universidades incluíram disciplinas e cursos nessa área, como as universidades de Massachusetts, George Washington, Duke. Além disso, centros como Harvard Medical School e o Mind/Body Medical Institue of Deaconess Hospital em Boston e na Europa o The Spirituality and Psychiatry Special Interest Gruop, do Royal College of Psychiatrists oferecem estudos sobre a relação entre saúde mental e espiritualidade (Barth, 2014). No campo da psicologia percebe-se uma abertura dos profissionais para essa temática. Psicologia e religião estão incluídas na prática da psicoterapia e aconselhamento religioso. Aumenta o número de seminários e congressos, inclusive nas convenções da APA (Associação Psicologia Americana) sobre psicologia e espiritualidade. No DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), no ano de 1994 foi introduzida a categoria “Problemas religiosos ou espirituais”, conforme citado por Barth (2014), e na versão atualizada do DSM V (APA, 2014) este tópico está incluído na seção Problemas Relacionados a Outras Circunstâncias Psicossociais, Pessoais e Ambientais, ou seja, existe conexão entre questões religiosas/espirituais e a dimensão psicológica.

É preciso enfatizar que espiritualidade e religiosidade não são sinônimos, apesar de haver uma estreita ligação e ambas estarem vinculadas à transcendência. A palavra religião é muito antiga, e expressava o mesmo sentido que hoje tem a palavra espiritualidade. O

vocábulo espiritualidade é um termo usado recentemente, é importante definir esses dois conceitos. Religião vem do latim Religere (religar), o homem busca na religião uma religação com o infinito. Espiritualidade está ligada ao termo spiritus (espírito) que significa cheio de espírito, inspirado/animado. A transcendência vem do latim trans (por cima, além de) e scandere (ascender, galgar, escalar, transpor um limite, ir além de) e significa atravessar algum tipo de limite, seja físico ou seja um elemento representativo e metafórico.

Atualmente religiosidade diz respeito à relação do homem com fé em um Deus que se materializa em comportamentos e rituais religiosos. Já a espiritualidade é uma ligação do homem com uma experiência espiritual, não essencialmente a crença em um Deus, é independente de igreja ou organização religiosa, é um conceito superior onde sobressai a religião e abrange todos os fenômenos religiosos (Jung, 2015). A fé pode assumir um sentido transcendental e não se resume na ideia do termo religião (Franklin, 2017) e a espiritualidade pode ser experienciada através de rituais religiosos e desejo de pertencer a uma determinada profissão de fé ou crença (Mello & Araújo, 2013).

A espiritualidade dimensiona temas como o significado da vida e a razão de viver, não se limitando a práticas religiosas, enquanto a religiosidade compreende dogmas e doutrinas (Panzini et al., 2007; Vargas, 2015). Embora divergentes os dois conceitos têm a mesma finalidade, de alcançar a transcendência. A espiritualidade pode estar ligada à religião, mas não necessariamente. Para Jung, a alma do homem é por natureza religiosa e este tem uma necessidade psíquica de ligação com algo maior, buscando uma conexão de inteireza e unidade, tendo uma carência e desejo de transcender (Jung, 2015; Parizi, 2005). Religião hoje é entendido como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente. Religiosidade pode ser entendida quando uma pessoa acredita, segue e pratica uma religião frequentando regularmente um espaço

sagrado; quando alguém exterioriza a crença através de rituais religiosos pode não estar necessariamente imbuído de espiritualidade (Barth, 2014).

O verdadeiro sentido da religião não se restringe a instituições que oferecem milagres, curas e soluções mágicas, nem é um mercado para angariar clientes, com promessas de felicidade e busca pelo êxtase como acontece em algumas religiões (Barth, 2014). A verdadeira religião leva à plenitude. Embora com diferenças conceituais, a espiritualidade e religiosidade estão correlacionadas, razão pela qual este trabalho utiliza ambos os fenômenos para vincular à transcendência.

Podemos ressaltar a abordagem analítica criada por Jung como precursora na área da psicologia a se interessar por temas espirituais e religiosos. Jung reconheceu a importância da transcendência desenvolvendo argumentos em sua teoria, pesquisando a ação da fé em diferentes religiões. Para ele essa tópica faz parte intrinsicamente do homem referindo-a como “homo religiosus”. Referiu também as questões religiosas como um fenômeno psíquico (Jung, 2015; Mello & Araújo, 2013), considerando que há no fenômeno religioso aspectos psicológicos e, por isso, ele abordou o tema numa perspectiva empírica e não filosófica (Jung, 1978) tentando compreender a relação que existe entre o psiquismo e a transcendência (Mello & Araújo, 2013).

A religião para Jung não consiste em dogmas e doutrinas constituídas por denominações religiosas, mas sim numa experiência de caráter numinoso (Jung, 1978). O termo numinoso utilizado por Jung foi descrito por Rudolf Otto (1917) aludindo à palavra numem, que significa inspiração, ligado ao divino e faz referência ao fenômeno onde a pessoa recebe um fluxo de energia; o numinoso tem um efeito dinâmico que se apodera e domina o homem. Uma emoção despertadora e inspiradora que vem da divindade ou do espírito pode ser representado pela presença do invisível ou objeto visível e essa influência e inspiração produzem uma mudança particular na consciência (Jung, 2015; Jung, 1978), e esta

experiência tem um impacto psíquico que para Jung produzia uma mudança da personalidade (Ceccon & Holanda, 2012).

Jung também acreditava que os efeitos do numinoso estariam ligados à psique e podiam ser observados nas neuroses e psicoses, nas fantasias e sonhos, vinculado ao inconsciente coletivo, que representa figuras de conteúdo universal e mítico dotado de uma intensa carga afetiva. Para Rudolf Otto o numinoso seria um fenômeno exclusivamente religioso (Ceccon &Holanda, 2012).

O fenômeno numinoso pode ser entendido como uma experiência de acesso à dimensão divina, de caráter irracional onde há um êxtase na consciência inundada por sensações de euforia (Ceccon & Holanda, 2012).

Boileau (2019) e Franklin (2017) também consideravam a autotranscedência do homem um elemento fundamental da vida humana, conduzindo à auto realização. A espiritualidade aparece como elemento vinculado à busca do sentido de vida e de uma razão existencial para viver (Barth, 2014).

A psicologia transpessoal igualmente percebe a transcendência com extrema importância, valorizando as vivências espirituais. Reconhece que há na mente humana uma dimensão espiritual, defendendo que esse componente integra a personalidade, ou seja, algo transpessoal, que ultrapassa a personalidade, que transcende (Arcuri, 2012; Parizi, 2005).

Para Jung (2015) a psicologia não pode ignorar a religião porque ela faz parte intrinsicamente da constituição humana. Freud investigou o ser humano até a profundidade do inconsciente e instinto, mas não explorou o campo da espiritualidade (Frankl, 2007), contudo não se deve ignorar a dimensão espiritual como intrínseca à condição humana (Franklin, 2017).

Frankl (2007) introduziu na prática clínica uma psicoterapia a partir do campo espiritual; para ele a psicologia não considerava a existência da espiritualidade como questão

relevante. De acordo com seu pressuposto Viktor Frankl propôs que uma pessoa compreende três aspectos em sua totalidade: corpo, mente e espírito (Boileau, 2019). Ele considera o indivíduo um ser biopsicoespiritual, um ser integrado, numa totalidade tripla, não excluindo o espiritual. Assim como não se separa o corpo e a mente, não se separa a mente do espírito. A essa componente espiritual, ele denominou de "Inconsciente Espiritual" (Frankl, 2007).

Através da análise existencial, que é uma investigação da existência, é trazido para o consciente um conteúdo espiritual. Assim como o inconsciente é instintivo e imperativo também o é a componente espiritual. Logo, para ele, existe uma função espiritual no inconsciente. Do mesmo modo Jung compreende que a espiritualidade tem uma função psíquica, vindo do mundo interno e da natureza do homem (Mello & Araújo, 2013), uma espécie de força interna que dinamiza o indivíduo, podendo a religião manifestar-se através de princípios e crenças (Vargas, 2015). Há uma necessidade consciente e inconsciente de espiritualidade (Boileau, 2019).

A fé e a espiritualidade têm um efeito terapêutico (Frankl,1987). A prática da religião, pode ser um fator de proteção e uma estratégia de enfrentamento (Aquino et al., 2009). Para Boileau (2019) o coping religioso é eficaz pois conforta a pessoa que sofre ajudando-a a aliviar o sofrimento.

Um estudo realizado com idosas internadas num hospital, revelou que a espiritualidade está associada à resiliência e é uma fonte de forças para superar as adversidades no contexto de doença. A religiosidade foi associada a conforto emocional, sendo um meio pelo qual se busca elaborar o sofrimento, eventos dolorosos, conseguindo-se tirar proveito positivo de uma situação negativa (Manning, 2014; Ribeiro et al., 2018). Outro estudo também apontou uma ligação positiva mostrando que a espiritualidade é um fator de resiliência. Essa pesquisa feita em dois hospitais, com 268 idosos, sendo que 95% deles

denominaram-se religiosos-cristãos, e responderam às questões de uma escala sobre espiritualidade/religiosidade face ao stress e sofrimento. Os resultados sugeriram que a religiosidade/ espiritualidade foram associadas a melhorias na saúde em geral (Pargament et al., 2004).

Reis e Menezes (2017) realizaram um estudo com idosos e os resultados mostraram que a religiosidade e espiritualidade são estratégias de resiliência usadas para enfrentar situações problemáticas e dificuldades em momentos complexos da vida, além de serem um apoio para superar os problemas de saúde e acima de tudo um envelhecer mais saudável e satisfatório. A espiritualidade faz com que o idoso não se sinta desamparado e sozinho, mesmo vivendo distante dos filhos e parentes, pois essa crença de estar em companhia com uma força maior traz segurança e supre o vazio existencial.

O sagrado, as práticas religiosas e a espiritualidade são muito importantes para a grande maioria dos idosos. Um estudo citado por Manning (2014) relatou que quase 70% dos idosos participantes consideraram a religião “muito importante”. Diz a mesma autora que há inúmeros estudos que mostram a espiritualidade como um fator de muita influência, significando uma fonte de força para as mazelas da vida, mantendo esperança e conforto. Ainda nesse mesmo estudo sobre a espiritualidade, um grupo de mulheres relatou suas experiências negativas e suas narrativas mostravam a força de sua espiritualidade e bem-estar subjetivo e até gratidão por algo superior a elas próprias, capaz de dar suporte.

