



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Espiritualidade e resiliência em pessoas mais velhas a residir em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Thaís Teixeira Carvalho



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Thaís Teixeira Carvalho

Espiritualidade e resiliência em pessoas mais velhas a residir em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Mestrado em Gerontologia Social

Dissertação efetuada sob orientação de
Professora Doutora Maria Isabel Amorim

Novembro, 2024

A cada dia, o mundo renasce nos sonhos que alimentamos e nas ações que realizamos.

Carlos Drummond de Andrade

Ao meu marido e à minha família, por perdoarem a minha ausência e incentivarem o meu sonho. Dedico todo este trabalho em nome de todos os bons frutos que poderemos colher através dele, com a certeza de que logo mais estaremos todos reunidos outra vez.

AGRADECIMENTOS

Faz-se jus iniciar estes agradecimentos com a pessoa que mais me apoiou e não me permitiu pensar em desistir durante todo o caminho: meu marido, grande companheiro nessa estrada da vida, Dener. Obrigada por ter sido abrigo e calma, respeitado a minha ausência e ter feito dessa trajetória um caminho mais leve e mais doce.

À minha família, por nunca ter permitido que eu me culpasse pela minha ausência, por sempre ter me permitido sonhar e me apoiado incondicionalmente, diante de tantas adversidades que ocorreram nesta trajetória.

À minha orientadora, Professora Doutora Isabel Amorim, por ter confiado no meu potencial e entregado o melhor de si para que cumpríssemos essa jornada juntas.

À Professora Doutora Alice Bastos e Professora Doutora Patrícia Silva, por terem sido suporte e apoio constante ao longo dessa caminhada, dispondo do seu tempo e do seu conhecimento para me permitir realizar este trabalho.

Aos idosos que, gentilmente, aceitaram participar dessa pesquisa e às instituições por, tão prontamente, estarem dispostas a abrir as portas para me receber. Sem vocês, nada disso teria sido possível.

Aos meus colegas do mestrado, em especial Paola, Thomas e Vitória, por serem companheiros incansáveis em trocas de conhecimento, em disponibilização de materiais e trocas de encorajamento mútuo.

Aos meus amigos, por nunca me permitirem esquecer que tudo isso valeria a pena, e que desistir nunca foi uma opção. Obrigada pelo apoio incansável, pelas inúmeras vezes que foram capazes serem presentes, mesmo de tão longe.

E agradeço, por fim, as pessoas que acompanham o meu trabalho e que me incentivam sempre com palavras tão carinhosas, espero agora poder retribuir com novos conhecimentos.

RESUMO

Contexto e objetivos: Sendo o envelhecimento da população, um dos maiores triunfos da nossa civilização, este emerge, também, como um desafio fundamental para a sociedade no século XXI, exigindo soluções inovadoras e solidariedade intergeracional. A perspectiva do envelhecimento bem-sucedido dentro do contexto institucional exige reflexões profundas sobre o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Este estudo analisa a relação entre espiritualidade e resiliência, investigando como essas variáveis influenciam as estratégias de *coping* dos idosos residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) no norte de Portugal. A espiritualidade é abordada como uma dimensão subjetiva, relacionada à busca por significado e propósito de vida, sendo reconhecida por seu impacto positivo no enfrentamento da finitude e na promoção do bem-estar emocional. Já a resiliência é explorada como um processo múltiplo adaptativo que integra fatores pessoais, sociais e contextuais, de forma a ser classificado no meio acadêmico como um processo, assim como um resultado do acúmulo de vivências de eventos normativos e não-normativos, permitindo aos idosos superar desafios inerentes ao envelhecimento e à institucionalização.

Neste estudo, os fatores analisados foram a resiliência e a espiritualidade, com o objetivo de analisar a relação entre espiritualidade e resiliência e determinantes psicossociais, em pessoas idosas que residem em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), numa região norte do país.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal que versou sobre 68 pessoas com idade média de 82,2 anos ($dp=8,14$), residentes de ERPI nas regiões de Viana do Castelo, Esposende e Ponte de Lima. O protocolo de recolha de dados incluiu um questionário sociodemográfico, e de variáveis relacionadas com a situação de institucionalização, estado de saúde e prática religiosa, construído para o efeito; Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007); Escala de Resiliência - ER (Resilience Scale) de Wagnild e Young de 1993, validada para a população portuguesa por Coelho et al. (2014).

Resultados: A amostra foi constituída maioritariamente por mulheres (64,7%), sendo a maior parte viúvas (54,4%), com frequência escolar até o ensino básico (64,7%), com ocupação antes da reforma na área da indústria (32,4%) e na área do comércio (33,8%). Em relação à prática religiosa, a amostra denominase predominantemente católica (80,9%). Os participantes encontram-se, maioritariamente, há menos de 5 anos a residir em ERPI (77,9%) e maioritariamente recebem visitas diárias ou semanais (45,5%), além de saírem com frequência (44,1%) da ERPI com a família (47,1%) para passeios e convívio familiar. O estudo apresentou uma correlação entre os fatores de resiliência e espiritualidade, o fator de *Esperança* tem uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa *Perseverança* e o *Sentido de vida*. Os resultados apontam para uma relação positiva entre crenças religiosas e *sentido de vida*, especialmente entre mulheres, refletindo o contexto sociocultural. A esperança também se mostrou relacionada à resiliência e à saídas da ERPI, o que sugere que o convívio promove mais qualidade de vida.

Conclusão: O estudo buscou compreender a relação entre espiritualidade e resiliência em idosos residentes em ERPI, em três regiões do Norte de Portugal, destacando fatores que promovem o bem-estar diante do envelhecimento populacional. Os resultados mostram que

mulheres apresentaram maior correlação positiva com o fator *Crença*, refletindo a predominância feminina na amostra. Além disso, idosos que praticam religião também apresentaram correlação positiva com *Crenças*. O fator *Esperança* teve correlação moderada e positiva com a frequência de saídas da ERPI e com o fator de resiliência *Sentido de Vida*. Apesar das limitações amostrais, o estudo reforça a relevância da espiritualidade em práticas como religião, meditação e conexão com a natureza, indicando a necessidade de mais estudos sobre gerotranscendência para um entendimento integral do envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento bem-sucedido; Espiritualidade; Resiliência;

ABSTRACT

Context and Objectives: Population aging is one of the greatest achievements of our civilization but also presents a fundamental challenge for 21st-century society, requiring innovative solutions and intergenerational solidarity. Successful aging within institutional settings demands deep reflections on the well-being and quality of life of older adults. This study examines the relationship between spirituality and resilience, investigating how these variables influence coping strategies among elderly residents in Residential Care Facilities for the Elderly (RCFE) in northern Portugal. Spirituality is addressed as a subjective dimension tied to the search for meaning and purpose in life, recognized for its positive impact on coping with mortality and promoting emotional well-being. Resilience is explored as a multifaceted adaptive process, integrating personal, social, and contextual factors. It is regarded in academic discourse both as a process and as an outcome of accumulated experiences with normative and non-normative events, enabling older adults to overcome challenges associated with aging and institutionalization.

The study analyzed resilience and spirituality to explore their psychosocial determinants among elderly residents in RCFE facilities in the northern region of Portugal.

Methods: This is a quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional study involving 68 participants with an average age of 82.2 years ($SD = 8.14$), residing in RCFEs across Viana do Castelo, Esposende, and Ponte de Lima. Data collection included a sociodemographic questionnaire, variables related to institutionalization, health status, and religious practices. Instruments included the Spirituality Evaluation Scale by Pinto and Pais-Ribeiro (2007) and the Resilience Scale (RS) by Wagnild and Young (1993), validated for the Portuguese population by Coelho et al. (2014).

Results: The sample consisted predominantly of women (64.7%), most of whom were widowed (54.4%) with education up to primary school (64.7%) and previous occupations in industry (32.4%) or commerce (33.8%). Regarding religious practices, the sample was predominantly Catholic (80.9%). Most participants had been living in RCFE for less than five years (77.9%), received daily or weekly visits (45.5%), and frequently left the facility (44.1%) to engage in family outings (47.1%). The study revealed correlations between resilience and spirituality factors. The Hope factor showed a positive, moderate, and statistically significant correlation with Perseverance and Meaning in Life. Results indicated a positive relationship between religious beliefs and life meaning, particularly among women, reflecting the sociocultural context. Hope was also linked to resilience and family outings, suggesting that social interaction enhances quality of life.

Conclusion: This study aimed to understand the relationship between spirituality and resilience in elderly residents of RCFE in three regions of northern Portugal, highlighting factors that promote well-being in the face of population aging. Results showed that women exhibited stronger positive correlations with the Belief factor, reflecting their predominance in the sample. Additionally, elderly individuals practicing religion displayed a positive correlation with Beliefs. The Hope factor was moderately and positively correlated with the frequency of outings and the Meaning in Life resilience factor. Despite sample limitations, the study underscores the importance of spirituality through practices like religion, meditation, and connection with nature. These findings highlight the need for further studies on gerotranscendence to achieve a comprehensive understanding of aging.

Keywords: Successful Aging; Spirituality; Resilience

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE DE TABELAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DA LITERATURA	6
CAPÍTULO I – O conceito de envelhecimento e envelhecimento bem sucedido.....	7
O conceito de envelhecimento.....	9
Especificidades do conceito de envelhecimento bem-sucedido.....	14
O campo da Gerontologia e Gerontologia Social.....	18
CAPÍTULO II – <i>Coping</i> , resiliência e envelhecimento	21
CAPÍTULO III – Espiritualidade <i>versus</i> Religiosidade.....	30
CAPÍTULO IV – Espiritualidade <i>versus</i> Resiliência.....	37
METODOLOGIA	40
Contextualização.....	41
Justificação da problemática.....	41
Objetivos.....	42
Plano de investigação e amostra.....	43
Instrumentos de recolha de dados.....	43
Procedimento formais e éticos.....	45
Procedimento de análise de dados.....	46
RESULTADOS	48
Caraterização sociodemográfica dos participantes	49
Resultados relativos à capacidade de resiliência pelos participantes	54
Caracterização da espiritualidade dos participantes	54
Relação entre as caraterísticas sociodemográficas, variáveis relacionadas com a situação de institucionalização e resiliência e espiritualidade dos participantes	55
Relação entre resiliência e espiritualidade dos participantes	64
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	66

Aspetos sociodemográficos e relacionados com a situação de institucionalização	67
Resiliência e Espiritualidade dos residentes em ERPI	72
Relação entre aspetos sociodemográficos e variáveis relacionadas com a situação de institucionalização, resiliência e espiritualidade dos idosos residente em lar	73
Relação entre resiliência e espiritualidade dos idosos residentes ERPI	75
Implicações, limitações e perspectiva de estudo	78
CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes	49
Tabela 2. Caracterização do tempo de institucionalização na ERPI e as visitas recebidas.....	51
Tabela 3. Caracterização das saídas da ERPI, sua frequência e companhia e destino das saídas.....	52
Tabela 4. Caracterização quanto à percepção do estado de saúde dos participantes.....	53
Tabela 5. Estatísticas descritivas da análise dos fatores de resiliência.....	54
Tabela 6. Estatísticas descritivas da análise dos fatores de espiritualidade.....	54
Tabela 7. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função do gênero.....	55
Tabela 8. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função do gênero.....	55
Tabela 9. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função da idade.....	56
Tabela 10. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função da idade.....	56
Tabela 11. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função do estado civil.....	57
Tabela 12. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função do estado civil.....	57
Tabela 13. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função da prática religiosa.....	58
Tabela 14. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função da prática religiosa.....	58
Tabela 15. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função da saúde.....	59
Tabela 16. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função da saúde.....	59
Tabela 17. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função dos anos que vive em ERPI.....	60
Tabela 18. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função dos anos que vive em ERPI.....	60
Tabela 19. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função de receber visitas em ERPI.....	61

Tabela 20. Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função de receber visitas em ERPI.....	61
Tabela 21. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função das saídas da ERPI.....	62
Tabela 22. Estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função das saídas da ERPI.....	62
Tabela 23. Correlação entre as variáveis em estudo.....	63

Índice de figuras

Figura 1. Modelo do Envelhecimento Bem-Sucedido (Rowe & Kahn, 1997).....	15
Figura 2. Modelo teórico de resiliência de Staudinger (Staudinger et al. 2015).....	24

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global que, embora represente um dos maiores triunfos da civilização moderna, também coloca à sociedade contemporânea desafios complexos, conforme aponta o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023), através do desequilíbrio populacional observado atualmente. Este processo exige uma reflexão contínua sobre as necessidades e os direitos das pessoas idosas, além de soluções inovadoras para garantir o seu bem-estar.

De acordo com Rosa (2012), Portugal tornou-se um país mais deprimido com esse cenário, diante da preocupação com as novas mudanças demográficas, os novos arranjos familiares, diante da diminuição da natalidade e também com foco na garantia dos direitos e a proteção social das pessoas mais velhas. Neste sentido, a gerontologia busca compreender os avanços e as transformações do envelhecimento bem-sucedido, conceito desenvolvido por Rowe & Kahn (1987) e ampliado por estudos subsequentes como o McArthur Study of Successful Aging (Albert *et al.*, 1995), que traz uma visão holística sobre o envelhecimento, que vai além da simples ausência de doenças ou incapacidades. O conceito destaca a importância de fatores como a capacidade cognitiva e física, a envolvimento com a vida e a prevenção do risco de doenças, aspectos essenciais para uma vivência plena na terceira idade.

Boregas *et al.* (2022) aponta que, dentro desse contexto, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) emergem como uma solução cada vez mais requisitada para atender às demandas dessa população. A institucionalização, embora necessária para muitos, impõe desafios próprios, como a preservação da qualidade de vida e o confronto com as limitações impostas pela idade avançada. Assim, compreender os fatores que contribuem para o envelhecimento bem-sucedido nesse ambiente torna-se crucial.