Particularmente para os idosos, a fé em Deus é vista como um recurso de apoio, para as dificuldades e tudo o que concerne ao envelhecimento, buscando na espiritualidade uma solução usada por muitas pessoas diante de crises que ameaçam a vida. A religião é a fonte mais usada nos momentos de angústia e sofrimento (Pargament et al.,2000; Pargament & Raiya, 2007). Embora a religiosidade não elimine a dor de quem sofre pode levar a uma experiência de crescimento (Boileau, 2019). Num estudo realizado por Aquino & Vieira

(2016) com a participação de 100 idosos que participavam de grupos de convivência, os autores constataram que os idosos que liam e mantinham crenças em doutrinas de uma determinada fé, apresentavam sentido de vida para questões existenciais. A busca e presença de sentido relacionou-se com as crenças e prática religiosa, concluindo que a religiosidade e o sentido da vida estão diretamente associados e podem auxiliar nos conflitos existenciais. Na religião o homem encontra uma fonte de sentido para a vida e respostas para as questões existenciais inclusive a finitude.

O envelhecimento pode ser um momento propício para que o ser humano possa analisar a sua existência e viver de modo pleno a espiritualidade como um componente vital que dá sentido à vida. A espiritualidade redireciona o pensar em temas como o significado da vida e a razão de viver (Mello & Araújo, 2013; Panzini et al., 2007).

## Objetivos do Estudo:

### Objetivo Geral

O presente estudo teve como objetivo geral compreender a espiritualidade/ religiosidade e o sentido de vida e a qualidade de vida no processo de envelhecimento, investigando de que forma essas variáveis poderia contribuir para o envelhecimento ativo.

### Objetivos Específicos

1. Compreender e caracterizar a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

2. Compreender e caracterizar o sentido de vida no processo de envelhecimento.

3.Compreender e caracterizar a espiritualidade/religiosidade no processo de envelhecimento.

4. Compreender e caracterizar os efeitos do sentido de vida e da espiritualidade/religiosidade no processo de envelhecimento.

# Método

## Participantes

A amostra desse estudo foi formada por 49 pessoas com idades entre 50 anos e 75 anos, sendo 44 mulheres e 5 homens, que compuseram sete grupos focais.

A população do estudo foi selecionada por conveniência com o intuito de se criar homogeneidade, sendo para tal selecionadas pessoas com idades, estatuto socioeconómico e género diversificados.

## Tipo de Estudo

Esse estudo foi uma investigação qualitativa baseado em grupos focais. Foi usada a técnica de grupos focais para a realização das entrevistas semiestruturadas e recolha dos dados, que posteriormente foram transcritos e procedendo-se a análise do conteúdo das sessões.

Grupo focal é uma técnica de entrevista em grupo, conhecida há alguns anos, cuja interatividade constitui parte do método. No grupo, os participantes podem explanar suas convicções e visão de um determinado assunto, onde podem suscitar perguntas, explorar respostas e promover reflexões sobre o tema (Backes et al., 2011).

Os guiões de entrevistas foram utilizados para coleta de caracterização sociodemográfica e questões relacionadas com o sentido de vida e espiritualidade.

## Procedimentos

Inicialmente foi feito um primeiro contato por telefone ou e-mail com algumas instituições, empresas, centros sociais e autarquias, que tivessem as características do público-alvo correspondente ao estudo. Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade entre os 50 anos e 75 anos, sem comprometimento cognitivo e emocionalmente estáveis. Os critérios de exclusão foram: incapacidade física (impossibilitados de locomoção), doenças degenerativas, estados psicóticos e alteração do estado de consciência. Em seguida houve

uma reunião com as instituições que aceitaram participar para expor a finalidade e metodologia do estudo e as condições necessárias para sua realização. As datas foram marcadas e realizados os grupos focais.

A duração da reunião de cada do grupo foi em média de 60 a 90 minutos cada um, com 6 a 7 participantes. Foi explicado ao grupo os procedimentos utilizados e solicitado o consentimento informado, garantindo o sigilo das informações e o anonimato. As entrevistas grupais foram semiestruturadas e gravadas sendo depois transcritas. Para as entrevistas dos grupos, foi iniciada a reunião com a temática da qualidade de vida, inserindo os outros temas à medida que os grupos debatiam as questões expostas. Os temas discutidos em todos os grupos foram: Qualidade de vida; Fatores psicossociais do trabalho; Satisfação com o suporte social; Sentido de vida; e Espiritualidade. No final das reuniões dos grupos as entrevistas foram transcritas integralmente.

No decorrer da reunião grupal foram abordados tópicos sobre sentido de vida e espiritualidade possibilitando o desdobramento e expansão da discussão entre os participantes.

Após transcritas integralmente as entrevistas e feita a análise das variáveis do estudo seguiu-se a interpretação dos resultados nomeando divisões para as questões colocadas. Usou-se a teoria de Carl Jung e Viktor Frankl para compreensão das temáticas apresentadas.

## Ética e confidencialidade

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLTV) seguido pelo princípio ético básico determinado pela OPP (2011) sobre o consentimento livre e informado, respeitando a autonomia dos participantes, participação voluntária e informações sobre riscos e benefícios, anonimato e confidencialidade. Foram respeitados os princípios do bem-estar dos participantes e a responsabilidade social quanto a produção e comunicação dos conhecimentos adquiridos.

## Variáveis do Estudo

### Envelhecimento Ativo

A população mundial está envelhecendo e esse fato tem despertado interesse e estimulado pesquisadores e organizações quanto a práticas e métodos para que a fase da velhice seja melhor aproveitada, onde os idosos possam ter mais saúde, funcionalidade e qualidade de vida (United Nations, 2017). Um envelhecimento ativo, incluindo cuidados com a saúde, funcionalidade e autonomia (WHO, 2015).

### Qualidade de Vida

A qualidade de vida é um tema bastante mencionado principalmente no que se refere aos idosos, devido ao aumento dessa população. Para Pereira et al. (2012), a qualidade de vida engloba várias dimensões: física, psicológica, social e ambiental, tendo um componente subjetivo e incluindo também aspectos culturais, étnicos e religiosos (Dawalibi et al., 2013).

### Sentido de Vida

O sentido de vida é o significado que o ser humano encontra para a sua existência. Cada pessoa pode encontrar diferentes sentidos para a vida. Esse termo foi usado por Franklin, que procurou compreender esse conceito como estímulo para viver. É ter objetivos a alcançar e como cada pessoa pode dar significado às suas experiências de vida (Sommerhalder, 2010).

### Espiritualidade

A dimensão espiritual está arraigada na vida do homem, desde os tempos mais antigos.  Jung, abordou a espiritualidade em suas obras e nomeou o indivíduo como homo religiosus, dando total importância a esse assunto. Mencionou ainda que o período do envelhecer ou na tarde do dia - expressão usada por Jung para se referir a velhice e o fim da vida – usando essa metáfora do dia para nomear a ocasião do envelhecimento, sendo este um momento oportuno para viver plenamente a espiritualidade (Mello & Araújo, 2013).

## Análise e Tratamento dos dados

Esse estudo visou perceber de forma multifacetada o processo de envelhecer considerando as variáveis qualidade de vida, sentido de vida e espiritualidade como fatores relevantes para o envelhecimento ativo.

As entrevistas grupais seguiram um guião semiestruturado e foram gravadas sendo depois transcritas. Nas intervenções realizadas iniciavam-se os grupos focais com a temática da qualidade de vida e inseriam os outros temas à medida que o grupo debatia as questões expostas. Os temas discutidos em todos os grupos foram: Qualidade de vida; Fatores psicossociais do trabalho; Satisfação com o suporte social; Sentido de vida; e Espiritualidade. Encerrados os grupos, as entrevistas foram integralmente transcritas.

O conteúdo foi avaliado através de uma análise temática, em que as medidas utilizadas foram a frequência do tema, frase e palavras e depois a categorização dos termos em comum, segundo as diretrizes de Bardin (1977). Essa metodologia tem a finalidade de descrever e interpretar os conteúdos da pesquisa qualitativa, auxiliando na interpretação dos dados para alcançar uma compreensão ampla das variáveis da investigação (Moraes, 1999).

## Resultados

Participaram do estudo 49 idosos dos quais 44 mulheres e cinco homens. A média de idade foi de 50 anos e 75 anos