O estudo de Boregas *et al.* (2022) aponta ainda que a rede de suporte assistencial de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) ajuda a combater a solidão, embora ainda seja necessário pensar em espaços mais acolhedores, com rotinas personificadas para as pessoas residentes. Neste sentido, o estudo procura compreender a espiritualidade como uma forma de contribuir ao desenvolvimento da resiliência e assim, oferecer maior suporte para a vivência dentro desses espaços com propósito de vida.

A espiritualidade é um conceito multidimensional que envolve a procura de um significado e propósito na vida. Segundo Barth (2014), a espiritualidade faz parte do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1983, destacando sua importância no bem-estar das pessoas, especialmente no contexto da saúde. O mesmo autor refere que,

durante o período de racionalismo histórico (séculos XVII a XX), a espiritualidade foi marginalizada em favor de uma visão científica e racional, o que gerou um colapso existencial e uma crescente percepção da fragilidade humana. Atualmente os estudos de Delalibera & Souza, (2020) apontam que a espiritualidade pode proporcionar sentido e transcendência, oferecendo conforto e uma visão otimista da vida, especialmente em momentos de adversidade. Ela é vista como uma prática que não exige comprovações científicas, mas sim uma crença que traz paz e serenidade, sendo fundamental no confronto com a finitude da vida, especialmente entre os idosos.

A resiliência possui diversas conceptualizações, de forma que ainda não há um consenso sobre a sua definição, porém, no contexto do envelhecimento, a resiliência ganhou destaque como um fator essencial para a adaptação às mudanças e perdas próprias desta fase da vida. Staudinger *et al.* (1995) afirmam que a resiliência não é apenas uma característica inata, mas também uma capacidade aprendida, que se fortalece com a experiência. Infante (2005) propõe que a resiliência envolve fatores pessoais e ambientais que interagem para promover a adaptação. O Projeto Internacional de Resiliência (PIR) de Grotberg (1993) citado por Infante (2005) destaca três fatores essenciais: suporte social, habilidades e força interna. A teoria life span, segundo Staudinger *et al.* (1995), vê a resiliência como um processo contínuo de adaptação, fundamental para o equilíbrio e bem-estar ao longo da vida.

Os estudos sobre a relação entre espiritualidade e resiliência têm mostrado que ambas as dimensões são interdependentes e desempenham papéis significativos nas estratégias de *coping*, especialmente na terceira idade. Estudos como o de Margaça & Rodrigues (2019) indicam que a espiritualidade pode despertar forças ocultas no ser humano, especialmente à medida que envelhecem, evidenciando seu papel no desenvolvimento da resiliência. Nesse contexto, a espiritualidade não só oferece suporte emocional, mas também ajuda a fortalecer o propósito de vida.

A pesquisa realizada por Zafari *et al.* (2023), identificou uma correlação positiva entre bem-estar espiritual, resiliência e menor incidência de sintomas de depressão em idosos. Neste sentido, Neto (2021) sugere que a religiosidade pode ser vista como um fator protetor, contribuindo para o desenvolvimento da resiliência e ajudando a melhorar as interações sociais e o bem-estar. Ainda sob este aspeto, Reis & Menezes (2017) relatam que a fé se torna uma fonte crucial de paz e inspiração para os idosos, permitindo-lhes enfrentar adversidades, especialmente após o afastamento de responsabilidades sociais como o trabalho.

Outros estudos em diferentes culturas, como é o caso do estudo realizado por Shabani *et al.* (2021) com pacientes muçulmanos crônicos, mostram que a espiritualidade e a resiliência são mediadores da ansiedade e podem ser usadas para reduzir os efeitos do *stress* em ambientes de saúde. Neste sentido, Chen *et al.* (2021) destacam que a espiritualidade pode atuar como uma motivação para pacientes com doenças crônicas, incentivando o autocuidado e a adesão ao tratamento.

Esses achados revelam que a espiritualidade não só promove o crescimento pessoal e emocional, mas também facilita o “crescimento espiritual”, dando aos indivíduos uma sensação de propósito de vida e ajudam a desenvolver as estratégias de *coping*. No entanto, os estudos apontam limitações, como a tendência dos participantes a já serem resilientes ou propensos à auto-revelação, o que pode afetar os resultados. Portanto, a pesquisa sobre espiritualidade e resiliência, especialmente entre idosos institucionalizados, ainda carece de mais investigações.

Neste sentido, desenvolve-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, com objetivo de analisar a correlação entre a resiliência e a espiritualidade em idosos que vivem em ERPI em uma região do norte de Portugal. O estudo levou em consideração a correlação dessas variáveis com os aspectos sociodemográficos, os aspetos de saúde em geral e também os aspetos de institucionalização.

O presente estudo está estruturado em cinco capítulos: (1) Revisão de literatura, (2) Método, (3) Apresentação de resultados (4) Discussão de resultados e (5) Conclusão. No primeiro capítulo procede-se a um enquadramento teórico e empírico do estudo, acerca do conceito do envelhecimento, as especificidades do envelhecimento bem-sucedido, e o campo da gerontologia e da gerontologia social. No segundo capítulo, aborda-se o conceito de estratégias de *coping*, o conceito de resiliência e as investigações sobre a resiliência no envelhecimento, além do enquadramento teórico sobre o conceito de espiritualidade, a diferença entre o conceito de espiritualidade e religiosidade, e as pesquisas acadêmicas que correlacionam as duas variáveis: espiritualidade e resiliência, dando ênfase aos estudos com idosos institucionalizados. No terceiro capítulo, apresenta-se a elaboração do método da pesquisa, com o desenvolvimento da justificação da pesquisa, os objetivos, os participantes, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos de recolha e análise de dados. No quarto capítulo, desenvolve-se a discussão dos resultados obtidos na pesquisa em comparação com outros estudos académicos e com a proposta de hipóteses explicativas, implicações e limitações do estudo, além de prospeção para estudos futuros. No quinto capítulo, conclui-se o estudo com as considerações sobre os seus aspetos contributivos para a gerontologia e para a comunidade académica.

REVISÃO DA LITERATURA

1. O conceito de envelhecimento e envelhecimento bem-sucedido

Atualmente, e segundo o Instituto Nacional de Estatística (2022), o envelhecimento populacional tem apresentado aumento de acordo com o aumento da expectativa de vida, o que é considerado um marco importante para a sociedade contemporânea, pois reflete o avanço das condições de vida com maior acesso aos serviços de saúde, melhores condições sanitárias, de educação, e de outros aspetos que auxiliam a garantir a maior expectativa de vida. Por outro lado é, também, um desafio fundamental para a sociedade no século XXI, visto que exige soluções inovadoras e solidariedade intergeracional para promover um envelhecimento com qualidade de vida.

Sendo o envelhecimento um processo de acréscimo do tempo de vida, o Censo de 2021 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística apresentou “um decréscimo populacional de 2,1% e acentuaram-se os desequilíbrios na distribuição da população pelo território” (s.p), em que o envelhecimento populacional em 2022 “atingiu o valor de 185,6 idosos por cada 100 jovens (181,3 em 2021)” (INE, 2023, p. 1).

De acordo com a projeção de população residente de 2015 a 2080 pelo Instituto Nacional de Estatística (2017), o número de pessoas idosas em Portugal aumentará de 2,1 para 2,8 milhões, apontando para uma possível estabilização prevista com início a partir de 2060. Deve-se levar em conta, ainda, a transição migratória em Portugal, que no período de 2022 compensou o saldo negativo natural do país, diante de um aumento de 21,3% em 2022 em relação ao ano anterior, sendo que essa proporção segue aumentando durante o período de seis anos consecutivos. (INE, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde ([OMS], 2021) vivenciamos a década do envelhecimento saudável (2021-2030), com foco em melhorar a capacidade funcional e intrínseca das pessoas idosas, a fim de promover estratégias a nível mundial de uma maior atenção para serviços que atendem essa população, com foco na otimização da capacidade funcional das pessoas mais velhas, além de investir na aprendizagem continuada na velhice, com foco em aumentar a neuroplasticidade, para garantir a adaptação desta população ao aumento da expectativa de vida, a fim de promover o envelhecimento saudável, propondo-se esta investigação a dar uma contribuição para aprofundar as discussões existentes do tema.

Segundo Netto (2011), considerando o aspeto fisiológico e baseado nos estudos da medicina, o envelhecimento inicialmente era considerado “o último período da vida humana” (p. 63). Já no início do século XX, o envelhecimento passa a ser compreendido como uma fase da vida de “[...] inevitabilidade da decadência e da degeneração do ser

humano” (Netto, 2011, p. 64). No primeiro quarto do século XX, essa concepção modificou-se com o avanço da investigação realizada na área do envelhecimento, que comprova que esse processo se desenvolve de forma heterogênea, em que o avanço da idade ao longo dos anos sofre influências de uma multiplicidade de fatores.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2005) o envelhecimento pode ser caracterizado como um processo, a nível biológico, de acúmulo de diferentes danos moleculares e celulares, em que o avanço da idade pode proporcionar maior chance de ocorrer um declínio geral do indivíduo, apesar de não possuir um padrão linear. Apesar disso, o envelhecimento, a nível social, é um processo de mudança de papéis sociais a serem desempenhados e posições sociais a serem ocupadas, sendo determinado através de diversos fatores biopsicossociais.

Para Minayo & Coimbra Jr. (2011) o processo de envelhecimento possui "a necessidade de desnaturalizar o fenómeno da velhice e considerá-la como uma categoria social e culturalmente construída" (Minayo & Coimbra Jr., 2011, p. 14). Os autores apontam para a necessidade de oferecer uma visão mais positiva para a velhice, da mesma forma como é vista a infância e a juventude, sem a intenção de diminuir ou ausentar o debate sobre o processo de declínio do corpo humano, visto que esse é um processo iminente do ciclo da vida, mas a discussão levantada é de não reduzir a imagem e a expectativa desta fase da vida atrelada apenas aos aspetos negativos.

A partir dessa perspectiva, a investigação na área do envelhecimento avançou acerca da sua tipologia, com a finalidade de diferenciar o *envelhecimento patológico, normal e bem-sucedido*, para ser possível compreender quais são os determinantes dessas tipologias, e ser possível avançar em estratégias para alcançar o envelhecimento bem-sucedido.

O surgimento do conceito do envelhecimento bem-sucedido baseia-se na concepção precursora de integridade entre as fases da vida, apresentado por Erik Erikson (195) citado em Martin *et al.* (2015), sendo apresentado com uma ideologia ainda subjetiva e abstrata em termos práticos, sem uma condução da prática gerontológica para trabalhar o que o autor chama de “desespero do ego”, o que exigiu um maior empenho em investigações que pudessem avançar neste âmbito, com a finalidade de analisar no que consiste o envelhecimento bem-sucedido de forma mais aprofundada, visando orientar profissionais que trabalham com essa perspectiva.

A gerontologia surge como uma área do saber destinada ao estudo do processo do envelhecimento biopsicossocial, com objetivo de estudar quais são as influências

intrínsecas e extrínsecas que influenciam esse processo, a fim de poder oferecer uma intervenção com base na promoção do envelhecimento bem-sucedido.

Este trabalho abordará o conceito de envelhecimento, suas características e as principais contribuições teóricas para a definição de um envelhecimento bem-sucedido e sobre o campo da gerontologia e da gerontologia social na intervenção com foco em promover o envelhecimento bem-sucedido.

1.1 O conceito de envelhecimento

Para Bengtson & Settersten (2016) o envelhecimento pode ser definido como o avanço da idade. Apesar da dificuldade em distinguir entre o conceito de idade e de envelhecimento, por parte dos estudiosos da área, os autores apontam que a idade é o marcador significativo do avanço do tempo, classificando esse processo como uma “parte tão tida como certa de nossa visão de mundo que deixamos de notá-la ou questionar sua presença” (Bengtson & Settersten, 2016, p. 31).

Sendo assim, para garantir aprofundamento acerca do conceito de idade, tendo em conta a sua variedade de conceitos e significados, Bengtson & Settersten (2016) elencam as duas principais linhas de investigação, sendo: a idade como propriedade dos indivíduos e de grupos e a idade como um *proxy* para *status* e experiências.

No que diz respeito à propriedade de idade para os indivíduos, referem-se ao tema com foco na experiência individual do passar da idade de diferentes formas e com caráter subjetivo, apresentando a distinção entre a idade cronológica e a idade subjetiva, visto que os modos de vida podem influenciar a visão com que cada pessoa lida com o próprio passar dos anos, de forma a não assumir para si o papel socialmente imposto para a sua idade, como é o caso de pessoas com práticas saudáveis que vivenciam maior sensação de bem-estar físico do que pessoas que adotam hábitos inativos (Bengtson & Settersten (2016).

A idade enquanto uma propriedade de grupos, , delimita as comparações sobre as mesmas pessoas em idades cronológicas com diferentes atitudes e modos de se relacionar e conviver, com vista a encontrar semelhanças e disparidades nos indivíduos com a mesma idade cronológica, além de que a vivência em grupo delimita a comparação de tempo entre os indivíduos, em que o avanço dos anos de vida delimita os projetos para o futuro, com base no tempo que há pela frente para cada indivíduo (Bengtson & Settersten, 2016).

A idade como um *proxy* para *status* e experiências se delimita como uma organização social, visto que a vida é estruturada socialmente com base na idade cronológica, de maneira a qual as organizações são divididas por faixa etária, desde a educação, os serviços especializados de saúde, entre muitas outras instituições. Sendo assim, a idade cronológica define os espaços e as experiências que serão vivenciadas ao longo da vida.

Para Rosa (2012), o envelhecimento individual pode distinguir-se de acordo com duas principais concepções: envelhecimento cronológico e biopsicológico. Sendo o primeiro um processo linear baseado no passar dos anos de vida, enquanto o segundo se baseia na singularidade dos sinais do envelhecimento de forma subjetiva. Para Bengtson & Settersten (2016), essa diferenciação faz-se através da idade cronológica, baseada nos anos vividos, e na idade subjetiva, com base nos eventos normativos e não-normativos, além de outros fatores intrínsecos e extrínsecos.

A teoria dos papéis, segundo Cottrell (1942) citado por Hooyman & Kiyak (2014) baseia-se na idade cronológica como definição, limitação e suposição das atribuições desempenhadas por cada indivíduo na sociedade, diante da execução dos deveres da vida adulta enquanto cônjuge, trabalhador, progenitor, entre outros encargos sociais desempenhados. Esta teoria não tem em consideração a idade subjetiva, sendo assim, uma análise de experiência coletiva homogênea.

Para Hooyman & Kiyak (2014) a concepção do envelhecimento pode ser dividida entre quatro principais critérios mais amplos, sendo eles: (1) a idade cronológica, delimitada pelos anos de vida; (2) o envelhecimento biológico, delimitado pelas mudanças fisiológicas; (3) o envelhecimento psicológico, delimitado pelas mudanças cognitivas e (4) o envelhecimento social, com base nos papéis sociais desenvolvidos. A inclusão do critério social é de suma importância para garantir a compreensão do papel da sociedade na concepção subjetiva do envelhecimento, conforme apontado anteriormente, visto que esse não é um processo exclusivamente individual, mas também coletivo.

Para Rosa (2012), o envelhecimento coletivo constitui-se por duas dimensões: envelhecimento societal e envelhecimento demográfico. No aspecto demográfico a caracterização da velhice é feita de acordo com as *coortes* da população, de forma a torná-la homogênea por fatores pré-determinados: idade, escolaridade, estado civil, profissão, estado de saúde, entre outros. A autora aponta que o conceito de terceira idade vem da divisão de fases da vida, de acordo com os conceitos demográficos de idades: jovem, activa e idosa.

No caso dos jovens são todos aquelas que ainda não alcançaram os 15 anos, para terem a possibilidade de se tornar produtivamente ativo, a população entre os 15 e os 64 anos, e as pessoas acima de 65 anos que é considerado o marco da reforma, sendo o período de fim de produtividade laboral, sendo considerada essa a “terceira idade”, segundo o 72º artigo da Constituição da República Portuguesa citada por Rosa (2012).

O envelhecimento societal, ainda de acordo com Rosa (2012) caracteriza-se como a representação da população. No que tange o estudo, a população portuguesa se tornou “deprimida”, segundo a autora, diante da necessidade de lidar com a própria finitude e com a perspectiva da diminuição da natalidade. A concepção de que há um desequilíbrio em relação à pirâmide etária, com um menor número de indivíduos em idade produtiva, exige da sociedade novas formas de fomentar o mercado de trabalho, com finalidade de reavaliar os pressupostos organizativos da sociedade.

Almeida (2007) argumenta que o envelhecimento possui diversos termos e definições distintas, sendo as principais: o envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido, em que todas as concepções compreendem uma visão positiva e multidimensional do envelhecimento, apontando-se para a ausência de um conceito único e global.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2005), o envelhecimento ativo define-se pela participação ativa civil, social, cultural e económica. Essa concepção garante a participação da população mais velha, independente das condições físicas, ou da participação ativa no mercado de trabalho, visando o aumentar a expectativa de vida com saúde e qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2005) reconhece, ainda, que o envelhecimento ativo é um processo heterogeneo, sendo deste modo um processo influenciado por diversos fatores, propondo, então, orientações para a criação de políticas multisetoriais com foco na construção de uma cultura comprometida com o envelhecimento ativo da população mundial.

Desta forma, são expressos três pilares do envelhecimento ativo: saúde, participação e segurança correlacionados.

Relativamente ao pilar da saúde ([OMS], 2005), sublinha-se a promoção do bem-estar físico, mental e social. Esta conceptualização baseia-se nos princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (1991) citado em Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2005): independência, participação, dignidade, assistência e

auto-realização. Sendo assim, a saúde passa a ter uma abordagem de direito de acesso aos serviços, oportunidades e a construção de ambientes de apoio que promovem opções saudáveis para o envelhecimento, tendo como alguns fatores determinantes a promoção da saúde, a prevenção de doenças, serviços curativos, assistência a longo prazo e serviço de saúde mental.

A participação ativa desses indivíduos na sociedade possui como foco a promoção da interdependência e solidariedade entre gerações. Fatores relacionados ao ambiente social são: apoio social; combate aos maus-tratos e violência; acesso aos programas de apoio à renda; políticas sociais que promovam a proteção social; o incentivo em manter-se ou regressar ao mercado de trabalho.

O pilar de segurança conta com o desenvolvimento de ambientes seguros para as pessoas mais velhas, moradias adaptadas, serviços de proteção dessa população e estratégias da construção de ambientes mais conscientes e mais inclusivos para a promoção do envelhecimento ativo.

De acordo com Cabral & Ferreira (2013), o conceito de envelhecimento ativo associa-se a estratégias para lidar com o aumento da longevidade, no qual o aumento do tempo de vida deve incluir também novas formas de garantir o acréscimo de bem-estar aos anos adquiridos. Com base nisso, o conceito promove uma nova concepção do tempo de vida ativa produtiva, a maior participação social das pessoas mais velhas.

De acordo com o ILC-Brasil (2015), o conceito do envelhecimento ativo deve ser ampliado, e adotar mais um pilar: a aprendizagem ao longo da vida, como um dos componentes mais importantes do capital humano, visto que é capaz de oferecer maior segurança e confiança aos indivíduos, o que gera maior interesse na participação civil, social e política.

Diante do aumento da expectativa de vida é definida uma perspectiva macroeconômica denominada Revolução da Longevidade (ILC-brasil, 2015), que salienta a inerente necessidade das adaptações sociais para atender a população mais velha, nos domínios políticos e sociais, visando, em última análise, assegurar o desenvolvimento bem-sucedido de todas as gerações. Algumas das respostas explicitadas são: (1) criar oportunidades de saúde; (2) oferecer segurança à saúde, segurança financeira e social; (3) fomentar a participação civil baseada em direitos; (4) fomentar a resiliência através de ação intersetorial; (5) conscientização acerca da Revolução da Longevidade.

A Organização Mundial de Saúde ([OMS], 2015), propõe uma necessária mudança sistemática a partir da ampliação do debate acerca do envelhecimento saudável, tendo em vista o debate acerca da desigualdade de acesso aos serviços de saúde entre populações de diferentes países desenvolvidos e em desenvolvimento, explicando que o contraste é justificado através do efeito cumulativo da falta de políticas públicas de acesso à saúde em países em desenvolvimento, o que justifica a menor expectativa de vida nesses países.

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, ([OMS], 2015), referindo-se ao envelhecimento saudável, enfatiza a necessidades de combater diversos estereótipos , nomeadamente: (1) não há pessoas tipicamente velhas; (2) a diversidade na população de adultos maiores não é aleatória; (3) a idade avançada não implica dependência; (4) o envelhecimento da população aumentará os custos com cuidados de saúde - porém não tanto quanto esperado; (5) 70 anos não são os novos 60 – mas poderiam ser; (6) visão prospectiva, não retrospectiva; (7) o gasto com populações mais velhas é um investimento, não um custo.

Propondo a necessidade de alinhamento de sistemas de saúde às necessidades das populações mais velhas, conforme as novas concepções acerca dessa fase da vida e com as novas concepções que se baseiam numa visão mais positiva do envelhecimento, assim como o desenvolvimento de sistemas para fornecer cuidados de longo prazo, com objetivo de gerar serviços financeiramente sustentáveis, e poder assim, assegurar de forma estatal a qualidade dos serviços prestados para dar suporte às famílias, especialmente em países em desenvolvimento.

A partir desta perspectiva, a Organização Mundial da Saúde delimitou o período de 2021 a 2030 como a década do envelhecimento saudável ([OMS], 2021), visando a garantia da qualidade de vida e bem-estar, e tem por objetivo a melhoria da capacidade funcional e intrínseca das pessoas idosas, com foco em promover estratégias a nível mundial de maior atenção para serviços especializados na área do envelhecimento. Nesta abordagem, o envelhecimento bem-sucedido, baseia-se em estratégias de investimento na aprendizagem continuada na velhice, e em aumentar a neuroplasticidade, para assegurar a adaptação desta população ao aumento da expectativa de vida.

Badacha *et al.* (2023) apontam para mudanças para além do aumento da expectativa de vida, em que o envelhecimento já não se classifica apenas como um único período da vida. Referem-se a heterogeneidade entre os 60 anos (considerada a fase inicial da velhice em países subdesenvolvidos), os 75 anos, e os 100 anos, propondo

uma nova classificação: os jovens velhos, os velhos velhos e os velhos muito velhos, exigindo-se do campo da investigação um aprofundamento do conhecimento acerca das transformações, e das alterações vivenciadas de acordo com as fases do envelhecimento.

Badacha *et al.* (2023) referem-se às diferentes concepções de velhice, salientando novas experiências vivenciadas, maior aproximação com a finitude da vida, o que ocasiona diversas interpretações do que é o envelhecimento bem-sucedido.

1.2 Especificidades do conceito de envelhecimento bem-sucedido

Para Havighrurst (1961) o envelhecimento bem-sucedido consiste em oferecer vida aos anos, visando assim melhorias nas condições de vida na velhice. O autor destaca as duas principais teorias contrastante do envelhecimento bem-sucedido: (1) teoria da atividade, que consiste na manutenção das atividades da meia idade; (2) teoria do desengajamento, descrito através do avanço das perdas ao longo da vida até a sua finitude.

Com o avanço da investigação na área do envelhecimento, foi possível constatar que os determinantes para um envelhecimento bem-sucedido não são exclusivamente os relacionados pelos papéis sociais e participação civil, sendo de facto, a participação social apenas um dos fatores delimitantes. ([OMS], 2005; ILC-Brasil, 2015)

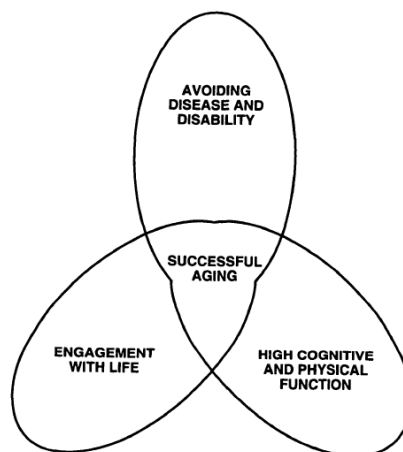
De acordo com Martin (2015), com a Rede MacArthur (1984) sobre Envelhecimento Bem-Sucedido, o conceito foi ampliado, definido-se três critérios relacionados com o conceito: (1) a inexistência de enfermidades e limitações; (2) um alto desempenho tanto cognitivo quanto físico; (3) uma participação ativa nas atividades da vida. Porém, com o avanço da investigação, esta concetualização foi reconhecida como tendo limitações, considerando as tendências médias em diferentes faixas etárias, e o facto de não ter em conta a sua heterogeneidade. Diante dessa perspectiva, Rowl & Kahn (1987) delimitam uma ampliação da dimensão do envelhecimento, com vista a levar em consideração a heterogeneidade do envelhecimento, e o carácter multidimensional dos fatores que impactam essa fase da vida. Os autores fazem uma importante contribuição que distingue o envelhecimento “patológico”, “normal” e “bem-sucedido”, sendo o envelhecimento patológico caracterizado por um processo com declínios significativos, doenças e incapacidades graves; o envelhecimento normal caracterizado por um declínio gradual, sem patologias graves; enquanto que o envelhecimento bem-sucedido é caracterizado por um baixo risco de doenças e

incapacidades, manutenção de alta capacidade física e mental, e um envolvimento ativo com a vida.

O modelo desenvolvido por Rowl & Kahn (1987) destaca a a possibilidade de envelhecer de maneira saudável e funcional, com ênfase na ausência de doenças, mantendo um alto nível de qualidade de vida, sendo que para alcançar o envelhecimento bem-sucedido é preciso alcançar todos os três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada à doença; alta capacidade cognitiva, física e funcional; e engajamento ativo com a vida, conforme apresentado na imagem abaixo.

Figura 1

Modelo do Envelhecimento Bem-Sucedido (Rowe & Kahn, 1997)



Martin *et al.* (2015) salientam a baixa probabilidade de alcançar o domínio de todos os componentes principais, no sentido de atingir o envelhecimento bem-sucedido. Masoro (2001) citado por Martin *et al.* (2015) apontava como justificção para tal, a ênfase do conceito de “sucesso” com um caráter próximo de um patamar inatingível.

Rowe & Kahn (2015), apontam para um campo, na época, “dominado por medidas de tendência central e negligência da variabilidade” (Rowe & Kahn, 2015, p. 1), com a finalidade de justificar a categorização do conceito em três variações, referindo-se à verificação de que as características pessoais são muito abrangentes, sendo necessário ter maior atenção para a complexidade das influências micro e macrossociais.

Na perspectiva de Rowe & Kahn (2015) é necessário compreender o envelhecimento através da análise sobre o curso de vida, apontando para os três

principais períodos de vida, sendo o da infância e juventude dedicado aos estudos, a vida adulta, ou meia-idade, dedicada ao trabalho e a velhice, ou terceira idade, dedicada para o lazer, não sendo essa uma definição clarificada, visto que é um período da vida que consiste em um “papel sem papel”, ou seja, ausente de significativo engajamento ativo de participação social.