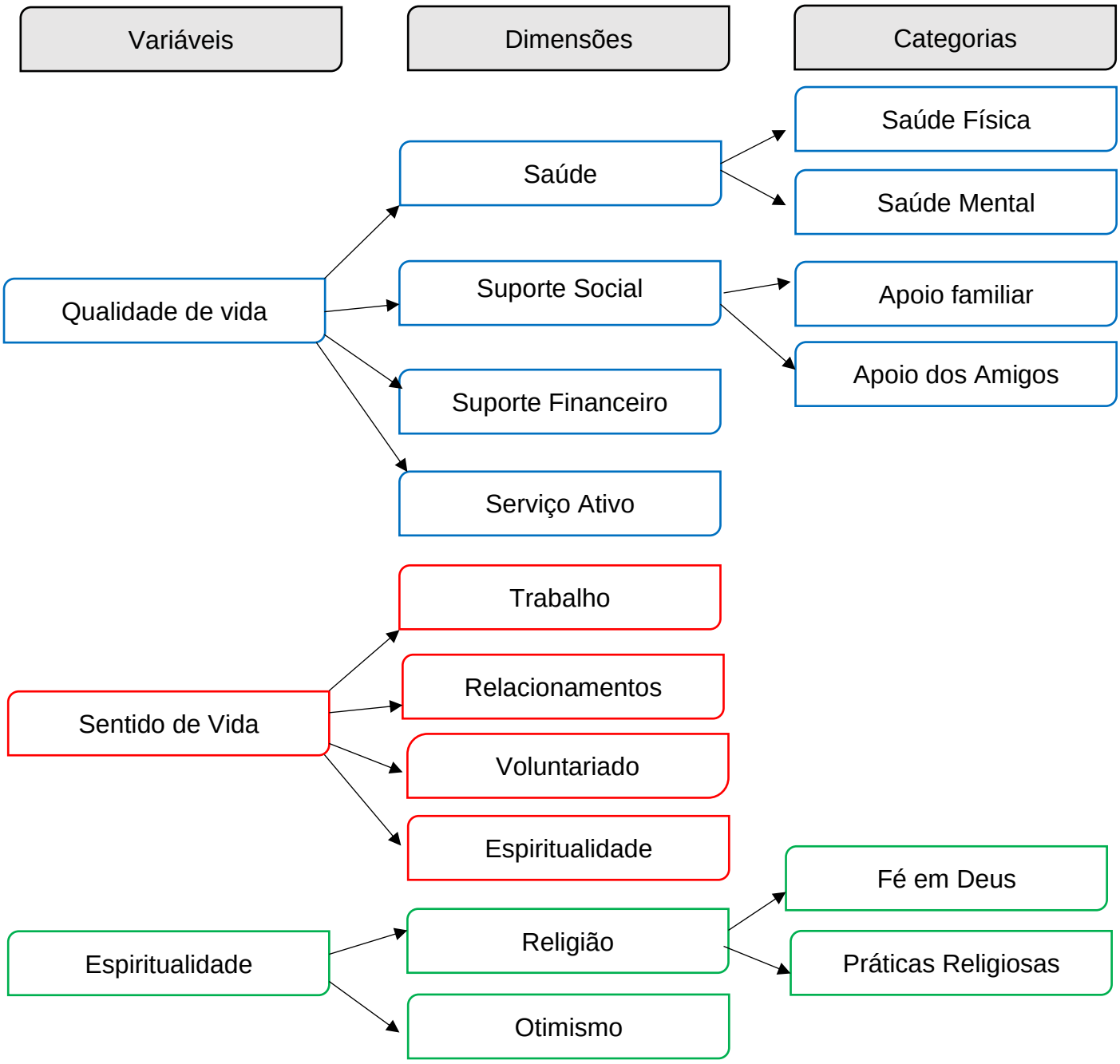
Dos grupos focais realizados, depois de transcritos e analisados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977), foram identificadas as varáveis e separadas as áreas temáticas em dimensões sendo estas divididas em categorias. As categorias foram nomeadas de acordo com a pertinência das variáveis do estudo e a frequência citada pelos participantes. Foram então nomeadas quatro dimensões para a variável qualidade de vida: saúde, suporte social, suporte financeiro e serviço ativo. Para a dimensão saúde foram estabelecidas duas categorias: saúde física e saúde mental. Do mesmo modo foram nomeadas quatro dimensões para a variável sentido de vida: trabalho, relacionamentos, voluntariado e espiritualidade. E por fim a variável espiritualidade foi dividida em duas dimensões: religião e otimismo. A dimensão religião foi dividida em duas categorias: fé em Deus e práticas religiosas, como pode ser observado na figura 1.

Para a variável qualidade de vida foram criadas as dimensões ponderando a compreensão do indivíduo como ser biopsicossocial considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Considerando a indivisibilidade do ser humano no que diz respeito a corpo e mente, a dimensão saúde foi vista sob o domínio físico e mental. Logo na saúde física foram enfatizadas a funcionalidade e independência que constituem fatores imprescindíveis para os idosos visto que nessa idade muitos se tornam dependentes para executar as atividades de vida diária e não conseguem exercer sua funcionalidade de modo pleno.

Para a dimensão suporte social foram destacados o apoio familiar e apoio de amigos como categorias (figura 1). A família é a unidade social mais importante para o indivíduo, o sentimento de pertença a uma família traz segurança, proteção e assistência para lidar com os

obstáculos que nos sobressaltam. A solidão é cruel e atroz sendo os amigos uma sustentação e amparo nos momentos difíceis.

Figura 1: Variáveis, dimensões e categorias.



Ainda para a variável qualidade de vida foram criadas as dimensões suporte financeiro, como um aspecto decisivo para melhores condições de vida, e por fim a dimensão serviço ativo (figura 1) que revela a vontade de estar ocupado, atuante e produtivo, de realizar tarefas por mais simples que sejam e de como o sentido de utilidade é importante para a vida.

Para a variável sentido de vida foram criadas as dimensões: trabalho, relacionamentos, voluntariado e espiritualidade (figura 1). Esses componentes demonstram o que mais tem significado na vida segundo os participantes, englobando o trabalho como base fundamental para a vida, as relações sociais principalmente o vínculo familiar, as tarefas e ações voluntárias que manifestam o sentimento de utilidade e de fazer o bem e a espiritualidade que é o desejo de transcendência do ser humano.

Por último a variável espiritualidade foi expressa em dois elementos: religião e otimismo (figura 1). Duas faces que expressam fonte de energia para resistir às dificuldades que perpassam a vida. A dimensão religião foi dividida nas categorias: fé em Deus e práticas religiosas. A fé em Deus como base para a transcendência onde se acredita em um ser sublime dotado de poder que está intimamente próximo das necessidades e dos problemas das pessoas nas quais se conectam. As práticas religiosas como fundamentos da fé através da efetivação material e concreta de ações que objetivam a ligação com a existência do sobrenatural.

**Variável: Qualidade de vida**

Qualidade de vida é um conceito amplo que tenta mensurar a satisfação e bem-estar na vida das pessoas e tem uma forte conotação subjetiva. Vários são os construtos que envolvem a avaliação da qualidade de vida, como a saúde de uma forma global, relacionamentos, situação econômica e ambiente, enfim, tudo que diz respeito para uma pessoa sentir-se bem. O significado de uma boa qualidade de vida varia para cada pessoa, e depende de fatores como já mencionados compreendendo também a percepção de cada

sujeito singular, seu nível de padrão e expectativa sendo, portanto, um conceito diferente para cada indivíduo.

***Dimensão: Saúde***

A presença de morbidade constitui um grande impacto na qualidade de vida. Alguns participantes referem a saúde de forma global enquanto outros exemplificaram através de dificuldades especificas enfatizando a funcionalidade e independência. À medida que os idosos se sentem disfuncionais a qualidade de vida é diminuída.

**Categoria: Saúde física**. Destaca-se também a independência como um aspecto fundamental para o envelhecimento ativo. É pesaroso para os idosos perceberem-se dependentes de outros, não conseguindo cuidar-se de si.

**Categoria: Saúde mental.** O estado mental é indissociável para o bem-estar em sua totalidade. As doenças psiquiátricas e o desequilíbrio emocional trazem imensos danos interferindo na vida das pessoas assim como qualquer doença física, impossibilitando o desempenho de realizar as atividades básicas da vida.

Alguns participantes referem a saúde de forma global enquanto outros exemplificaram através de dificuldades especificas enfatizando a funcionalidade e independência. À medida que os idosos se sentem disfuncionais a qualidade de vida é diminuída. Destaca-se também a independência como um aspecto fundamental para o envelhecimento ativo.

***Dimensão: Suporte social***

As relações sociais se constituem um forte apoio para alcançar uma maior satisfação com a vida. É uma fonte de ajuda para os idosos sentirem o auxílio tanto da família como de amigos.

**Categoria: Apoio familiar.** A família quando revela amor e expressa seu afeto através dos cuidados necessários, proporciona à pessoa idosa um sentimento de valor e proteção que tem um efeito revigorante para a saúde e longevidade. Sentem-se mais seguros.

**Categoria: Apoio dos amigos** contatos sociais sobretudo as amizades, tem um papel fundamental na vida dos idosos. Os amigos que demonstram preocupação e estão sempre dispostos a fornecer assistência, contribui para que o idoso se sinta estimado e a certeza de que não está desamparado, principalmente na ausência de familiares.

***Dimensão: Suporte financeiro***

A situação econômica desfavorável reflete um grande problema para a maioria dos idosos. Eles se preocupam com suas necessidades básicas e suprimentos, refletindo numa ameaça ao bem-estar.

***Dimensão: Serviço ativo***

Executar atividades diárias sejam elas afazeres do cotidiano por mais simples que sejam é de suma importância para os idosos. Aqueles que conseguem manter suas habilidades sentem-se cooperadores e referem contribuir com seus serviços colaborando com a família e a comunidade.

Tabela 1: Exemplos de citações dos participantes para variável qualidade de vida.

| Dimensão | Categoria | Citações |
|---|---|---|
| **Saúde** | **Física** | *"Eu estava a dizer que a minha qualidade de vida tinha deixado de ser qualidade de vida aos cinquenta anos, fui operada e fiquei paralisada do lado esquerdo...É uma vida muito ruim, a saúde é muito importante porque a gente não pode se deslocar como quer, não se pode andar como a gente quer, portanto ando em cadeira de rodas. Eu gostava de andar e era diferente, faz muita diferença na qualidade de vida quando a gente está presa" (1A)*<br>*"Mas não me sinto realizada na totalidade devido à cegueira" (7G)* |
| | **Mental** | *"Para o mais importante para a qualidade de vida, o que eu queria era liberdade, queria estar na minha casa, dirigir a minha vida como pudesse" (1C)*<br>*"Eu estou também muito triste porque me custa muito andar e tenho um andar muito lento e às vezes só penso que não tenho vontade de viver (chora baixinho) já nem sei o que dizer é muito sofrimento. É os meus joelhos que eu não posso com eles até me custa carregar com o andarilho, estou a ficar sem força." (1D)* |

| | | |
|---|---|---|
| | | *"Ser ativo, pronto, ter capacidades mentais para fazer a sua vida, para mim isso é qualidade de vida." (3B)*<br>*"Por enquanto eu tenho saúde para fazer o meu dia a dia, é verdade que já tomo um ansiolítico ou antidepressivo há muito tempo porque eu houve uma altura que tive um início de um esgotamento nervoso". (2G)*<br>*"Eu entendo o que ela diz porque eu também todos os dias quando me levanto a primeira coisa que eu penso é realmente no suicídio" (7B)*<br>*"Psicologicamente não estou bem comigo mesma porque se não tenho dinheiro para as minhas necessidades como é que eu posso andar bem? (7C)* |
| **Suporte Social** | **Apoio familiar** | ***"****Qualidade de vida para mim era mesmo ter uma família, um suporte familiar" (7B)*<br>*"E na nossa idade, apoio de familiares porque há alguns que não querem saber de nós." (6A)*<br>*"Para mim é a minha família, os meus amigos, estar bem. " (4F)* |
| | **Apoio dos amigos** | *"A família a mim não me diz nada. Eu vejo a minha qualidade de vida no dia a dia, nos amigos que tenho, no meu trabalho. " (4C)*<br>*"Sim, às vezes a família não é tudo. Pelo contrário, mais vale os amigos. É muito importante a amizade*! " (4A)<br>*"Para mim é estar aqui, convivemos todos muito bem, o que também é importante, ter também contato com as pessoas, com as amigas, os amigos, os vizinhos e os filhos são muito importantes." (2E)* |
| **Suporte Financeiro** | | *"Está como eu, eu antigamente ia visitar o meu filho e agora não consigo. Não consigo por vários motivos, pelos que já falei e porque não tenho também condições monetárias, há um tempo pedi 5 euros e nem 5 euros tenho" (1A)*<br>*"E alguma capacidade financeira senão nada disso se consegue fazer." (3C)*<br>***"...****por exemplo ter a minha casa que melhora a minha qualidade de vida, ter o mínimo pronto vamos lá o básico, que já não é mau, ter dinheiro para pagar as despesas, para ir comendo..." (7E) "...vou falar por mim, e ter algumas restrições para mim não é qualidade de vida. Tenho restrições a nível financeiro." (7A)* |
| **Serviço Ativo** | | *"...sim, ou entregar netos ou fazer telefonemas ou fazer fotocopias e isto e aquilo. Portanto atender a este tipo de atividades para mim é esta a minha qualidade de vida". (2C)*<br>*"Estar ativo, não estar em casa." (4E)*<br>*"Para mim é ter trabalho." (2B)*<br>*"Sim para mim também é estar ocupada." (2D)*<br>*"...Temos de ter o tempo ocupado." (7D)* |