Com base nisso, Baltes & Baltes (1990) argumentam que o envelhecimento bem-sucedido deve ser visto com otimismo, no campo da gerontologia, diante da investigação no campo do potencial do envelhecimento. Os autores apresentam um padrão de diretrizes, baseados na Psicologia Desenvolvidora “Life-Span”, que constituem a concepção do envelhecimento bem-sucedido: (1) adotar um estilo de vida saudável; (2) encorajar a flexibilidade individual e social; (3): fortalecer os recursos cognitivos, emocionais e sociais; (4) intervenções para lidar com os limites à capacidade de reserva dos recursos citados anteriormente; (5) aprendizagem continuada; (6) equilíbrio entre ganho/perda; (7) resiliência contínua do self

Os mesmos autores, ressaltam que a intervenção que tem como foco diminuir a limitação cognitiva, emocional e social deve ter ênfase em assegurar a preservação da dignidade e buscar a conservação da autonomia, dentro das devidas estratégias para lidar com perdas, ou seja, certificar que haja uma compensação, quando a perda for inevitável. Sendo assim, os autores apresentam o meta-modelo e modelo de otimização seletiva com compensação (SOC), compreendido como uma capacidade adaptativa, no intuito de prover a gestão de perdas e ganhos ao longo da vida.

Com base no modelo SOC, conforme apontam Baltes & Baltes (1990), o processo desenvolve-se através de três elementos e processos que interagem entre si, sendo eles: (1) seleção, sendo esse o processo de delimitação dos focos de domínios prioritários a serem mantidos e fortalecidos; (2) otimização, visando fortalecer a neuroplasticidade com a aprendizagem continuada, com intenção de enriquecer e expandir as suas reservas gerais; (3) compensação, adotar estratégias de apoio que possam compensar a perda irreversível.

Kahana e Kahana (1996), por sua vez, apresentam o modelo denominado de Proatividade Preventiva e Corretiva, baseado em ideias do modelo SOC de Baltes & Baltes, focado no combate à passividade das pessoas mais velhas, para gerar recursos diante do seu ambiente. O modelo prevê o indivíduo como um agente ativo, autoconstrutor e autorreflexivo, capaz de modificar e se adaptar ao ambiente no qual está inserido, referindo-se a proatividade preventiva às estratégias adotadas antecipadamente para mitigar os efeitos negativos do *stress*.

Para Kahana & Kahana (1996) o *stress* é uma resposta multifacetada a eventos desencadeantes, mas também é capaz de ativar respostas adaptativas. Embora os autores apontem para o caráter paradoxal dessa relação, o caráter preventivo da proatividade é assegurar que não haja uma resposta passiva do indivíduo ao *stress*, mas sim uma resposta criativa, diante da capacidade adaptativa de se moldar ao ambiente e à situação vivenciada.

Desta forma, a estratégia preventiva do modelo de Proatividade Preventiva e Corretiva, segundo Kahana & Kahana (1996), tem como objetivo retardar ou minimizar o impacto do *stress*, através de uma resposta que promova a adaptação e o desenvolvimento do *coping* para lidar com a situação vivenciada, pois os comportamentos proativos preventivos são capazes de gerar recursos externos, seja com o fortalecimento da rede de apoio, seja com um ambiente mais estruturado para atender as necessidades da pessoa idosa, entre outros exemplos.

De acordo com Kahana & Kahana (1996), a estratégia corretiva tem como foco diminuir o impacto do *stress* diante da impossibilidade de evitá-lo, através da ativação de disposições psicológicas, comportamentos proativos ou recursos externos, de forma a agir como mediadoras do evento de *stress*.

Estes autores dividem os principais estressores normativos em três categorias: (1) doença (2) perda; (3) incongruência pessoa-ambiente. Deste modo, a promoção de políticas de saúde pode prevenir ou retardar o aparecimento de determinadas doenças, assim como a melhoria de programas habitacionais de forma a garantir maior adaptação ao ambiente, sendo um Stressor a alta taxa de criminalidade em certos territórios, além da falta de acessibilidade em certos domicílios que podem se tornar estressores.

Sendo assim, o modelo de Proatividade Preventiva e Corretiva, apresentado por Kahana & Kahana (1996), busca compreender formas de oferecer estratégias para assegurar que o envelhecimento bem-sucedido possa ser desenvolvido por todos os indivíduos, sem coorte ou limitação das pessoas em situação de fragilidade.

Teater & Chonody (2020), diante de uma revisão sistemática, ressaltam a importância de incluir a perspectivas dos indivíduos acerca do envelhecimento bem-sucedido, elencando os principais temas que foram determinados pelos participantes, sendo esses elementos parte da definição de envelhecimento bem-sucedido: (1) relações e interações sociais; (2) pensamento positivo, atitude e otimismo; (3) ser saudável; (4) segurança financeira; (5) aceitação e adaptação; (6) engajamento com a vida; (7) espiritualidade; (8) meio ambiente e política social; (9) autonomia e independência; (10) saúde cognitiva; (11) fisicamente ativo; (12) ter uma boa morte.

Teater & Chonody (2020) apontam, para além da necessidade de inclusão da perspectiva dos participantes indicam ainda a importância de explorar diferentes grupos étnicos, com diferentes condições de saúde, orientação sexual, entre outros aspetos demográficos que ofereçam maior diversidade e ampliação de perspectivas em investigações futuras.

A fim de ampliar essa discussão, Badache *et al.* (2023) destacam ainda que a concepção das pessoas com mais de 75 anos acerca do envelhecimento bem-sucedido difere da concepção de pessoas idosas mais jovens, visto que as pessoas com idade mais avançada tem maior proximidade percebida da finitude da vida, assim como apresentar maior sensibilidade em relação às influências ambientais e climáticas, apontando para a necessidade de novas estratégias para desenvolver o envelhecimento bem-sucedido, de acordo com as percepções de limitação e do desafio de alcançar o envelhecimento bem-sucedido e maior dificuldade em promover a autonomia e independência das pessoas mais velhas.

Sendo o envelhecimento um campo de estudo em constante transformação, diante dos avanços no campo do saber de diversas áreas, cabe à gerontologia como área do conhecimento, o comprometimento na exploração dos fatores que promovem o envelhecimento bem-sucedido, a fim de avançar nas investigações dos avanços do envelhecimento e das suas implicações, com objetivo de promover intervenções alinhadas com as novas demandas e com o aumento da expectativa de vida apresentado.

1.3 O campo da Gerontologia e Gerontologia Social

De acordo com Veríssimo (2014), o termo gerontologia surge em 1903 com o anatomopatologista Metchnikov (1845-1916), e este campo do saber reconhece e dedica-se ao estudo do envelhecimento como um processo biopsicossocial. Com o aumento da expectativa de vida e as implicações sociais que se apresentam nos países desenvolvidos, Stiglitz, em 1914, aponta ao campo da gerontologia um novo ramo, a Gerontologia Social, que estuda não apenas os aspectos sociais individuais, mas o ambiente e o seu impacto nas pessoas mais velhas.

Neri (2008) define a área da gerontologia como um campo multi e interdisciplinar, com uma perspectiva intrínseca das características da pessoa idosa, os seus aspectos biopsicossociais e socioculturais, assim como pela experiência vivenciada do envelhecimento, e analisa o envelhecimento como um fenómeno ao longo da história em diversos contextos, sendo esse um campo multidisciplinar e

multiprofissional, diante da abrangência de embasamento teórico em diversas disciplinas como a psicologia, biologia e ciências sociais.

O mesmo autor refere que, nos anos 60, diante do aumento da expectativa de vida, os cientistas que estudavam a psicologia desenvolvimental da infância e adolescência não encontravam uma resposta satisfatória para a realidade do envelhecimento. Os estudos acerca dos fenômenos a partir da meia idade passam, então, a ser tema de estudo, com ênfase nos estudos acerca das mudanças femininas como a menopausa. O período entre 1969 e 1979 obteve um aumento de estudos de investigação na área do envelhecimento de 270% em relação aos 115 anos anteriores, o que levou a gerontologia a ser um campo do saber científico reconhecido.

Diante desse avanço, Phillips *et al.* (2010) ressaltam que no início da segunda metade do século XX, a gerontologia passa a ocupar os ambientes universitários, com a implantação dos cursos universitários da área no King's College, Longres e Keele. No fim da década de 1980 são ampliados os estudos acerca da influência dos fatores externos no processo do envelhecimento, com uma abordagem crítica direcionada para a discussão da diversidade sociocultural, e na discussão acerca da desigualdade social entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, e diversidade étnico-racial, de gênero e de classe.

Apesar desse crescimento na área, Paúl (2012) destaca a escassez de teorias utilizadas em investigações durante este período, com foco em intervenções práticas e em metodologias experimentais, porém ressalta o rigor da metodologia adotada nas investigação e intervenções, com vistas a construção um embasamento empírico através de estudos transversais, sequenciais e longitudinais, com maior diversidade de metodologias, a fim de elevar o rigor metodológico e a produção de novos conhecimentos na área.

Conforme mencionado anteriormente, Hooyman & Kiyak (2014) referem que a intervenção é baseada na análise do processo do envelhecimento através de quatro perspectivas: (1) cronológica; (2) biológica; (3) psicológica e (4) social. Para garantir uma visão multidisciplinar, e oferecer embasamento teórico para essa análise, Paúl (2012) destaca as teorias transdisciplinares mais utilizadas na gerontologia: (1) a perspectiva do curso de vida (*life course*); (2) as teorias desenvolvimentais de curso de vida (*life span*); (3) a teoria dos papéis; (4) a teoria da troca (*exchange*); (5) as teorias pessoas/ambiente/teorias ecológicas.

Conforme apontado por Neri (2008), a gerontologia social estabelece-se como uma especialização da gerontologia, com ênfase nas implicações socioambientais do

envelhecimento, analisando as influências e os aspectos para a construção de práticas e políticas sociais para a população; promover estratégias de gestão da velhice através de instituições sociais que ofereçam suporte necessário; analisar os indicadores de bem-estar da população idosa em diferentes contextos e territórios; oferecer suporte e intervenções especializadas para orientar e oferecer suporte à rede de apoio social dessa população, além de promover dinâmicas intergeracional a nível micro e macrossocial.

Gilleard & Higgs (2023) referem um novo ramo da gerontologia, denominada como gerociência, com ênfase no conjunto dos aspetos da geriatria e da gerontologia, a fim de compreender o ser humano na sua totalidade. É um campo que prevê um “envelhecimento saudável” e que “visa procurar abordagens inovadoras para melhor identificar as relações entre os processos biológicos do envelhecimento e os processos biológicos das doenças crónicas e deficiências relacionadas com a idade” (Gilleard & Higgs, 2023, p. 2). A concepção deste novo campo do saber é compreender de forma mais clara, com base nas teorias que já foram desenvolvidas na área de gerontologia e geriatria, a fim de avançar em pesquisas com teorias próprias e não apenas incorporadas, além de investir em novas metodologias mais complexas e em estudos longitudinais.

Este novo campo prevê os ganhos e perdas como um processo de declínio natural que conduz “à deficiência, à capacidade e morte”, de forma que o abandono do conceito de senescência nas últimas décadas é restaurado, a fim de discutir o conceito como um processo inevitável, porém não necessariamente limitante. Para a gerontologia social, Gilleard & Higgs (2023) apontam a necessidade de ter em consideração ainda a estruturação social da idade, de acordo com as vivências particulares e as condições para se desenvolver de acordo com a região onde se vive, os eventos normativos e não normativos vivenciados, entre outros fatores sociais, comportamentais e ambientais.

Ainda no que toca ao avanço dos estudos na área da gerontologia, para Baeyens (2019), a área terá, dentro dos próximos vinte anos, algumas questões a serem resolvidas sobre o trabalho realizado atualmente, como a relação existente entre o campo da geriatria e da gerontologia, em que se aponta para o desafio que é a “prevenção da fragilidade e a reversão da pré-fragilidade em pessoas não fragilizadas” (Baeyens, 2019, p. 184), assim como o combate da polifarmácia, sendo algumas das novas discussões a serem debatidas no meio acadêmico em um futuro próximo.

Além desses desafios, outra questão central nos estudos gerontológicos é o processo da resiliência, que tem sido amplamente discutido devido à sua relevância na adaptação dos indivíduos às mudanças ao longo do envelhecimento.

O processo da resiliência, no âmbito da gerontologia, possui diversas interpretações e uma pluralidade na investigação sobre a capacidade de resistir aos eventos não-normativos da vida e adaptar-se com as novas necessidades, esse conceito na psicologia desenvolvimento está diretamente relacionado com a capacidade de ser realista e seguro, conforme aponta Wiles *et al.* (2012), aspecto que iremos aprofundar.

2. *Coping*, resiliência e envelhecimento

O conceito de *stress*, de acordo com Folkman (1984) é definido como uma relação entre a pessoa e o ambiente avaliado por ela como uma relação que excede os seus recursos e coloca em risco o seu bem-estar. Esse conceito é baseado na teoria cognitiva do *stress*, baseado no modelo biopsicossocial do ser humano, de forma a ver esse processo como relacional, visto que outras teorias definem o *stress* como um estímulo, ou como uma resposta ou como um produto de conflito intrapsíquico.

A definição apresentada por Folkman (1984) tem como princípio da relação entre a pessoa e o ambiente, de forma que a teoria cognitiva do *stress* possui duas características fundamentais: (1) há uma relação particular e dinâmica entre pessoa e ambiente em constante mudança; (2) é um relacionamento bidirecional, em que a pessoa e o ambiente agem um sob o outro. Sendo assim, o autor aponta para a avaliação cognitiva primária e secundária feita pelos indivíduos, a fim de compreender o significado do evento para a pessoa, no caso da avaliação primária é analisado se o evento é: (1) irrelevante, não oferece significância ao bem-estar; (2) positiva, oferece o aumento da sensação de bem-estar; (3) estressantes, em que causa dano/perda, ameaça ou desafio. Na avaliação secundária, aborda-se as estratégias diante do evento e os recursos de enfrentamento, sejam eles biopsicossociais e/ou materiais, em que a pessoa quando o evento é identificado como estressor, o indivíduo avaliar os seus recursos de enfrentamento e as suas opções de implementar as estratégias de enfrentamento, de acordo com a sua capacidade.

Além da avaliação cognitiva, outro mediador de estresse é o *coping*, definida como as estratégias de enfrentamento do evento *Stressor*. Este conceito é “[...] definido como os esforços cognitivos e comportamentais feitos para dominar, tolerar ou reduzir

demandas externas e internas e conflitos entre eles” (Folkman & Lazarus, 1980, p. 223). O *coping* possui duas funções principais: (1) garantir a gestão do evento *stressor* com o uso dos recursos disponíveis, definido como o *coping* baseado no problema, e (2) garantir a gestão das emoções *stressantes*, definido como o *coping* baseado na emoção.

De acordo com Folkman (1984), o *coping* é definido através do esforço do indivíduo para lidar com um evento *stressor*, independente do resultado positivo ou negativo, o que difere de concepções de associação do *coping* ao conceito de sucesso e de fracasso. Neste sentido, no que diz respeito ao aspecto do coping focado na emoção, o *coping* pode ser usado para alterar o significado de um evento estressor, e garantir controle sobre a angústia do indivíduo, com a adoção de uma nova perspectiva positiva sobre aquele a forma como foi possível lidar com a situação, sem desconsiderar os danos que foram causados.

Rothbaum *et al.* (1982) citado por Folkman (1984) definem esse esforço para compreender uma situação incontrolável e avaliar os benefícios diante do gerenciamento das emoções como “controle secundário”, sendo assim, quando não há recursos suficientes para modificar uma situação e não há controle sob as suas implicações, os indivíduos podem adotar diversos tipos de controle secundário, sendo alguns deles: (1) controle ilusório, baseado na crença do acaso; (2) controle vicário, baseado na confiança de uma autoridade a cuidar da situação, de forma a obter um controle indireto; (3) controle interpretativo, baseado na busca por significado e compreensão subjetivos da situação.

Diante disso, o *coping* é definido através das estratégias individuais utilizadas para lidar com o *stress* e os eventos estressores, a fim de ampliar a discussão sobre as influências e as respostas que os indivíduos oferecem ao *stress*, iremos abordar o conceito de resiliência e o seu desenvolvimento no envelhecimento.

De acordo com Ryff *et al.* (1998), o estudo da resiliência teve início no campo da infância, com foco na avaliação das respostas positivas em relação às adversidades, com objetivo de alcançar um desenvolvimento bem-sucedido. Diante desse contexto, a resiliência possui uma trajetória com diversos conceitos e significados, em que os autores apontam, em ordem cronológica, para os três conceitos pioneiros: (1) o estudo de Rutter (1990) que define a resiliência como o polo positivo de uma resposta individual ao *stress* e à adversidade; (2) o estudo de Garmezy (1991) que define a resiliência como a capacidade de recuperação e manutenção do funcionamento adaptativo após a

incapacidade; (3) o estudo de Werner (1995) que define a resiliência como uma competência sustentada sob *stress*.

De acordo com Staudinger *et al.* (1995), a resiliência estudada com pessoas adultas, no campo da psicologia, originou as suas pesquisas no campo da psicopatologia. Nesta área, as investigações caracterizam a resiliência como uma característica importante do envelhecimento psicológico, porém ressaltam que essa não é apenas um atributo inerente ao ser humano, também é analisada como uma capacidade aprendida.

Ryff *et al.* (1998) diante dessas investigações iniciais na área da psicopatologia, ressaltam três observações importantes: (1) a concepção da resiliência é vista como o ato de suportar uma adversidade ou se recuperar de uma adversidade, diante da ausência de doença; (2) a natureza dos *stressores* são limitadas, além da ênfase ser nos fatores psicológicos e sociais do *stress* e negligenciar os fatores biológicos e a resposta do corpo frente à adversidade; (3) a resiliência deve ser estudada como um processo longitudinal prospectivo, com foco em antever os eventos *stressores* para poder avaliar quais podem vir a ser os fatores de proteção.

Desta forma, segundo a mesma fonte citada anteriormente, o autor descreve a resiliência como: (1) um processo complexo, que envolve o bem-estar mental, a saúde física e a interação entre fatores sociais, psicológicos e biológicos; (2) a capacidade de enfrentar desafios e manter ou melhorar a saúde mental e física. Vale a pena sublinhar que os autores destacam a velhice como um período importante para analisar a resiliência, visto que é um período da vida em que há mais desafios em diversos aspectos.

Infante (2005) argumenta que é possível identificar duas gerações de investigadores na área da resiliência, em que a primeira geração utiliza o modelo de resiliência baseado na ampliação das características pessoais, para fatores de risco e proteção a incluir a estrutura familiar e do ambiente no qual as pessoas pertencem. A segunda geração de estudiosos da área amplia essa concepção, com o avanço das pesquisas sobre a dinâmica entre fatores de proteção que formam a base da adaptação resiliente.

De acordo com Edith Grotberg (1993) citado por Infante (2005), o Projeto Internacional de Resiliência (PIR) define que a resiliência requer uma interação entre os três níveis de fatores resilientes, sendo eles “suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso) e força interna (eu sou e eu estou).” O avanço das pesquisas levou em consideração também os aspectos ecológicos do ambiente em que o indivíduo está

inserido, através do modelo ecológico-transacional de resiliência de Bronfenbrenner (1981) citado por Infante (2005), visto que este conceito se define como um processo dinâmico, em que o desafio é de avaliar e classificar os processos da base da adaptação resiliente.

De acordo com a teoria *life span* apresentada por Staudinger *et al.* (1995), a resiliência é definida como um aspeto chave do envelhecimento psicológico e está associada à plasticidade, que é a capacidade de adaptação às mudanças e às perdas que ocorrem nas diferentes fases da vida, especialmente na velhice. Sendo assim, a resiliência é classificada como um processo contínuo e não como uma característica, tendo como definição: a resiliência é a capacidade de adaptação às mudanças, perdas e aos desafios do envelhecimento, capaz de permitir o indivíduo permaneça flexível e mantenha um equilíbrio dinâmico em resposta às adversidades do seu desenvolvimento.

Staudinger & Greve (2015) propõem o conceito integrativo de resiliência com atributos formados por uma “constelação”, visto que as condições de ameaças podem ser influenciadas por diferentes recursos psicológicos, recursos externos e pela percepção do estresse, em cada adversidade, a resposta se dará através da articulação destes diferentes fatores integrados em um processo individual que se fortalece e amadurece ao longo da vida.

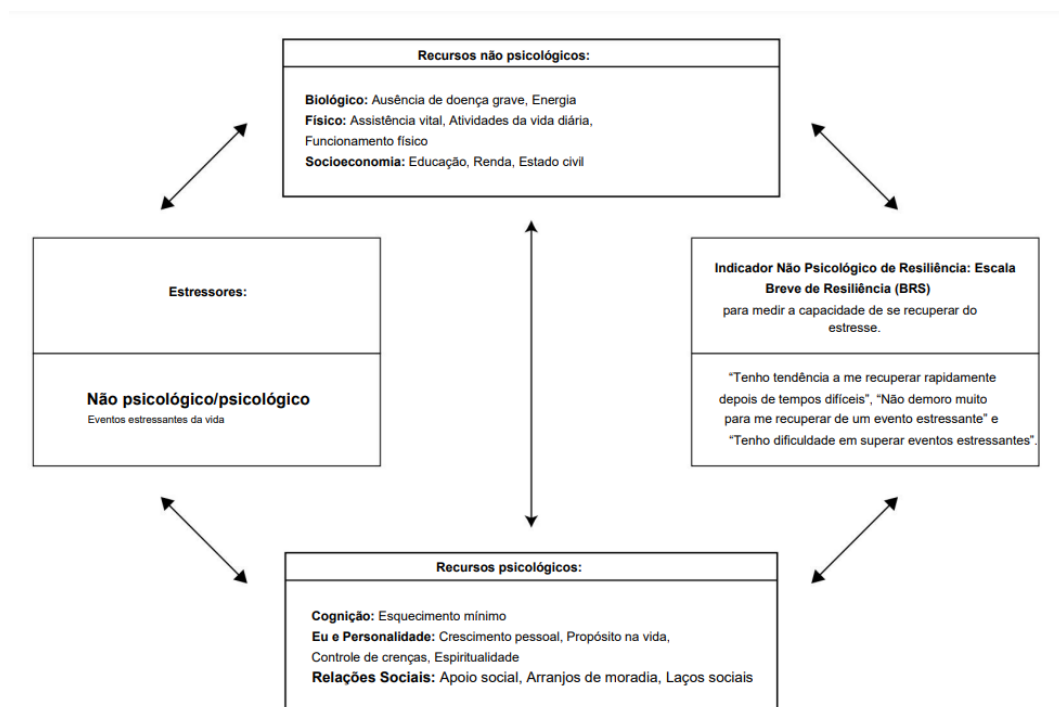


Figura 1 - Modelo teórico de resiliência de Staudinger (Staudinger *et al.* 2015)

Ainda com base na teoria *life span*, Infurna (2021) classifica a resiliência como um conceito multidimensional e dinâmico, possuindo diversas classificações, mas destaca os seis elementos principais que constituem a resiliência: (1) exposição ao risco e às adversidades; (2) adaptação positiva; (3) variações individuais; (4) fatores de proteção; (5) processo dinâmico; (6) multidimensionalidade. O autor salienta que o desenvolvimento da resiliência deve ser analisado como um processo heterogeneo e complexo, no qual a idade cronológica é apenas um dos fatores de influência. É necessário também considerar a multidirecionalidade desse desenvolvimento, com base na trajetória de vida, no bem-estar subjetivo e nas variações individuais.

Segundo Wiles *et al.* (2012), as variações individuais em torno da resposta ao risco ou adversidade diz respeito à concepção de que este é um processo dinâmico, analisado como uma capacidade aprendida, sem limite de idade para tal, onde o estudo estrutura as formas como é possível desenvolver essa característica: (1) ser consistentemente resiliente como uma característica intrínseca; (2) alcançar a resiliência gradualmente ao longo da vida; (3) alcançá-la após um ponto de viragem; e em alguns casos, demonstrando caminhos graduais e de ponto de viragem rumo à resiliência.

De acordo com Bourassa & Sbarra (2024), o *stress* é uma das adversidades que mais contribui para o envelhecimento precoce e acelerado. A falta de resiliência oferece piores condições de vida, com maus hábitos como uma dieta pobre em nutrientes, maior índice de consumo de tabaco, menor prática de exercício físico, de forma a contribuir para um processo de envelhecimento debilitado. O estudo também destaca a necessidade de investir em ensaios clínicos randomizados para compreender melhor essa relação.

De acordo com a teoria transacional de *stress* e *coping*, desenvolvida por Lazarus e Folkman (1966; 1984) citada por Biggs, Brough & Drummond (2017) o conceito de *stress* define-se através da avaliação primária, a fim de analisar se é benigna-positiva ou *stressante*, pois avalia o significado e a importância de um evento e o seu impacto no bem-estar do indivíduo, na avaliação secundária, procura-se a gestão do fator *stressante* e o cálculo das suas consequências, quando a situação já foi anteriormente classificada. Diante disto, as ações de *coping* são implementadas, sendo avaliadas as ações a serem tomadas para enfrentar a situação e gerir o *stressor*, resultando no processo de reavaliação cognitiva, a fim de avaliar se a situação passa a ser positiva, negativa ou sem solução.

A resposta à resiliência, segundo Angevaere *et al.* (2020) possui duas interpretações: a primeira de uma resposta mais positiva do que o esperado para um evento *stressor* de alta intensidade, enquanto a segunda destaca a resiliência como uma resposta ao longo tempo, em relação ao equilíbrio da convivência com eventos estressores de baixa intensidade.

Nesse sentido, ela pode ser “investigada como um resultado positivo perante um acontecimento negativo ou como um traço de personalidade moderador da resposta de *stress*” (Afonso, 2012, p. 169), apesar disso, ela possui diversas avaliações diante das suas variáveis, sendo importante avaliar não apenas a resposta positiva diante de um evento *stressante*, mas também a sua independência, qualidade de vida, bem-estar psicológico, entre outros fatores.

Para Bonanno, Westphal & Mancini (2011) as respostas ao *stress* não são homogêneas, conforme os estudos com abordagem psicopatológica e abordagem de evento sugerem, sendo as quatro respostas principais: (1) a resiliência, enquanto uma capacidade humana de manter níveis psicológicos e físicos saudáveis, diante da presença de adversidades; (2) recuperação, enquanto uma trajetória marcada por alterações psicológicas, apresentação de sofrimento agudo e retorno aos níveis funcionais anteriores; (3) angústia crônica, diante do desenvolvimento de psicopatologia crônica frente a uma adversidade; (4) reações tardias, diante do quadro tardio de sintomas patológicos de forma progressiva após vivenciar uma adversidade; e (5) angústia e sofrimento contínuos, analisada como trajetória de crescimento adicional, apresentam sintomas e sofrimento persistentemente elevados.

Com base nessa perspectiva, Bonanno (2004) analisa a resiliência como um processo desenvolvido por indivíduos que possuem fatores de proteção, como escolaridade e rede de suporte social, sendo essas ferramentas capazes de oferecer um desenvolvimento psicológico e emocional favorável para o funcionamento resiliente. O autor sugere ainda quatro dimensões que promovem a resiliência, sendo elas: (1) resistência; (2) auto-aperfeiçoamento; (3) enfrentamento repressivo; e (4) positivismo.