*"Para mim é muito importante a ocupação." (2F)*

**Variável: Sentido de vida**

O Sentido de vida é um fenômeno que tem sido alvo de especulações e investigação principalmente pela filosofia. Questões como quem eu sou, ou qual o propósito da minha vida ou que é que faz a minha vida ter propósito conduz o homem a indagar sobre o sentido e significado para sua existência. Não existe uma forma única para responder esse anseio da alma humana, pois cada indivíduo é singular. Por isso alguns encontram o sentido para suas vidas no trabalho "fazer ou criar", nas relações interpessoais, no serviço voluntario ou na espiritualidade.

***Dimensão: Trabalho***

O sentido do trabalho está no fato de realizar atividades, está além do ganho financeiro que este proporciona, pois, trabalhar envolve participação e sentimento de utilidade. O trabalho tem sido uma fonte de satisfação pessoal e motivação.

***Dimensão: Relacionamentos***

Relacionar-se é próprio da natureza humana, os idosos que pertencem e estão vinculados a uma família ou a um grupo social a vida tem sentido e significado.

***Dimensão: Voluntariado***

Muitos idosos expressaram interesse e vínculo com algum tipo de trabalho voluntário. A participação em atividades imbuídas com a finalidade de auxiliar as pessoas mais vulneráveis e em dificuldades, dá um sentido de valor à vida. Dedicar o tempo livre a um serviço sem remuneração tem um papel muito significante.

***Dimensão: Espiritualidade***

A espiritualidade tem uma intensa conexão com o sentido de vida. As pessoas buscam na transcendência motivos para sua própria existência sendo um atributo de profundo significado.

Tabela 2: Exemplos de citações dos participantes para a variável sentido de vida

| Dimensão | Citações |
|---|---|
| **Trabalho** | *"E é aquela situação de estar ocupado no trabalho e aprender a profissão que foi muito bom, muito bom, muito bom." (4E)*<br>*"Eu estou muito satisfeita por tudo aquilo que alcancei. Tive um emprego." (5E)*<br>***"**As pessoas hoje em dia queixam-se que estão vazias, se estão vazias metam-se a andar, arranjem coisas para se ocuparem, estão se a encostar para quê pronto, eu acho que sim. Lamentam-se, encostam, não fazem temos que andar, sempre para a frente." (4A)* |
| **Relacionamentos** | *"Tenho um filho, tenho um neto, uma neta, tenho um bisneto que ainda não conheço, só por foto." (1A)*<br>*"Tenho um neto, posso andar, posso conviver porque arranjei aqui. Há muitas pessoas, idosos que não se querem associar a estes grupos por isso muito felizes estamos nós porque nos associamos." (5F)*<br>*"Olha eu tive uma vida vazia porque eu a partir do momento que eu não conheci os meus pais, é um vazio, e depois é uma situação, depois também andei à procura é porque a gente sabendo que tem mais família efetivamente é um vazio mas consegui ultrapassar com ajuda de amigos, vizinhos e tudo. " (4E)* |
| **Voluntariado** | *"Eu agora já não faço voluntariado desde que os meus netos nasceram fui passando a pasta a outros." (2E)*<br>*"Fazemos o que nos dá prazer logo estamos bem" Eu sinto-me bem com isso... Eu tenho três filhos, um não é tanto destas coisas, é rapaz pronto, mas as duas raparigas são acessíveis a estas coisas e sempre quis que elas apreciassem o que eu fazia e que dessem continuação." (2A)*<br>*"Pronto, só se forem fazer voluntariado. Eu achei que ainda tinha muito para dar e fazer e comecei a fazer voluntariado aqui." (4F)*<br>*"Eu também acho que é um pouco do exemplo da família que eu também vi a minha mãe a dar ajuda a ciganitas e são valores que vão passando." (2D)* |

| | |
|---|---|
| **Espiritualidade** | *"A pessoa tem que acreditar em alguma coisa, se não acreditar em alguma coisa, então, sente-se vazio. Eu, por vezes, não quero acreditar, mas tenho que me agarrar. " (6A)*<br>*"As pessoas têm que criar a sua própria fé, as pessoas que não tiverem fé acho que é um vazio autêntico." (3E)*<br>*"A religião ajuda-nos a suportar muitas partes más da vida. Para mim é essa força muito grande (inaudível) venho de lá com uma paz, durmo bem." (5D)* |

**Variável: Espiritualidade**

A espiritualidade é um tema estudado com frequência em pesquisas cientificas atuais no campo da saúde, havendo um número considerável de estudos para o abstrato mundo espiritual, pois esse fenômeno tem forte influência sobre as pessoas, tanto individualmente como coletivamente. Está presente no cotidiano e nas experiências diárias das pessoas, desde muito cedo afetando o comportamento humano.

***Dimensão: Religião***

A religião é um atributo intrínseco para a maioria dos idosos. Crença em Deus e práticas religiosas foram duas categorias encontradas nessa dimensão. Eles percebem a espiritualidade ligada a uma fé em Deus e a um sistema de crenças e práticas religiosas propostas pelas igrejas e denominações. A religião traz motivação, certeza de amparo e forças nos momentos difíceis.

**Categoria: Fé em Deus.** Na trajetória da vida humana a crença em Deus está presente em todas as eras e culturas. Encontram na crença em Deus uma explicação para a existência humana e criação do universo. Existem diferentes formas de crença em Deus, alguns acreditam em um Deus único, outros acreditam em múltiplos deuses; Deus tendo forma de pessoa, Deus em forma de elementos da natureza, ou até Deus em objetos inanimados, com atributos humanos e divinos.

**Categoria: Prática religiosa.** A prática religiosa está relacionada a exteriorização da fé em Deus, mediante ações frequentemente associadas a dogmas e doutrinas de uma religião

específica. As práticas envolvem cerimônias individuais ou coletivas com emblemas e símbolos de devoção. Geralmente essa adoração é manifestada através de orações, cânticos sacrifícios.

***Dimensão: Otimismo.*** O otimismo propõe uma visão afirmativa de que os resultados esperados serão positivos mantendo uma firme convicção que acontecerá sempre o melhor. Essa atitude de confiança depende de cada indivíduo. O pensamento otimista é aprendido e exercitado continuamente, favorecendo o gerenciamento positivo de emoções, pois a motivação está sempre presente mesmo diante das dificuldades. O otimismo exclui a fundamentação religiosa, desconsiderando a fé em Deus e as práticas religiosas.

Tabela 3: Exemplo de citações dos participantes para a variável espiritualidade

| Dimensão | Categorias | Citações |
|---|---|---|
| **Religião** | **Crença em Deus** | *"Eu sempre acreditei em Deus, hoje em dia tenho mesmo fé, nessa altura tinha a necessidade de acreditar em alguém que tomava conta de nós." (2G)*<br>*"Até só nós quando acordamos pensarmos que não estamos sós e que temos Deus conosco e que nos vai ajudar que eu não rezo muito, mas peço sempre forças." (2A)*<br>*"A espiritualidade é muito importante, realmente. Eu tenho muita fé e peço muito a Deus que me ajude." (1D)* |
| | **Prática Religiosa** | *"Eu sim, tenho fé. Sou católica desde criança e cheguei aos cinquenta e tal anos sempre como católica, com essa idade apareceram-me duas testemunhas de jeová e desde aí converti-me e tenho estado a estudar a bíblia com as testemunhas de jeová. " (1A)*<br>*"Eu sou católica e ajuda-me muito em tudo o que eu já passei. " (1C)*<br>*"A fé a mim ajuda-me muito. E quando eu estive doente estive num hospital católico e elas não me queriam deixar ir, ajudaram-me muito. Para mim é muito importante." (1F)*<br>*"Mas não acreditava na religião como ela me era apresentada porque aquilo que eu via não era aquilo que me era apresentado e então eu deixei de ser praticante e ainda hoje não me considero praticante, mas acredito em Deus." (2G)*<br>*"A mim também me ajuda muito porque eu creio muito em Deus e tenho uma santa preferida que é a Santa Conceição. Quando é* |

| | |
|---|---|
| **Otimismo** | *mais difícil a gente tem de se agarrar a qualquer coisa, é um grande apoio." (1E)*<br>*"Olhe, o meu quarto é só santos. Todas as noites que me vou deitar rezo uma oração." (5 G)*<br>*"Eu acho sinceramente que o otimismo é uma coisa muito minha e que me ajudou imenso ao longo da minha vida." (2G)*<br>*"Otimismo é, otimismo é muito importante. Mas isso já é de a pessoa ser pessimista e o otimista é da pessoa." (3C).*<br>*"O otimismo é muito bom, ajuda, ajuda. Não é preciso a pessoa refugiar-se em religiões para estar/Em primeiro lugar, tem que se estar bem consigo própria para puder estar com os outros porque se não se estiver consigo própria não se está com ninguém." (6G)*<br>*"Eu também acho que sim, isso é que me tem ajudado. Sempre na vida desde garota, eu fui sempre assim, sempre otimista nunca via a parte má sempre via a parte boa e quando vinha a parte má, tentava pô-la de parte e via tudo bonito outra vez. Tem sido sempre assim e tem ajudado imenso." (6B)*<br>*"Eu não sou nada de ir à igreja nem nada dessas coisas. Respeito, mas nem vou aqui nem vou ali" (5E).*<br>*"Eu tenho, tenho otimismo e até porque eu sou, eu sou uma das pessoas que {inaudível} " (4E)* |

## Discussão

Comumente a visão sobre a velhice se reduz a maturação biológica deixando de enfatizar atributos importantes adquiridos nesse período da vida, como mencionado por Schneider & Irigaray (2008). É óbvio que não podemos desconsiderar a fragilidade do corpo, contudo, podemos ampliar o olhar sob outras nuances, como por exemplo o lado espiritual pois, muitos idosos tem a alma rejuvenescida, continuam com o espírito altivo e bem-disposto. Há duas vertentes de apreender o processo de envelhecimento tanto do ponto de vista do sujeito que o vive como de quem o assiste; como o sujeito se percebe e como os outros inferem sobre si, numa ótica negativa de comtemplar as perdas ou numa ótica positiva de aceitar as perdas e considerar os ganhos como a sabedoria alcançada e resiliência adquirida ao longo da vida.