Para Lacomba-Trejo *et al.* (2022), as condições favoráveis também são essenciais para o desenvolvimento da inteligência emocional, das estratégias de confronto e da resiliência. Neste estudo foi constatado que a inteligência emocional tem relevância significativa no bem-estar, sugerindo que a satisfação está diretamente ligada com a gestão das adversidades, porém diante da falta das condições supracitadas, o desenvolvimento da inteligência emocional é dificultado, e consequentemente, impacta negativamente na construção de um envelhecimento bem-sucedido.

Neste sentido, Hildon *et al.* (2008) realizaram um estudo acerca da exposição ao risco e adversidade, procurando analisar a relação entre adversidade e acontecimentos difíceis da vida, a fim de compreender como é feita a gestão das adversidades por pessoas consideradas mais resilientes. Estes autores descrevem o conceito de adversidade como um aspeto centrado em circunstâncias menos favoráveis, em contextos de maior vulnerabilidade e eventos não-normativos provocados por perdas físicas, mentais ou sociais. O estudo constatou que o grupo com resultados vulneráveis tiveram menores oportunidades de se fortalecer perante as adversidades, menores condições intersetoriais (financeiras, emocionais, sociais) e tiveram situações mais graves, onde o suporte social e a motivação para a reconstrução e reinterpretação de eventos não-normativos adversos são fundamentais para a construção da resiliência.

Um estudo realizado por Springfield *et al.* (2022) constatou diferenças étnicas significativas, apontado para maior nível de resiliência em mulheres afro-americanas, sendo possível justificar os altos níveis pelo contexto vivenciado de maior vulnerabilidade, maior exposição às adversidades, e situações de opressão, sendo esse um estudo altamente sofisticado que aponta os avanços no meio académico sobre o conceito da resiliência, com avanço de variáveis que reafirmam um cenário de desigualdade social que necessita de novas intervenções gerontológicas, além de ampliar as diferentes etnias e culturas realizadas no estudo.

Zautra (2008), por sua vez, avaliou a capacidade dos pacientes desenvolverem maior resiliência diante de novas oportunidades de dar respostas à dor crônica, de forma a analisar a resiliência como um processo de resposta adaptativo aos estímulos negativos, a fim de se adaptar às circunstâncias, de forma a ser classificada como um resultado de sucesso às adversidades.

A resposta ou manifestação positiva para lidar com a adversidade foi estudada na sociedade Iraniana por Taherkhani *et al.* (2023), visto que na cultura do país as pessoas idosas possuem um grau de respeito e reconhecimento da sua capacidade intelectual em alto nível, de forma que o seu senso de utilidade é maior do que em sociedades com menor índice de respeito pela cultura popular geracional. Na investigação realizou um treino do pensamento positivo em idosos que frequentam Centro Dia, apontando os resultados para um aumento nos níveis de resiliência e satisfação com a vida. Embora as diferenças culturais precisem ser consideradas, é importante entender que estudos como este podem ser adaptados à realidade de cada país.

Hardy & Concato (2004) num estudo realizado com idosos encontraram uma correlação negativa entre resiliência e o acontecimento desencadeante de *stress*, por outras palavras, a resiliência não depende do tipo de *stress*, mas sim da percepção da pessoa que vivencia o evento, de forma que quanto mais stressor a pessoa considera o evento, menor é o seu grau de resiliência. Sendo assim, o estudo aponta para a definição da resiliência como uma resposta aos desencadeantes de stress e não como um traço permanente da personalidade.

De acordo com Trică *et al.* (2024), a resiliência é caracterizada como um elemento-chave para o envelhecimento bem-sucedido, constatando que os estereótipos em relação à velhice, positivos ou negativos, são capazes de moldar o desenvolvimento da resiliência, em que, no caso de uma concepção positiva do envelhecimento, a resiliência tende a ser maior, visto que o indivíduo possui maiores recursos psicológicos como o otimismo e a perseverança para poder desenvolvê-la, enquanto no caso da concepção negativa, pode ser capaz de diminuir a autoconfiança, promover uma maior sensação de inutilidade, e maior propensão à fragilidade diante da falta de recursos psicológicos.

Todos esses fatores intrínsecos não são os únicos responsáveis por promover ou minar o desenvolvimento da resiliência, visto que os fatores externos também possuem influência na forma como as pessoas lidam com os eventos não-normativos de suas vidas, conforme aponta Trică *et al.* (2024), em que incluem uma variável sensível: o maior índice de depressão e fragilidade de idosos que vivem em instituições de apoio ao idoso, em relação à idosos que vivem em comunidade.

Um estudo exploratório realizado na Polônia por Zadworna & Kossakowska (2021) teve como objetivo a investigação do comportamento de saúde entre idosos institucionalizados, focado na resiliência e na satisfação com a vida como mediadores, e a resiliência é definida como um fator promotor de adaptação aos desafios da vida, e diante disso, contribuem para a adoção, manutenção e modificação de comportamentos de saúde.

Ainda de acordo com o estudo citado anteriormente, os autores classificam a resiliência como um traço de personalidade a ser desenvolvido através de intervenções de promoção à saúde, citando os estudos de Justine & Hamid (2012) e de Kim *et al.* (2003) que indicam a eficácia de intervenções com foco na promoção de saúde em idosos institucionalizados, em que como resultado os participantes apresentam menor nível de riscos de saúde e de depressão.

Górska *et al.* (2022) complementam esta análise com um estudo que culminou em mais de 30 meta-análises que mediram a resiliência como característica e cinco meta-análises de fatores pessoais e contextuais que categorizam a resiliência como um processo de *coping*. Foram encontradas várias relações estatisticamente significativas entre fatores pessoais e resiliência, sendo destacado pelos autores: estilo de vida promotor de saúde, otimismo, propósito de vida, autoeficácia, autotranscendência e senso de coerência.

Ainda segundo os mesmos autores, o estudo aponta a limitação na conceptualização e avaliação da resiliência, em que destacam a importância de estudos longitudinais, conforme apontado também por Infurna (2021). As limitações de investigações sobre o tema também são motivadas pela complexidade do conceito de resiliência construído de forma multidimensional, visto que torna os estudos mais diversos, com diferentes fatores e diferentes métodos de análise.

Na perspectiva de Leipold & Greve (2009), o *coping* pode ser desenvolvido de forma assimilativa ou acomodativa, em que “[...] as tentativas de enfrentamento neste modo são geralmente realizadas de forma intencional, consciente e são controladas” (Leipold & Greve, 2009, p. 46), enquanto no caso das estratégias de processo acomodativo, em que as situações podem ser encaradas como irreversíveis, como é o exemplo do processo de fim de vida, a resiliência se verifica pela forma de aceitação da condição, sem a perspectiva do enfrentamento daquele evento com vistas à modificar a sua natureza. Para além dos dois modelos essenciais, os autores apontam para a existência de um terceiro modelo defensivo, sendo esse uma estratégia de completa resistência ao enfrentamento da adversidade, de forma a “[...] ignorar completamente um problema, negando seu significado ou mesmo sua existência.” (Leipold & Greve, 2009, p. 46)

A institucionalização da pessoa idosa pode ser uma situação crônica *stressante*, conforme aponta Afonso (2012), visto que é uma situação que muitos consideram que não há ações a adotar para mudar esse cenário. No caso das pessoas idosas, a intenção é de assegurar uma resignificação dos acontecimentos, não necessariamente de forma resignada, mas sim com foco em desenvolver uma consciência da própria trajetória de vida centrada em uma emoção mais branda de satisfação com menores exigências.

Apesar disso, Staudinger & Greve (2015) salientam que, mesmo assim, a resiliência ainda é um conceito amplo, o que dificulta sua definição como antecedente, resultado ou processo. As direções futuras para a expansão da compreensão deste

conceito devem ter como foco a interligação com a resiliência no período infantil, a fim de contemplar o ciclo completo de desenvolvimento de vida e poder avançar em estudos que garantam uma intervenção positiva mais precoce, capaz de alcançar um envelhecimento bem-sucedido com a ampliação de novos recursos.

Além disso, a resiliência também é determinada, para alguns estudiosos, através de uma visão holística. De acordo com Simões (2018), tanto ao nível de conceitualização quanto ao de intervenção, a resiliência pode ser definida como “um processo dinâmico, assente numa simbiose entre o interior e o exterior do sujeito, num contexto fenomenológico resultante da interação de vários sub-sistemas” (Simões, 2018, p. 18).

O *coping* estudado nesta investigação será com base no controle interpretativo, anteriormente citado através da busca de significado e compreensão dos eventos estressores, sendo a espiritualidade uma das estratégias de *coping* classificado no controle secundário citado. A seguir abordagem o conceito de espiritualidade, as diferenças entre o conceito de espiritualidade e resiliência e as pesquisas acerca da espiritualidade como uma ferramenta de resiliência.

3. Espiritualidade versus Religiosidade

A espiritualidade, segundo Barth (2014), está incluída no conceito multidimensional da saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1983, sendo esse um marco importante para resgatar a importância do seu impacto na vida das pessoas, principalmente no âmbito da saúde. O autor aponta para o período de racionalismo histórico, dos séculos XVII a XX que nos levou à contemplação do etnocentrismo baseado na racionalidade, onde os avanços da ciências colocaram de parte as influências misteriosas da espiritualidade, o que gerou o desenvolvimento de um colapso existencial, de forma que “todo este avanço científico e racional foi como a porta de entrada para novos dilemas existenciais e o ser humano se deu conta de sua fragilidade.” (Barth, 2014, p. 100)

Segundo Delalibera & Souza (2020), a espiritualidade é uma das dimensões do sentido de vida, capaz de oferecer maior propósito para a vivência de eventos não-normativos, além de ser uma variável para a construção da resiliência pessoal. O estudo vai de encontro com o que aponta Neto (2021) que coloca a espiritualidade em caráter positivo, como também uma forma de vislumbrar as vivências, onde as pessoas que possuem maior vivência espiritual, mesmo em casos em que não encontrem uma justificação para situação vivenciadas, encontram consolo na prática da sua

espiritualidade. Para Jung, conforme citado em Delalibera & Souza (2020), “[...] esse vínculo com o divino é inerente aos homens de tal forma como se a natureza humana sentisse falta de uma crença sobrenatural.” (Delalibera & Souza, 2020, p. 48).

O sentido de vida que as pessoas que experienciam eventos e momentos de espiritualidade é de “transcendência”, com a crença de que os sacrifícios são valorizados em um outro plano espiritual, de forma que mesmo os eventos adversos e não-normativos são capazes de fazer sentido, pois a pessoa com esse tipo de convicção apresenta uma personalidade otimista, principalmente as pessoas idosas que se sentem acalentadas e protegidas com a concepção de uma proteção sobrenatural capaz de oferecer certezas baseadas em sensações e emoções, de forma a não exigir das pessoas que acreditam, provas físicas ou estudos científicos sobre o assunto, sendo essa uma prática capaz de oferecer tranquilidade para lidar com a finitude da vida, conforme referido por Delalibera & Souza (2020).

O aspeto de “transcendência” também é apresentado no estudo Delalibera & Souza (2020), onde a espiritualidade foi relacionada com o otimismo, a certeza de um poder sobrenatural que cuida e guarda as pessoas das suas aflições mostra-se fonte de acalento, de forma que toda e qualquer adversidade não é encarada com desespero, apontando este estudo para a construção de um pensamento otimista para além da vida, de forma que as pessoas que possuem uma visão positiva sobre a espiritualidade, tem menor dificuldade e apresentam menos anseios em lidar com o fim da vida.

Sendo assim, com foco na construção de um envelhecimento bem-sucedido, baseado nos pensadores sobre desenvolvimento humano, Frankl, Jung, Erikson e Klein, devemos considerar que “[...] um envelhecimento bem-sucedido [...] é, portanto, aquele que abraça e embarca conscientemente numa jornada espiritual.” (Mowat, 2006, p. 4)

Deve-se salientar que a espiritualidade não compreende o mesmo conceito que a religiosidade, uma vez que “a religião é frequentemente vista como uma forma de expressão pública e externa, enquanto a espiritualidade é geralmente vista como algo interno e pessoal” (Malone & Dadswell, 2018, p. 2). Através de um outro ponto de vista, há autores que afirmam que “a espiritualidade tem um significado mais amplo e uma dimensão mais profunda do que a religião e é inerente a todo o ser humano” (Batista e Bédard, 2023, p. 1).

Apesar disso, essa diferença entre espiritualidade e religiosidade é pouco percebida pelos participantes de alguns estudos de investigação, como é o caso de Souza (2020) e Neto (2021), visto que o fenómeno de espiritualidade até pouco tempo atrás não era difundido, pois compreendia-se a prática religiosa como única

classificação de experiência espiritual. Com o avanço da humanidade, a inserção de novas práticas espirituais que não estão tão ligadas aos dogmas das religiões convencionais, ainda é difícil delimitar as suas diferenças e principalmente, garantir que isso seja avaliado empiricamente pelos participantes, de forma que os dois termos acabam por um mesmo significado nas pesquisas realizadas pelos autores.

Para Batista & Bédard (2023) a diferença entre espiritualidade e religiosidade é do interesse das pessoas idosas, verificando nos resultados do seu estudo que os idosos tem consciência das diferenças entre esses conceitos, em que inclusive diferenciaram espiritualidade, de religião, de religiosidade, onde os aspectos que envolvem a religião são mais envolvidos por dogmas práticos, enquanto a espiritualidade tem um eixo mais filosófico do sentido da vida e pode ser praticado de forma mais livre, de acordo com o interesse de cada um. A espiritualidade, para os autores, está ligada ao sentido de vida, e é uma necessidade humana filosófica muito mais ampla do que uma religião, a busca é inerente da natureza humana, mesmo para pessoas que se considerem ateias, a busca não é por um Deus e um lugar após a morte, mas sim sobre uma vivência coerente e com consciência, a fim de procurar um propósito das suas ações, sem necessariamente exigir a aprovação de uma entidade celestial.

O reconhecimento da necessidade espiritual é um fator intrínseco que se desenvolve de acordo com a necessidade de cada um, de acordo com os eventos vivenciados, onde os autores Batista & Bédard (2023) destacam que os momentos de sofrimento e angústia podem ser os propulsores para despertar essa consciência.

Num estudo realizado por Soares & Amorim (2015) com idosos que vivem em instituições na região norte de Portugal, o aspeto da espiritualidade que mais se destacou foi a crença, ou seja, muitos possuem um baixo nível de esperança, mas maior nível de crença, de forma a contribuir para a construção de um *coping* religioso, conforme aponta Martin *et al.* (2015), de forma que o estudo aponta para correlação positiva e estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e a espiritualidade, indo de encontro ao que Delalibera & Souza (2020) apontam, sendo a espiritualidade uma fonte de inspiração e de otimismo, mesmo com níveis mais baixos de esperança.

A espiritualidade também foi correlacionada com a qualidade de vida num estudo realizado por Cruz (2012), com resultados semelhantes, em que ambas as variáveis estão correlacionadas positivamente em idosos que vivem em instituições. O estudo aponta para a correlação da espiritualidade com a saúde geral, a vitalidade e a saúde mental, diferindo se a institucionalização é em meio rural ou meio urbano, sendo que no meio urbano é avaliado como último recurso, em que o idoso só é encaminhado quando

já se encontra demasiado dependente. A procura tardia da instituição justifica os resultados encontrados nos estudos (Cruz, 2012; Soares & Amorim, 2015) de baixos níveis de esperança e otimismo e maior nível de crença.

Em um estudo longitudinal apresentado por Vitorino *et al.* (2022), foi observado que a relação com a religiosidade pode exercer tanto efeitos benéficos quanto prejudiciais, dependendo da maneira como as pessoas se conectam com a espiritualidade. Nos casos em que a religiosidade foi associada a uma perspectiva positiva, houve um declínio cognitivo mais lento. No entanto, em situações em que a religião foi vista de forma negativa, como por meio da crença em um Deus punitivo ou do sentimento de abandono divino, os resultados mostraram impactos negativos na cognição.

Os estudos levantados pelos autores (Vitorino *et al.*, 2022) apontam para a necessidade de compreender de forma mais aprofundada a forma como o *coping* religioso negativo é capaz de influenciar a vida das pessoas idosas, como no caso de maior chance do desenvolvimento da depressão e posteriormente, maior chance de ter um declínio cognitivo que leve à demência, onde os autores ressaltam que a rigorosidade na participação dos cultos religiosos não está necessariamente relacionado ao maior nível de consciência sobre os seus benefícios, as pessoas podem apenas estar cumprindo com as obrigações dogmáticas impostas, sem realizar qualquer tipo de reflexão sobre a motivação pessoal para realizar aquela ação. Além disso, os autores destacam que em alguns casos a assiduidade e a rigorosidade podem ser negativas por essa ausência de consciência da motivação própria para realizar aquelas ações, e num grau mais subjetivo, até a dúvida sobre as verdadeiras convicções.

Devemos compreender que a espiritualidade também tem uma “natureza mutável”, conforme observa Malone & Dadswell (2018), onde as práticas religiosas mais rígidas, com dias e horários certos para a sua prática, atualmente estão caindo em desuso, onde as atividades quotidianas tomam maior importância. Além disso, o facto de partilhar uma mesma crença com outras pessoas oferece maior sentimento de pertença, uma ferramenta capaz de combater o isolamento social, principalmente durante a velhice em situação de institucionalização, pois oferece o sentimento de continuidade e dignidade de vivenciar experiências sociais que oferecem sentido de vida, principalmente em momentos como o início de uma doença súbita, conforme aponta Batista & Bédard (2023).

De acordo com Anandarajah & Hight (2001) “a espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana” (Anandarajah & Hight, 2001, p.

83), onde os autores referem que as pessoas que não encontram o propósito desta vivência vivem a “angústia espiritual”, de forma que os mesmos apontam para a importância de alinhar a espiritualidade com a saúde, com a inclusão de uma “avaliação espiritual”, com foco em compreender mais sobre os sintomas de uma doença através da compreensão do estilo de vida, pois isso poderá implicar diretamente na forma como a pessoa gere o seu autocuidado, além de levar em consideração que os sentimentos são fatores desencadeadores de diversos tipos de doenças. Os autores ainda alertam sobre a falta de um método científico, mas destacam “evidências convincentes na literatura médica” (Anandarajah & Hight, 2001, p. 87).

De acordo com Wink & Dillon (2002), há dois modelos de desenvolvimento espiritual que se constituem na segunda metade da vida adulta, sendo um deles como o crescimento espiritual o resultado positivo de um processo de maturação, já num segundo modelo a concepção é de que a espiritualidade promove mais restrições e adversidades, sendo que uma fase de adversidades não é necessariamente limitante, pois em alguns casos, pode desencadear o crescimento espiritual, visto que na maioria dos casos, as pessoas mais velhas passam por uma fase de “gerotranscendência”, que é proposto por Tornstam, citado em Wink & Dillon (2002), que se refere a uma mudança na perspectiva do indivíduo idoso, caracterizada por uma transcendência das preocupações mundanas e uma expansão da visão de mundo. Durante esse processo, os idosos podem experienciar uma conexão mais profunda com outras pessoas, uma compreensão mais ampla da existência e uma aceitação mais serena da finitude da vida.

A concepção de gerotranscendência, segundo Tornstam (2011), pressupõe uma transformação na perspectiva metafísica, deslocando-se de uma abordagem materialista e racional do universo para uma compreensão mais ampla e transcendental, frequentemente associada a um incremento na sensação de plenitude e contentamento existencial. O autor aponta para o envelhecimento como um período da vida em que se concretiza maior realização pessoal, uma perspectiva otimizadora, referindo este autor que diversos estudos demonstram que o período da reforma é um período positivo, onde o autor destaca o longo período para chegar neste tipo de conclusão sobre o envelhecimento, apesar de diversos estudos empíricos na área, pois a classificação é sempre colocada nos métodos, quando na verdade são erros intrinsecamente teóricos.

Diante do ciclo da vida avançado, principalmente no caso do surgimento de doenças mais graves, os indivíduos podem experienciar um período de “gerotranscendência”, conforme apontado anteriormente, este fenômeno pode ser

delimitado como um ponto de viragem da própria redefinição do “Eu”, com uma reavaliação da própria consciência, segundo Ribeiro (2021), capaz de oferecer uma experiência de crescimento espiritual, capaz de proporcionar um desenvolvimento emocional mais maduro sobre a própria existência e o seu propósito de vida.

Um estudo realizado no Alasca, Wortman & Lewis (2021) que teve como objetivo avaliar a vivência da gerotranscendência como uma estrutura teórica para ajudar os idosos a compreender o processo de envelhecimento bem-sucedido, apresenta evidências claras da vivência de gerotranscendência dos participantes que inclui: dimensão cósmica, o eu e as relações pessoais e sociais.

Neste sentido, os participantes apresentam clareza e satisfação com a vida, com menor apego aos bens materiais e com clareza sobre o fim da vida, com uma clara concepção da redefinição do eu, diante da necessidade de transmitir a sabedoria cultural das gerações anteriores para as novas gerações, onde os autores destacam que a gerotranscendência é alcançada diante da maior adaptação à mudança, o que reforça o conceito de resiliência apresentado em Staudinger & Greve (2015) em que a sua constituição é uma “constelação” de diferentes fatores intrínsecos e extrínsecos.

Wortman & Lewis (2021) levantam ainda a discussão sobre a cultura ocidental do aumento da longevidade sem qualidade de vida, preferindo o aumento da dependência de cuidadores formais e informais, a necessidade de apoio de serviços sociais comunitários é vista como “patológicos e não como indicadores de um envelhecimento bem-sucedido” (Wortman & Lewis, 2021, p. 55). Neste sentido, é crucial cruzar os dados de diferentes culturas para compreender as diferentes visões acerca do envelhecimento bem-sucedido e as suas diversas interpretações, de acordo com a cultura onde foi desenvolvido o estudo.

Além disso, a espiritualidade é algo intrínseco do ser humano, independente da cultura, seja pela crença de uma entidade superior que comanda tudo, seja pela crença de que nada existe além da vivência experienciada na terra, que algumas pessoas desenvolvem maiores níveis de inteligência espiritual. Esse conceito, segundo Pereira *et al.* (2016) tem diversas concepções, porém de uma forma geral, diz respeito ao modo com as pessoas lidam com situações do cotidiano que levam o indivíduo para uma reflexão profunda sobre o sentido da vida, descrito por Emmons (2000) citado em Pereira *et al.* (2016) que é a “capacidade para a transcendência, para entrar em estados espirituais superiores de consciência, para investir nas atividades diárias/relações com uma sensação do sagrado, para utilizar recursos espirituais para resolver problemas e para adotar um comportamento virtuoso”. (Pereira *et al.*, 2016, p. 43)

Neste sentido Macedo & Esperandio (2023) salientam a importância e a possibilidade de trabalhar a espiritualidade das pessoas idosas, onde no caso que foi estudado, os profissionais solicitaram um auxílio de uma “cuidadora espiritual para atendimento específico das necessidades espirituais da idosa” (Macedo & Esperandio, 2023, p. 265), o que demonstrou um resultado positivo em relação ao seu quadro de saúde, visto que foi através da atenção integral oferecida para as suas necessidades que a paciente aderiu ao tratamento, o que reforça a concepção de que esse é um âmbito muito importante a ser levado em consideração na vida das pessoas, mostrando o estudo em questão uma relação positiva entre espiritualidade e resiliência, assunto que abordaremos mais aprofundadamente a seguir.

Num estudo exploratório realizado com 18 utentes que vivem em ERPI, na região Sul do Brasil, Possatti *et al.* (2024), referem que a espiritualidade e a fé foram elementos considerados como fonte de esperança no fim de vida, visto que o medo expressado foi o de morrerem sozinhos, de forma que a espiritualidade e a compreensão de uma companhia “espiritual” oferecem amparo neste momento delicado da vida. Outro aspecto que envolve a espiritualidade no estudo foi o caráter de perdão, como uma forma de “purificação e entrega de vida por meio da fé” (Possatti *et al.*, 2024, p. 7). Sendo assim, os autores referem que a espiritualidade é uma forma de oferecer acolhimento no fim da vida dentro da instituição, a fim de oferecer um momento de reflexão sobre as vivências e poder oferecer maior conforto e combater o sofrimento e a dor.

Um estudo exploratório realizado por Ferguson *et al.* (2022) de mapeamento de redes de lesões da aceitação espiritual, em pacientes neurocirúrgicos, a fim de avaliar o circuito cerebral onde está concentrada a espiritualidade, apresentou uma conectividade entre os locais das lesões e a substância cinzenta periaquedutal (CAP), onde foi constatado que “[...] a espiritualidade e a religiosidade mapeiam melhor um circuito cerebral funcionalmente conectado do que uma região cerebral individual.” (Ferguson *et al.*, 2022, p. 8). Essa é a mesma região onde se encontra o condicionamento do medo, no gerenciamento e modulação da dor e no desenvolvimento do comportamento altruísta, essa constatação permitiu aos autores perceberem que

[...] a religiosidade aumenta sob ameaça ou após desastres naturais consistente com o papel do PAG no condicionamento do medo. A espiritualidade pode aliviar a dor e aumentar o placebo, consistente com o papel do PAG na analgesia opiácea e não opiácea. Por fim, a espiritualidade e a religiosidade têm sido vinculadas, se não equiparadas, ao amor incondicional, consistente com o papel do PAG no vínculo materno e de casal, amor incondicional, amor materno, amor

não sexual, compaixão e duração de relacionamentos de longo prazo (Ferguson *et al.*, 2022, p. 9)

O avanços dos estudos exploratórios na área da espiritualidade são fundamentais para aumentar a compreensão do impacto que esse fenômeno possui, a fim de ser possível traçar novas estratégias no âmbito da saúde para controle de dor, aumento do bem-estar no fim da vida, mas em especial, no que compete à essa investigação, no desenvolvimento do bem-estar na vivência em Estruturas de Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

A seguir abordaremos a relação constatada em estudos empíricos entre a espiritualidade e a resiliência, a fim de embasar o objetivo desta investigação de analisar a relação existente entre esses fatores em idosos que residem em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

4. Espiritualidade versus Resiliência

Diante de uma revisão sistemática feita por Margaça & Rodrigues (2019), a relação entre a resiliência e a espiritualidade é apontada, segundo estudos, como fruto de um crescimento desenvolvimental histórico, onde ao longo do tempo os estudos passam a ter uma concepção mais abstrata sobre as formas de desenvolver a resiliência, sendo uma delas através da prática espiritual, onde é possível perceber que “a espiritualidade evidencia a existência de potenciais forças escondidas no Homem, que o envelhecimento faz despoletar” (Margaça & Rodrigues, 2019, p. 150).

Um estudo realizado por Zafari *et al.* (2023), de caráter transversal quantitativo com 384 idosos procurou avaliar a relação entre bem-estar espiritual, resiliência e depressão, com uso da Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC), Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). O estudo apresentou relação positiva e direta entre o bem-estar espiritual e a resiliência, de forma que os idosos com índice de bem-estar espiritual e resiliência apresentaram menos sintomas de depressão, sendo esses fatores de proteção estatisticamente significativos.

A religiosidade também pode ser vista como uma forma de combater as “adversidades”, sendo esse um termo usado para definir os eventos não-normativos vivenciados, de forma a concretizar pensamentos positivos através da crença espiritual, conforme aponta Neto (2021), reforçando no seu estudo a concepção positiva da religiosidade como um fator para o desenvolvimento da resiliência, pois é capaz de ser um suporte emocional importante para promover a saúde e melhores interações sociais.