O processo de envelhecimento pode ser uma experiência rica, momento que para Jung acontece a individuação, uma mudança de pensamentos e representações psíquicas acerca de si e do mundo, caracterizada por Jung como o ápice do crescimento do indivíduo, a personalidade se consolida mantendo-se integrada, tornando-se um ser único, apresentando seu mais alto grau de potencialidades, sabedoria e resiliência conforme articulado por Arcuri (2012), Jung, (2008) e Mello e Araújo, (2013).

Para que a velhice seja um momento de maior satisfação é necessário que haja qualidade de vida.  A qualidade de vida é um termo genérico, não se restringindo apenas ao domínio da saúde, inclui outros aspectos da vida como o suporte social e financeiro, o sentido de vida e a espiritualidade conforme mencionado pela OMS (2005) e DGS (2017), e descrito pelos participantes: *“A qualidade de vida segundo a minha ideia é um conjunto de coisa não é uma coisa isolada e, portanto, é essa a minha resposta. ” (1B)* **“***Mas faz tudo parte da nossa qualidade de vida! ” (7C),* **“***Mas a qualidade de vida é um conjunto. ” (7D).* A noção de qualidade de vida para os participantes 1B,7C e 7D está de acordo com a definição de

qualidade de vida adotada pela OMS (2005) e DGS (2017), ou seja, uma série de fatores que contribuem para um completo bem-estar, a situação financeira e apoio social dentre outros. Este estudo revela que a qualidade de vida é uma totalidade integrada das partes, dentre tais a saúde, os relacionamentos, a situação financeira, o sentido de vida e a espiritualidade.

A maioria dos participantes quando questionados sobre o que é ter qualidade de vida responderam que a saúde tem primazia sobre todos os outros quesitos: ***"****O mais importante é mesmo a saúde" (1A);* ***"****Para mim a qualidade de vida é ter saúde, gostar de fazer o que faço porque quando me reformei ainda tinha saúde, e ainda tenho saúde graças a Deus, e, portanto, qualidade de vida passa por aí. " (2C); "Saúde!" (6A); "Primeiro, a saúde" (6B); "Olhe, qualidade de vida para mim é eu não estar doente". (6D). "É a saúde" (todos do grupo 6).* Neste estudo a saúde foi destacada como prioridade pelos participantes igualmente referido por Marques et al. (2014) que discorreu acerca de sua importância. Os idosos se preocupam imenso com a saúde, sendo esta imprescindível e a base para se ter uma boa qualidade de vida.

Neste estudo, para os idosos, a perda da saúde está ligada a disfuncionalidade e dependência. Para eles é difícil viver limitados pelas incapacidades, quando não podem realizar suas atividades de vida diária sozinhos necessitando de ajuda para comer ou andar, e como é sabido a locomoção é um problema enfrentado por muitos idosos. "*Eu gostava de andar e era diferente, faz muita diferença na qualidade de vida quando a gente está presa" (1A); "Eu estava a dizer que a minha qualidade de vida tinha deixado de ser qualidade de vida aos cinquenta anos, fui operada e fiquei paralisada do lado esquerdo" (1A). "Tenho um grande sofrimento relativo aos meus joelhos e pernas que ainda hoje me custou tanto a andar...Eu estou também muito triste porque me custa muito andar e tenho um andar muito lento e às vezes só penso que não tenho vontade de viver (chora baixinho) já nem sei o que dizer é muito sofrimento. É os meus joelhos que eu não posso com eles até me custa carregar com o*

*andarilho, estou a ficar sem força (1D)".* A participante 1A compara a impossibilidade de andar como uma prisão, e a participante 1D refere o problema da locomoção com grande sofrimento. Depender de outros é uma situação que influencia a qualidade de vida, porque ficam impossibilitadas de andar por onde desejam e fazer o que têm vontade. Desse modo a funcionalidade é essencial para a qualidade de vida conforme descreveu Bittar et al. (2017) e Dawalibi et al. (2013).

A saúde mental também foi destacada neste estudo, podemos inferir que sem saúde mental não há saúde. Os aspectos psicológicos como o estado emocional e o humor são decisivos para sentir-se bem, como enfatizou essa participante: *"Ser ativo, pronto, ter capacidades mentais para fazer a sua vida, para mim isso é qualidade de vida." (3B).* A presença de sintomatologia depressiva como a tristeza, a falta de energia e pensamentos negativos faz com que o idoso avalie se a vida vale a pena ser vivida, surgindo-lhe pensamentos autodestrutivos "*Eu entendo o que ela diz porque eu também todos os dias quando me levanto a primeira coisa que eu penso é realmente no suicídio" (7B)*. É importante frisar que muitos idosos fazem uso de psicofármacos para amenizar os problemas emocionais, *"é verdade que já tomo um ansiolítico ou antidepressivo há muito tempo porque houve uma altura que tive um início de um esgotamento nervoso" (2G).* Na verdade, corpo e mente são inseparáveis, como certifica a psicossomática, a doença no corpo influencia o estado emocional e quando há sintomas psicopatológicos o corpo também apresenta sinais.

Em seguida à saúde, o apoio da família e dos amigos estão incluídos como uma das partes da totalidade da qualidade de vida. Conforme declaram esses participantes, "*O que eu acho mais importante é a vida em família" (1B); "Qualidade de vida para mim era mesmo ter uma família, um suporte familiar" (7B).* Esses participantes revelam que o apoio social e relacionamentos saudáveis têm grande influência na qualidade de vida, corroborando com os estudos referidos por Marques et al. (2014) onde os participantes também indicaram que a

família e os amigos colaboram positivamente para a qualidade de vida. A vida social é extremamente significante para os idosos, pois traz sentimento de pertença. Quando a família oferece cuidados, proteção e acolhimento, o idoso sente-se seguro e confiante, se, porém, a família não está disponível o idoso sente-se isolado e desamparado. "*A família a mim não me diz nada. Eu vejo a minha qualidade de vida no dia a dia, nos amigos que tenho, no meu trabalho" (4C)*. Conforme os participantes dos grupos focais, quando o idoso não recebe da família o suporte necessário, muitos encontram esse suporte nos amigos. O idoso que tem amigos sabe que tem com quem contar quando a família não estiver presente, principalmente se o idoso mora distante de seus familiares, confiam que os amigos estejam disponíveis a qualquer momento, em qualquer necessidade. Infelizmente para muitos a família ao invés de ser fonte de apoio é a causadora de problemas, como em casos de maus tratos e abandono.

Alguns idosos até mesmo tendo o apoio da família e de amigos buscam estar em contatos sociais em grupos comunitários, seja instituição religiosa ou filantrópica, pois faz o idoso sentir-se pertencente a um grupo como referiu esta participante *"Para mim é estar aqui, convivemos todos muito bem, o que também é importante" (2E).* "*Há muitas pessoas, idosos que não se querem associar a estes grupos por isso muito felizes estamos nós porque nos associamos" (4F).* Esse ambiente relacional de conversa e troca de experiências é valioso pois eles podem expressar seus sentimentos, problemas e temores que talvez não tivessem coragem de falar para algum familiar ou amigo íntimo. Os idosos têm necessidade de ouvir e serem ouvidos, e muitos sofrem com a solidão.

A situação económica também foi mencionada pelos participantes como fator decisivo para a qualidade de vida. Os idosos são pessoas mais vulneráveis para contrair doenças, e os custos são altos, os gastos com consultas, medicamentos de uso continuo e tratamentos médicos fazem parte do cotidiano, e muitos vivem sem dinheiro suficiente para as necessidades básicas, "*ter o mínimo pronto vamos lá o básico, que já não é mau, ter*

*dinheiro para pagar as despesas, para ir comendo...” (7E).* Ter suas necessidades básicas supridas é uma questão de dignidade e respeito.

O trabalho também foi referido como parte importante para a qualidade de vida. Os idosos gostam de estar ocupados, realizando alguma tarefa ou atividade, mesmo depois da reforma escolhem continuar a trabalhar em sua profissão ou em outra para continuarem a contribuir com suas potencialidades. Por mais simples que seja a atividade para eles é uma fonte de prazer e satisfação realizar, conforme mencionado por Bittar et al. (2017) e a declaração desta participante *“...sim, ou entregar netos ou fazer telefonemas ou fazer fotocopias e isto e aquilo. Portanto atender a este tipo de atividades para mim é esta a minha qualidade de vida”. (2C)*. Apesar da diminuição de força e agilidade, contribuir para algo representa muito. ***“****Qualidade de vida para mim é também quando sei que posso ajudar” (2F).*

Podemos perceber que os resultados deste estudo foram semelhantes aos encontrados nas investigações qualitativas realizadas por Fleck et al. (2003), Bowling et al. (2003), Isang et al. (2004) citados no estudo de Marques et al. (2014), onde os achados também indicaram que as relações familiares, as amizades, participação em grupos e comunidades, o trabalho, a situação financeira, o serviço voluntário e a espiritualidade são muito importantes para a qualidade de vida.

Como citado anteriormente, a qualidade de vida tem muitas facetas, das quais queremos destacar duas dimensões exploradas nos grupos focais, integradas no processo de envelhecimento e qualidade de vida: o sentido de vida e a espiritualidade. Como referiu Gaspar e Torres (2015) a espiritualidade e o sentido de vida têm-se manifestado importantes na promoção do envelhecimento saudável.  Pessoas que estão ligadas a espiritualidade e religiosidade têm melhor qualidade de vida conforme estudo de Bittar et al. (2017)

O sentido de vida é um item pertinente para a qualidade de vida, como respalda Pereira et. al. (2012), tudo que favorece para atender as necessidades da pessoa e promover satisfação na vida é significativo para composição da qualidade de vida.

O sentido de vida tem uma conotação diferente para cada pessoa. De acordo com Frankl (2017) o sentido de vida é encontrado através de três maneiras: as tarefas, o amor e o sacrifício. Podemos designar as tarefas como qualquer ação com enfoque no trabalho, seja remunerado ou não, o trabalho tem a capacidade de dar significado para a vida. O amor se refere a todo sentimento vivenciado nas relações, sejam elas amorosas, familiares ou de amigos íntimos. Expressar amor e sentir-se amado é uma fonte de satisfação para a vida. Portanto, os participantes deste estudo fazem referência exatamente aos mesmos elementos especificados por Frankl capazes de dar sentido para a vida. Parafraseamos esses elementos em trabalho (tarefas), relacionamentos (amor) e voluntariado (sacrifício).

Há pessoas que encontram sentido para a vida no trabalho que exercem, seja na profissão ou ocupação; a função de exercer tarefas é uma fonte de prazer conforme afirmado por Franklin (1987) e confirmado através das citações dos participantes: *" é aquela situação de estar ocupado no trabalho e aprender a profissão que foi muito bom, muito bom, muito bom" (4E). "Eu estou muito satisfeita por tudo aquilo que alcancei. Tive um emprego um casamento, filho...há muita gente sem eles" (5E).* Podemos cogitar que algumas pessoas depois da reforma se sentem deprimidas e até mesmo adoecem, porque o sentido da vida era trabalhar. Para a participante 5E além do trabalho as relações familiares estão incluídas como motivo de satisfação para a sua vida.

Os laços sociais constituem um fator determinante no significado da existência como postulou Franklin (1987) e como foi referido no grupo focal: "*Olha eu tive uma vida vazia porque eu a partir do momento que eu não conheci os meus pais, é um vazio, e depois é uma situação, depois também andei à procura é porque a gente sabendo que tem mais família efetivamente é um vazio mas*

*consegui ultrapassar com ajuda de amigos, vizinhos e tudo" (4E)*. A influência das relações é um aspecto discutido e estudado pela psicologia dinâmica das relações objetais, com a prerrogativa que somos constituídos a partir das relações.

Os participantes deste estudo percebem que as relações trazem sentido à vida, sejam os relacionamentos amorosos ou parentais. Para alguns a vida só tem sentido com a presença de outras pessoas, necessitam de alguém para sentir-se completo. *"Mas mesmo que não fizesse nunca consideraria a minha vida sem sentido, que disparate. Tenho o meu filho, os meus amigos" (4F)*.

O terceiro elemento nomeado por Frankl (1987) capaz de dar sentido à vida é o sacrifício. Faremos uma comparação com voluntariado, muito citado pelos participantes, para representar o sacrifício. A dedicação ao trabalho voluntário traz sensação de cooperação e contribuição (Marques et al. 2014) como afirmado pela participante 4F **"***Exato é isso mesmo. Eu achei que ainda tinha muito para dar e fazer e comecei a fazer voluntariado aqui"*.

Os idosos dos grupos focais quando indagados sobre qual o sentido de vida alguns mencionaram o voluntariado. O voluntariado traz em si uma ideia de doação, doar-se por alguém ou por uma causa. Os idosos sentem-se bem em ajudar, segundo essa participante *"Fazemos o que nos dá prazer logo estamos bem" Eu sinto-me bem com isso (2A),* e revelaram que encontram nesta ação uma expressão de cuidado; essa função de auxiliar e ir além daquele papel que adota na vida cotidiana, tem uma representação de bondade, desprendimento do que é material e valorização pela vida de outros.

Para a participante 2A que fez voluntariado por muito tempo passou essa missão para os filhos como um legado a ser seguido, "*sempre quis que elas apreciassem o que eu fazia e que dessem continuação, por enquanto não podem muito, mas uma é catequista e assim e vai fazendo umas coisas a outra vai aos sem-abrigo, dá-lhes roupa, ajuda uns meninos e outras coisas. Eu sinto-me bem com isso e sinto que se calhar se eu não ligasse nenhuma e não fizesse*

*nada elas hoje se calhar também não fariam" (2A).* Da mesma forma a participante 2E considera o voluntariado como um serviço a ser compartilhado *"Eu agora já não faço voluntariado desde que os meus netos nasceram fui passando a pasta a outros (risos) " (2E).* Algumas pessoas doam a vida "em sacrifício" por esse fim, como relatou a participante 2F, o voluntariado fez parte de sua vida, **"** *Mas também eu não comecei tão cedo a fazer parte da comunidade, mas sei lá há quarenta anos que ando por aqui e tudo aquilo que pude fazer eu fiz. Pronto antes não havia banco alimentar mas havia outras coisas, e os meus colegas não iam tantas vezes porque na altura trabalhavam, mas nós fazíamos muita coisa, chegávamos a trabalhar até às três da manhã" (2F).* Quando impossibilitados de desempenhar por muito tempo, como gostariam, mesmo que seja dedicando poucas horas é o suficiente para sentirem-se bem com o trabalho voluntário.

Por fim, o último tópico incluído no sentido de vida é a espiritualidade. Segundo um estudo feito por Aquino e Vieira (2016), com idosos, os que exerciam a fé e práticas religiosas professavam que tinha um sentido de vida para a sua existência. Conforme também afirmado Barth (2014) e Sommerhalder (2010) a espiritualidade dá sentido à vida. Para os idosos participantes dos grupos focais, as questões espirituais, como fé em Deus, são fontes de sentido de vida *"A pessoa tem que acreditar em alguma coisa, se não acreditar em alguma coisa, então, sente-se vazio. Eu, por vezes, não quero acreditar mas tenho que me agarrar" (6A), "As pessoas têm que criar a sua própria fé, as pessoas que não tiverem fé acho que é um vazio autêntico" (3E).*

O sentido de vida mesmo sendo muito peculiar para cada sujeito, com base nesse estudo percebemos que de uma forma generalizada as relações, o trabalho (voluntariado) e a espiritualidade estão imbuídos de significado para as pessoas.

O sentido de vida está muito associado às coisas que dão prazer ao indivíduo, e aos objetivos que têm por meta alcançar. Na fase tardia da vida, os idosos que olham para trás e veem que seus objetivos foram cumpridos têm uma sensação de conquista e completude.

Vimos a espiritualidade como uma das dimensões do sentido de vida, agora analisaremos a espiritualidade como variável.

A espiritualidade é um termo usado recentemente, pois antes era usada a palavra religiosidade para definir as questões ligadas a crença em Deus e a fé. Por isso as pessoas têm dificuldade em distinguir os dois termos (espiritualidade e religiosidade) e confundem-se como se se tratasse do mesmo fenômeno.

Para a participante 2G acreditar em Deus é uma necessidade "*Eu sempre acreditei em Deus, hoje em dia tenho mesmo fé, nessa altura tinha a necessidade de acreditar em alguém que tomava conta de nós" (2G),* essa necessidade condiz com o pressuposto de Jung (2015), quando denominou o homem de homo religiosus, esse vínculo com o divino é inerente aos homens de tal forma como se a natureza humana sentisse falta de uma crença sobrenatural.

Os participantes C, D, E, do grupo 1 destacaram a importância da espiritualidade como meio de enfrentar e superar obstáculos, ***"****Eu sou católica e ajuda-me muito em tudo o que eu já passei" (1C),* ***"****A espiritualidade é muito importante, realmente. Eu tenho muita fé e peço muito a Deus que me ajude." (1D),* ***"****A mim também me ajuda muito porque eu creio muito em Deus e tenho uma santa preferida que é a Santa Conceição. Quando é mais difícil a gente tem de se agarrar a qualquer coisa, é um grande apoio" (1E). "A religião ajuda-nos a suportar muitas partes más da vida. Para mim é essa força muito grande (inaudível) venho de lá com uma paz, durmo bem" (5D).*

Para Frankl (1987) a fé tem um efeito terapêutico, e os estudos Pargament et al. (2000) Pargament e Raiya (2007); confirmam essa ideia através de estudos entre o papel da fé e sua influência para a saúde. Em um estudo realizado com grupo de idosos internados em um

hospital, aqueles que professavam fé tiveram altos índices de recuperação comparados com que os que não professavam **"***A fé a mim ajuda-me muito. E quando eu estive doente estive num hospital católico e elas não me queriam deixar ir, ajudaram-me muito. Para mim é muito importante" (1F).* Outro estudo realizado por Reis e Menezes (2017) também revelou a interferência da fé como uma forma de resiliência para os idosos. A crença em Deus é uma fonte de apoio para os momentos difíceis da vida, e na travessia do adoecimento, os idosos buscam ajuda de Deus, isto mostra a veracidade dos estudos e conforme dito pela participante 1F, no momento do internamento a fé foi de grande valia. Ainda sobre a espiritualidade e religiosidade os estudos de Pargament et al. (2000, 2004, 2007) sustentam o papel fundamental dessas temáticas para a vida das pessoas, principalmente em momentos de crise. Seus achados confirmam que a crença em Deus constitui um meio eficaz para lidar com as dificuldades sobretudo em períodos de doença, pois aqueles que têm fé são mais propensos a recuperar a saúde.

A fé em Deus ameniza o sofrimento trazendo alivio e forças como descreveu Boileau (2019) e Vargas (2015), ao encontro desse pensamento os participantes confirmam que a crença em Deus auxilia na adversidade *"Até só nós quando acordamos pensarmos que não estamos sós e que temos Deus conosco e que nos vai ajudar que eu não rezo muito mas peço sempre forças. " (2A). N*esse sentido Reis e Menezes (2017), também apontaram que a religião e seus ritos exercem a função de coping para os problemas e adversidades da vida tal qual os participantes desse estudo.