Ainda segundo o mesmo autor (Neto, 2021), o estudo também apontou o aumento de práticas espirituais com a idade, onde o público-alvo apresentou opiniões divergentes, mas de uma forma geral, apresentou-se um aumento da ociosidade, devido ao fato de terem menos obrigações, o que oferece um tempo maior para se dedicar para a prática espiritual de forma geral, apesar disso, o estudo não considera a ociosidade um fator determinante da idade, mas uma casualidade diante da institucionalização.

Neste mesmo sentido, Reis & Menezes (2017) reforçam essa concepção com um estudo em que foi constatado que a fé, segundo as participantes, é uma fonte de inspiração e de paz para superar as adversidades, destacando que “o ser-pessoa-idosa-longeva, ao desvelar, em seu discurso, a sua vivência cotidiana, deixa transparecer o modo de ser da ocupação e apresenta como uma das possibilidades do ser a fé em Deus” (Reis & Menezes, 2017, p. 797). As autoras apresentam que, diante dos relatos de distanciamento de outras vivências, como a vivência do trabalho, de cuidado direto com os filhos, e de outras responsabilidades, há mais espaço e mais acolhimento na vivência de fé para lidar com essa fase da vida e a aproximação com o fim deste ciclo.

Num estudo realizado no Irão por Shabani *et al.* (2021) a resiliência e a espiritualidade foram classificados como mediadores da ansiedade, diante de uma investigação transversal com 100 pacientes muçulmanos com alguma doença crônica, onde usaram a escala de resiliência de Connor e Davidson (CD-RISC) e a Escala de Saúde Espiritual (FACIT-sp), apresentando o estudo uma relação positiva e significativa entre a espiritualidade, a resiliência e o bem-estar das pessoas idosas internadas, maioritariamente com patologia cardíaca, apontando os resultados da pesquisa para a espiritualidade e a resiliência como mediadoras na relação com o *stress*, onde o estudo apontou para novas intervenções com base na construção do desenvolvimento da resiliência por meio de aprendizagem dentro dos espaços de intervenção e do respeito por intervenções holísticas com foco no bem-estar espiritual.

Chen *et al.* (2021), constaram que “a espiritualidade e a resiliência de pacientes idosos com DPOC foram positivamente associadas ao autogerenciamento” (Chen *et al.*, 2021, p. 10). Os autores apontam para a espiritualidade como uma fonte de motivação, capaz de ajudar os pacientes a aderirem ao tratamento, adotar hábitos saudáveis e aos tratamentos necessários.

A resiliência alcançada através da vivência da espiritualidade também é capaz de oferecer uma experiência de “crescimento espiritual”, segundo um estudo realizado com 64 pessoas entre 52 e 93 anos, em Chicago, EUA, realizada por Manning *et al.* (2019), em que destacam que “[...] muitos explicaram a importância de estarem

comprometidos com os seus valores espirituais, bem como de serem intencionais e dedicados à sua prática espiritual, particularmente em tempos de dificuldades.” (Chen *et al.*, 2019, p. 9). A espiritualidade torna-se, portanto, fonte de inspiração de uma vida com propósito, capaz de incentivar ações positivas em busca do próprio bem-estar e da superação das adversidades, de forma a oferecer a sensação de amadurecimento “espiritual”, por oferecer uma perspectiva mais próxima da contemplação divina da imagem de uma figura Suprema.

Os autores (Chen *et al.*, 2019) apontam para uma limitação do estudo que é a pré-seleção dos idosos para o estudo em questão, onde os idosos que se prontificam a participar de estudos sobre o tema da resiliência e dispostos a falar sobre as suas adversidades, já são “provavelmente auto-selecionados” devido à vontade de “auto-revelação” (Chen *et al.*, 2019, p. 13), de forma que uma análise minuciosa deve ser feita pelo perfil de participantes dos estudos sobre o tema.

A temática aqui estudada é de extrema importância, visto a escassez de pesquisas com foco na análise entre a espiritualidade e a resiliência em pessoas idosas institucionalizadas em ERPI, sendo assim, abordaremos a seguir o método da pesquisa realizada.

METODOLOGIA

Contextualização

Nesta secção serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento desta investigação.

Considera-se o presente estudo como um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal.

O método quantitativo, segundo Sampieri & Mendoza (2018), tem como principais características a medição de fenómenos com utilização de estatística, a fim de provar uma ou mais hipóteses, como foco na análise de causa e efeito, sendo o caso da análise realizada acerca da relação entre a espiritualidade e a resiliência em pessoas idosas que vivem em ERPI. O tipo de investigação é descritivo-correlacional, pois segundo Sampieri & Mendoza (2018), esses estudos procuram definir o padrão dos participantes através de características que são essenciais para compreender o fenómeno, além de analisar a relação existente entre as variáveis espiritualidade e resiliência, diante de um grupo específico de pessoas, sendo o público-alvo as pessoas mais velhas que vivem em ERPI. O desenho transversal deste estudo se justifica por um único momento de recolha e análise dos dados.

1. Justificação da problemática

Diante do desequilíbrio na distribuição populacional causado pelo aumento da população idosa em Portugal, de acordo com o Censos de 2021 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (2022), cada vez mais o "contrato intergeracional", segundo Cabral (2017), apresenta o desafio dos cuidados das pessoas mais velhas pelos seus familiares, de forma que a resposta social de Estruturas de Residências para Pessoas Idosas (ERPI) se torna cada vez mais necessária. Porém a vivência nesses espaços exige maiores conhecimentos sobre os fatores que possam influenciar uma boa vivência dentro dessas instituições.

Sendo assim, Fortin (2009) aponta que, para aumentar o conhecimento acerca de um tema de estudo, o investigador deve ser impulsionado pela busca de domínio dos conhecimentos desse segmento, sendo a relação da espiritualidade e da resiliência com a vivência em instituições o objeto de interesse deste estudo, a fim de analisar se existe, e quais são as relações entre esses dois fatores na vivência de pessoas mais velhas que vivem em ERPI.

2. Objetivos

A investigação possui como precursor um problema, algo que cause um mal-estar, segundo Sampieri & Mendoza (2018), permitindo oferecer uma nova percepção do acontecimento baseada nos fatos antecedentes, e nas pesquisas existentes sobre o assunto. Sendo assim, partindo-se de um problema de investigação, procura responder-se a essa percepção e estabelecendo-se objetivos estabelecidos para o estudo.

Com base no enquadramento teórico efetuado, parte-se da seguinte questão de investigação, norteadora deste estudo: *Será que existe alguma relação entre a espiritualidade e a resiliência das pessoas idosas institucionalizadas?*

Com base no problema da investigação, Fortin (2009) e Sampieri & Mendoza (2018) delimitam que o objetivo geral do estudo deverá ter como foco, contribuir para as respostas do problema da investigação, sendo o fio condutor do estudo para responder à questão de investigação.

No âmbito deste estudo, e considerando a problemática apresentada, a definição dos objetivos permite a identificação clara do que se pretende estudar, assim define-se como objetivo geral para este estudo:

- Analisar a relação entre espiritualidade e resiliência e determinantes psicossociais, em pessoas idosas que residem em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, numa região norte do país.

Passam a definir-se os objetivos específicos que ajudarão a sistematizar e organizar o pensamento crítico com vista à consecução dos mesmos:

- (1) Caraterizar a resiliência em pessoas idosas que residem em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, numa região norte do país
- (2) Caraterizar a espiritualidade em pessoas idosas que residem em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, numa região norte do país
- (3) Identificar a relação entre fatores sociodemográficos e de situação e com a espiritualidade e a resiliência, em pessoas idosas que residem em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), numa região norte do país.
- (4) analisar a relação existente entre a espiritualidade e a resiliência em pessoas idosas que residem em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, numa região norte do país.

3. Plano de investigação e amostra

Este estudo tem como foco testar a hipótese de existir ou não alguma relação entre a espiritualidade e a resiliência na vivência de pessoas idosas em ERPI, além de buscar identificar, caso existente, um padrão sociodemográfico para esta hipótese.

Participantes

Constituiu-se, para este estudo uma amostra não probabilística de disponíveis, de idosos residentes em ERPI do concelho de Viana do Castelo, Esposende e Ponte de Lima.

Considera-se que a seleção por conveniência, embora não permitindo extrapolar conclusões para além da amostra, não irá introduzir viés em relação à população, podendo os resultados obtidos serem uma boa imagem do universo estudado.

Estipularam-se alguns critérios de inclusão no estudo, nomeadamente:

- Ter idade igual ou superior a 65 anos;
- Sem perturbação do estado de consciência ou patologia mental grave observável (confirmado pelo profissional responsável da instituição);
- Sem comprometimento auditivo grave ou sequelas de patologia física que impliquem em dificuldade na comunicação;
- Aceitar voluntariamente participar no estudo.

4. Instrumentos de recolha de dados

Face aos objetivos propostos no presente estudo, foi necessário utilizar um conjunto diversificado de instrumentos, cuja escolha se baseou no facto de parecerem os mais adequados em função dos objetivos propostos

Questionário sociodemográfico e de situação: construído pelos investigadores, tendo em consideração a revisão da literatura e os objetivos da investigação, de forma a permitir conhecer melhor a amostra em estudo. Foram incluídas perguntas que vão de encontro às variáveis em estudo (idade, sexo, estado

civil, habilitações literárias, profissão antes da reforma, tempo de residência em ERPI, avaliação geral da saúde, existência de práticas religiosas; relações dentro e fora da instituição, tipo e frequência de visitas e saídas da ERPI, e objetivos das saídas).

Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007)

A *Escala de Avaliação da Espiritualidade* foi construída por Pinto e Pais-Ribeiro (2007), e propõe-se avaliar a espiritualidade. Os itens da escala decorrem da combinação da análise do construto teórico, dos itens da dimensão espiritual do *Quality of life*, Câncer survivor QOL-CS, e da subescala da Espiritualidade do instrumento *WHOQOL* (Pinto & Ribeiro, 2007). Na sua construção, os aspetos de espiritualidade e religiosidade foram agrupados, visto que os autores verificaram que os aspetos possuem níveis de compatibilidade frutíferas para garantir maior compreensão dos participantes da pesquisa. A compatibilidade defendida na escala também é reforçada no estudo, diante da investigação de Souza (2020); Neto (2021); Batista & Bédard (2023), visto que os autores defendem que existem diferenças entre os dois conceitos, de forma que a maioria dos participantes do estudo têm consciência destas diferenças, porém em um nível de análise é possível e benéfico englobar os dois aspetos para obter uma conceção mais clara para os estudos empíricos.

A escala é constituída por 5 perguntas que medem o nível de concordância em relação à espiritualidade. As respostas são dadas em uma escala de Likert de 4 pontos, variando de "não concordo" (1) a "concordo plenamente" (4). A escala tem uma visão positiva da vida, abordando aspectos como esperança, otimismo e valorização da vida. Ela é dividida em duas subescalas: i) "crenças", que trata do sentido e significado da vida e é composta por 2 itens (perguntas 1 e 2) relacionados à dimensão vertical da espiritualidade; ii) "esperança/otimismo", que envolve a construção de esperança e uma visão positiva da vida, composta por 3 itens (perguntas 3, 4 e 5) relacionados à dimensão horizontal da espiritualidade. Pontuações mais altas na escala e nas subescalas indicam uma maior concordância com a dimensão avaliada (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

A consistência interna da escala avaliada pelo Alpha de Cronbach revela os seguintes valores (aceitável, dado o número de itens e os valores de referência limite em psicomетria): crenças = 0,92; esperança/otimismo = 0,69; escala global = 0,74 (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Escala de Resiliência - ER (Resilience Scale) de Wagnild e Young (1987), na versão portuguesa adaptada por Deep e Leal (2012).

Trata-se de um instrumento psicométrico amplamente utilizado para avaliar a resiliência em indivíduos. Resiliência é definida como a capacidade de uma pessoa de se recuperar de adversidades, manter o funcionamento normal e até alcançar um desenvolvimento positivo diante de desafios significativos. Este instrumento permite a avaliação dos níveis de adaptação em situações normativas e não-normativas da vida através de 23 itens com uma escala de resposta em escala Likert que vai de 1 a 7 pontos, sendo 1 correspondente a discordo totalmente e 7 concordo totalmente. A escala é agrupada através de quatro fatores: Fator I – Perseverança, com foco em analisar a capacidade de encontrar soluções e estratégias para as situações adversas vivenciadas, composto pelos itens 7, 12, 15, 16, 17, 21, 22 da escala; Fator II – Sentido da vida, com foco em mensurar qual é a concepção dos participantes sobre o significado, a razão e o propósito de viver, além de analisar a satisfação com os objetivos e a satisfação por conquistá-los, descritos nos itens 3, 5, 8, 13, 14, 19; Fator IV – Autossuficiência e autoconfiança, refere-se à consciência da própria companhia e da necessidade de se autossustentar em determinados momentos da vida, a fim de analisar a forma como os participantes entendem a própria capacidade emocional e como enxergam as suas limitações, descritos nos itens 1, 2, 4, 18 e 23. Em relação à cotação, a escala varia entre 23 e 161 pontos, sendo que quanto maior o valor, maior a resiliência.

Foram respeitados todos os princípios éticos e submetido ao parecer da comissão de ética para ciências sociais, da vida e da saúde do IPVC; realizado contato e solicitada autorização da direção técnica da ERPI e consentimento informado para pessoas idosas participantes.

5. Procedimento formais e éticos

Inicialmente foi realizado um levantamento de todas as ERPIS da região de Viana do Castelo, Ponte Lima e Esposende. A partir daí, foi feita a solicitação de autorização para execução estudo, que foi encaminhada aos diretores técnicos de cada ERPI, via e-mail. Das instituições contactadas, aceitaram participar nesta investigação 10 instituições, nomeadamente 8 