As cerimônias religiosas com seus símbolos são muito importantes para os idosos segundo Manning (2014), esse fato é visto quando participantes desse estudo relataram sua devoção e fé na adoração a imagens, uma prática religiosa para alguns cristãos "*A mim também me ajuda muito porque eu creio muito em Deus e tenho uma santa preferida que é a Santa Conceição. Quando é mais difícil a gente tem de se agarrar a qualquer coisa, é um*

*grande apoio" (1E); "Olhe, o meu quarto é só santos. Todas as noites que me vou deitar rezo uma oração" (5 G)*. As práticas religiosas têm um significado valioso para os idosos, as rezas, as orações, as missas deslocam para os rituais e cerimônias o contato concreto com o invisível.

Para finalizar, algumas pessoas encontram forças na superação dos obstáculos através do otimismo *"Eu acho sinceramente que o otimismo é uma coisa muito minha e que me ajudou imenso ao longo da minha vida. " (2G)* o otimismo, não atrela a resiliência e força vinda do mundo espiritual, mas é uma virtude da própria pessoa, não necessitando de religião para sentir-se bem, seguro e confiante. *"O otimismo é muito bom, ajuda, ajuda. Não é preciso a pessoa refugiar-se em religiões para estar" (6G).*

O otimismo é um constructo abordado pela psicologia positiva e enfoca-o como uma virtude humana, sendo um traço individual (Santos & Wechsle, 2015). O otimismo gera uma expectativa favorável em relação ao futuro influenciando como a pessoa se percebe e ao mundo. *"Eu não acho. O otimismo é muito bom, ajuda, ajuda. Não é preciso a pessoa refugiar-se em religiões para estar/ Em primeiro lugar, tem que se estar bem consigo própria para poder estar com os outros porque se não se estiver consigo própria não se está com ninguém" (6G.)*

Conforme descrito por Santos e Wechsle (2015), o otimismo pode ser uma fonte importante para a proteção e recuperação em contexto de saúde, é uma estratégia adaptativa que auxilia no enfrentamento de dificuldades e obstáculos da vida. As pessoas otimistas apresentam maior autoestima, esperança e resiliência quando afrontadas com situações adversas e negativas. *"Eu também acho que sim, isso é que me tem ajudado. Sempre na vida desde garota, eu fui sempre assim, sempre otimista nunca via a parte má sempre via a parte boa e quando vinha a parte má, tentava pô-la de parte e via tudo bonito outra vez. Tem sido sempre assim e tem ajudado imenso" (6B).*

Pode-se destacar nesse estudo três elementos que se repetem nas dimensões e variáveis, são elas: o trabalho, os relacionamentos e a espiritualidade. O trabalho, um elemento encontrado na dimensão serviço ativo da variável qualidade de vida e trabalho, como dimensão da variável sentido de vida. Os relacionamentos foram categorizados na dimensão suporte social da variável qualidade de vida e da dimensão relacionamentos na variável sentido de vida.  A espiritualidade se faz presente como uma dimensão da variável sentido de vida e nomeado como uma das variáveis do estudo.

Com isso, podemos perceber a importância desses elementos, trabalho, relacionamentos e espiritualidade em todos os âmbitos da vida, entrelaçando e interagindo em vários aspectos. *"Ajuda-me muito na minha qualidade de vida. A espiritualidade faz com que nós sejamos humanos, sem espiritualidade está-se a apagar a vida." (1B).* A espiritualidade além de exercer poder sobre a qualidade de vida pode ter uma influência positiva sobre a mente ***"****Eu acho que a religião ajuda as pessoas, pertença ela a qual pertencer (inaudível) mas ajuda, ajuda a mente" (3C).*

Figura 2: Descrição das categorias destacadas no estudo

Desse modo podemos afirmar e destacar que o trabalho, os relacionamentos e a espiritualidade são extremamente significantes para a qualidade de vida e para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo.

## Conclusão

A velhice para muitos é sinônimo de debilidade, e até é indesejada por causa das dificuldades peculiares que a idade traz, assim como a susceptibilidade do surgimento de doenças crónicas e degenerativas e a proximidade da morte. Tendo em conta essa percepção negativa, há uma permanente preocupação em mudar essa visão para uma nova concepção de velhice. O aumento dos anos de vida tem influenciado algumas medidas adotadas pela OMS para priorizar a população idosa e para que essa fase da vida seja melhor aproveitada, dentre elas está a promoção de um envelhecimento ativo e com uma qualidade de vida.

Os resultados desse estudo mostraram que a qualidade de vida abrange vários aspectos da existência. A saúde tanto física como mental é prioridade para a qualidade de vida. No âmbito da saúde física predominam a funcionalidade e a independência como atributos mais desejados pelos idosos. Outros fatores apontados como essenciais foram o suporte social, o suporte financeiro e o serviço ativo. A família e os amigos são fonte de apoio e amparo, assistindo o idoso em suas necessidades físicas e emocionais, compartilhando atenção, cuidado e amor, proporcionando ao idoso sentimento de pertença e inclusão, para que este não se sinta isolado e solitário. A situação financeira é uma preocupação para eles, porque nessa fase necessitam de cuidados especiais sendo necessária estabilidade para que sintam seguros. O serviço ativo numa perspectiva de estar ocupado exercendo tarefas no seu cotidiano, por mais simples que seja, pois, os idosos carecem de estarem ocupados e realizando atividades.

Com o propósito de colaborar para que os idosos vivam com melhor qualidade de vida, esse estudo objetivou analisar aspectos fulcrais como o sentido de vida e espiritualidade como fatores contribuintes para um envelhecimento ativo e saudável. As teorias de Frankl e Jung, se entrelaçam sobre esses dois temas que se mostraram relevantes para os idosos: o sentido de vida e a espiritualidade. Conforme os achados desse estudo o sentido de vida e a

espiritualidade estão intimamente ligados a qualidade de vida. São conteúdos que exercem papeis fundamentais na vivência do envelhecimento, pois proporcionam respostas para questões da vida, promovendo satisfação pessoal.

O sentido de vida foi associado com a motivação que atua no sujeito como razão para a existência, e objetivos apercebidos pelo sujeito. Os principais motivos referidos foram os relacionamentos, o trabalho profissional e/ou voluntariado e a espiritualidade. A espiritualidade foi relacionada à religião e ao otimismo. A espiritualidade e a religiosidade como uma necessidade humana e desejo de transcendência. E duas formas de enfrentamento para lidar com as dificuldades da vida, dando origem a esperança e forças para superar as adversidades da vida. A religião se manifestou através da crença em Deus e das práticas religiosas. Para os idosos a fé em Deus, a certeza de que existe um poder sobrenatural a cuidar deles, e as experiências ligadas as cerimônias e rituais religiosos promovem alento, ânimo e tranquilidade. Os efeitos da fé são positivos e ajudam a aceitar as condições impostas pela velhice e finitude sem entrar em desespero.

Contudo, os temas abordados nesse estudo não se esgotam aqui e devem ser investigados com maior profundidade pois se mostraram relevantes na promoção do envelhecimento ativo. É importante focar no bem-estar dos idosos, por se tratar de uma população que requer cuidados especiais devido a própria vulnerabilidade imposta pela idade, pois são susceptíveis a um maior acometimento por doenças crônicas e degenerativas e alguns vivem à margem do convívio social, necessitando de exercer sua participação, independência, autonomia e funcionalidade de acordo com suas limitações, mas que otimizem todo seu potencial.

Esse estudo foi importante porque possibilitou compreender o entrelaçamento entre a qualidade de vida, a espiritualidade e o sentido de vida, integrando vários

aspectos para o bem-estar dos idosos. Que se mostraram ser relevantes e fundamentais para o envelhecimento ativo e saudável.

## Limitações e Forças do estudo

Por ser um estudo qualitativo pretendeu-se investigar com maior profundidade e particularidade a opinião e compreensão dos participantes. Há uma riqueza nos resultados visto que é analisado o discurso expresso dos sujeitos com mais clareza e objetividade.

Foram abordadas várias temáticas nos grupos focais relacionadas com a qualidade de vida, dentre os temas incluídos foram: o processo de reforma e o envelhecimento ativo, fatores psicossociais do trabalho, satisfação com o suporte social, sentido de vida e espiritualidade, sendo desta forma, temas que poderiam ser estudados individualmente com maior intensidade, devido ao valor e a importância que ocupam na vida das pessoas.

Uma das limitações do estudo prende-se à perspectiva do estudo predominantemente sob a ótica do gênero feminino, necessitando de uma amostra maior do ponto de vista do gênero masculino. Outras limitações que podemos apontar estão relacionadas ao contexto em que vive os idosos, se residem em centros urbanos ou em zonas rurais, a diferenças entre as classes sociais, os idosos que tem boas condições econômicas e financeiras e os idosos mais carenciados, as diferenças entre idosos jovens e idosos mais velhos, os que vivem institucionalizados ou em âmbito familiar e os que tem doenças crônicas e graves e os mais saudáveis, uma vez que não foram criados grupos específicos para cada uma dessas variáveis e apenas analisamos de uma amostra de conveniência, de idosos que concordaram participar do estudo sem nenhuma seleção prévia dos participantes para os grupos focais. Desse modo essas são questões podem ser consideradas em futuras investigações.

## Implicações para a prática clínica

O estudo mostra que devido ao crescimento acentuado de idosos, percebe-se uma necessidade de uma maior assistência à saúde mental desta população. Como foi descrito a velhice requer um cuidado específico devido a condição de vulnerabilidade a que estão expostos. Foram citados problemas de foro emocional que acometem os idosos e que interferem na qualidade de vida. É urgente uma prática clínica orientada para intervenções voltadas para a prevenção e melhoria da qualidade de vida, pautadas no sentido de vida e nas relações sociais para explorar, expressar e gerenciar emoções ligadas a tais questões que foram veemente manifestadas pelos idosos. A formação de grupos terapêuticos com objetivo de abordar temas relacionados a espiritualidade se faz pertinente, já que é um tema de interesse dessa população.

Visto que a espiritualidade é um campo de interesse dos idosos, pode-se pensar numa prática clínica que acolha as questões espirituais e não excluí-las do processo terapêutico quando este tema for abordado pelo sujeito, salientando que o terapeuta deve manter a neutralidade sem induzir às convicções religiosas pessoais.

## Futuras investigações

Para estudos posteriores pode-se sugerir uma comparação da qualidade de vida de idosos em diferentes contextos de moradia, os que vivem sozinhos, com familiares ou em residências geriátricas, no intuito de se perceber se há diferenças significativas. Um importante tema para ser estudado é a espiritualidade como coping religioso, a diferença entre idosos que se beneficiam de práticas espirituais e os que não as consideram importante, como também a espiritualidade e a dimensão cultural em diferentes contextos.

Outro tema interessante para investigar é a violência contra o idoso, um assunto que deve ser esquadrinhado, sabe-se que a violência pode ser encoberta, deixando de ser revelada trazendo sérios danos físicos e psicológicos.

Para pesquisas futuras, o envelhecimento e a finitude também são objetos de estudo a serem explorados. É sabido que a morte é um ponto obscuro, não sendo falado, discutido ou refletido, talvez porque seja um tabu e provoque medo e desconforto debater sobre esse tema. No entanto, não há como esquivar de assuntos tão profundos e significantes para a vivência humana. É comum falar sobre preparação para a vida, mas é invulgar falar sobre a expectativa e o contato com a morte.

## Referências

American Psychiatnc Association. (2013). *Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª edição). http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

Aquino, T. A. A., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C. M., Souza, C. G., Freitas, H. C. A. Araújo, I. F., Dias, P. S. & Araújo, W. F. (2009). Religious attitude and the meaning of life: A correlational study. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(2), 228-243. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200003

Aquino, T. A. A. & Vieira, D. C. R. (2016). Subjective vitality, meaning in life and religiosity in older people: A correlational. Trends in Psychology / *Temas em Psicologia*, 24(2), 495-506. doi: 10.9788/TP2016.2-05En

Arcuri, I. P. G. (2012). Velhice e Espiritualidade – Metanoia, "A segunda metade da vida", segundo Carl Gustav Jung. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 87-104 http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/13797/10185

Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H. & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista O Mundo da Saúde*, 35(4),438-442. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, LDA.

Barth, W. L. (2014). A Religião Cura? *Teocomunicação*, 44(1), 97-121. http://revistaseletronicas.pucrs.br/teo/ojs/index.php/teo/article/view/18284/11693

Berger, K. S. (2001). *O Desenvolvimento da Pessoa da Infância à Terceira Idade* (5ª edição). LTC.

Bittar, C. M. L., Moscardini, A. F. M., Vanzela, I. B. M., Souza, V. A. P. & Rocha, J. F. G. (2017). Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 14(2), 195-209. https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.7020

Boileau, R. (2019). The logos of our lives; Viktor Frankl, meaning and spiritual direction. *The Way*, 58(1), 25–35. https://www.theway.org.uk/websubs/581.pdf

Brasil, Ministério da Saúde. (2006). Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica. Nº* 19. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

Ceccon, R. P. & Holanda, A. F. (2012). Interlocução entre Rudolf Otto, Carl Gustav Jung e Victor White. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 64(1).* *http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100006*

Chaves, L. J. & Gil. C. A. (2015). Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3641-3652. https://doi 10.1590 / 1413-812320152012.19062014

Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M. & Aquino, R. C. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia*, 30(3), 393-403. https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf

Direção Geral da Saúde. (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf

Eurobarometer. (2012). Report on active aging, European Commission. https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf

Frankl, V. E. (2007). A Presença Ignorada de Deus (10ª ed.). Tradução: Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. Editora Vozes.

Frankl, V. E. (1987). Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. Sinodal

Frankl, V. E. (2017). A falta de sentindo na vida. Tradução: Álvaro Gonçalves. Pergaminho, 1ª edição

Gaeta, Irene & Mendes, Denis C. (2016). Velhice e Metanoia – Uma análise do filme Hanami: Cerejeiras em Flor. *Revista Kairós Gerontologia,* 19(2), pp.41-63. https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/29984/20785

Gaspar, T., & Torres, I. (Coords.). (2015). Fatores psicossociais e profissionais promotores de qualidade de vida no processo de reforma e envelhecimento ativo. (Psychosocial factors and professional quality of life promoters in retirement process and active ageing). http://actas.lis.ulusiada.pt/index.php/envelhecimento

Gonçalves, C. D. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento* 20(2), 645-657. https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49428/35463

Jung C.G. (2015). *Espiritualidade e Transcendência:* Seleção e edição de Brigitte Dorst. Editora Vozes.

Jung, C.G. (1978). Obras completas de C. G. Jung; v. 11/1: Psicologia e religião. Tradução: Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva, Editora Vozes

Jung, C. G. (2008). O Eu e o inconsciente: Trad. Dora Ferreira da Silva (21ª edição.). Editora Vozes

Legrá, M. N., Escalona, M. S., Laffita, D. M. & Yanixa G. (2014). Envejecimiento y sentido de vida. Desafíos para su estimulación. *Revista Informacion Cientifica* 83(1), 162-170. https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757262018.pdf

Manning, L. K. (2014). Enduring as lived experience: exploring the essence of spiritual resilience for women in late life. *Journal Religion Health*, 53(2), 352–362. https://doi:10.1007/s10943-012-9633-6.

Marques, E. M. B. G., Sánchez, C. S. & Vicario, B. P. (2014). Perception of quality of life of a group of older people. *Revista de Enfermagem.* Referência Série IV (1),75-84. https://dx.doi.org/10.12707/RIII1314

Mello, M. A. & Araújo, C. A. (2013*). Velhice e espiritualidade na perspectiva da Psicologia Analítica* [Dissertação de doutorado, PUC]. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia, 33(84), 118-141*. https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15226

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf

Oman, D. & Thoresen, C. E. (2002). Does religion cause health? Differing interpretations and diverse meanings. *Journal Health Psychology*, 7(4), 365-380. https://doi: 10.1177/1359105302007004326 ·

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=E94EE4D399A2FA4D1F28E1540711C366?sequence=6

Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R. & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 105-115. https:// doi: 10.1590/S0101-60832007000700014

Pargament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4),

519–543. https://doi 10.1002 / (SICI) 1097-4679 (200004) 56: 4 <519 :: AID-JCLP6> 3.0.CO; 2-1

Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N. & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, (6) 713–730. https://doi.org/10.1177/1359105304045366

Pargament, K. I. & Raiya, H. A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*, 28(2), 742-766. https://www.researchgate.net/publication/232477006_A_decade_of_research_on_the_psychology_of_religion_and_coping_Things_we_assumed_and_lessons_we_learned

Parizi, V. G. (2005). Psicologia transpessoal: algumas notas sobre sua história, crítica e perspectivas. *Psicologia Revista*,14(1),109-128. https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/viewFile/18098/13454

Pereira, É. F., Teixeira, C. S.& Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, 26(2), p.241-50. https://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf

Redondo-Elvira, T., Ibanez-Del-Prado, C. & Barbas-Abad, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relação entre espiritualidade e resiliência em cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, (28)117–121. http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001.

Reis L.A. & Menezes, T.M.O. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4),761-6. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"]. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630

Ribeiro, L. C., Luna, V. L. R. & Medeiros, K. T. (2018). Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. *Psico-USF*, 23 (3) 473-482. https://doi.org/10.1590/1413-82712018230307.

Santos, M. C. & Wechsler, S. M. (2015). Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. *Psicologia Argumento*, 33(83), 470-482. https://doi: 10.7213/psicol.argum.33.083.AO03

Schneider, R. H. & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4) 585-593. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013.

Sommerhalder, C. (2010). Sentido de Vida na Fase Adulta e Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 270-277. https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009

United Nations (2017). *World Population Ageing*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf

Vargas, Carlos Julián Palacio (2015). La Espiritualidad como Medio de Desarrollo Humano. *Cuestiones Teológicas*, Vol. 42, No. 98 http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf

World Health Organization (2005) *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* / World Health Organization; Organização Pan-Americana da Saúde. https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf

# APÊNDICES

## LISTA DE APÊNDICES

**Apêndice A:** Declaração de Consentimento Informado

**Apêndice B:** Guião de Entrevista dos Grupos Focais

# APÊNDICE A

Declaração de Consentimento Informado

# Declaração de Consentimento Informado

**"Qualidade de Vida no Processo de Reforma E Envelhecimento Ativo"**

Eu, _____ tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar.

Foi-me dada a oportunidade de colocar as questões que julguei necessárias e de todas obtive respostas satisfatórias.

Tive conhecimento que a participação é voluntaria e com possibilidade de me retirar da investigação a qualquer altura, sem qualquer tipo de prejuízo.

Desta forma, consinto a realização da entrevista bem como a sua gravação e, posterior, utilização de dados.

Lisboa, _____ / _____ /_____

_____

(Assinatura do Participante)

# APÊNDICE B

Guião de Entrevista dos Grupos Focais

# GUIÃO DE ENTREVISTA

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

**Idade** _____

**Estado Civil**

- Solteiro(a) ☐
- União de Facto ☐
- Casado(a) ☐
- Separado(a) ☐
- Divorciado(a) ☐
- Viúvo(a) ☐

**Género**

- Feminino ☐
- Masculino ☐

**Tem filhos?**

Sim ☐ Não ☐ Quantos? ☐

**Nível de escolaridade**

- Não sabe ler nem escrever ☐
- Não completou o Ensino Básico ☐
- Ensino Básico 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐
- Ensino Secundário 10º Ano ☐ 11º Ano ☐ 12º Ano ☐
- Licenciatura ☐
- Mestrado ☐
- Doutoramento ☐

**Situação profissional**

- Atividade profissional ativa ☐
- Reformado(a) ☐
- Reformado(a) com Atividade profissional ativa ☐

**Se é reformado(a), com que idade se reformou?** _____

**Onde reside atualmente?**

- Casa própria ☐
- Casa alugada ☐
- Outra ☐
- Casa dos filhos ☐
- Instituição ☐
- Qual? _____

**Tem alguma doença crónica ou condição de saúde que tenha impacto no seu dia-a-dia?**

Não ☐ Sim ☐ Qual _____

**QUALIDADE DE VIDA**

O que é para si Qualidade de Vida?

O que considera que mais influencia a sua qualidade de vida? A saúde física? A sua satisfação e alegria face à vida? A família? Os amigos? As condições de acesso à saúde e informação? Quais as mais importantes? Porquê?

**SENTIDO DA VIDA**

Até que ponto gosta da vida?

Em que medida sente que a sua vida tem sentido?

Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio(a)?

Quais são os seus principais objetivos de vida? Ser feliz? Gosto de viver? Perseguir e criar objetivos? Porquê? Exemplos.

**ESPIRITUALIDADE**

Como encaro o futuro e como enfrento as dificuldades da minha vida?

Através da religião?

As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida

A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis

Através do Otimismo?

Vejo o futuro com esperança

Sinto que a minha vida mudou para melhor

Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida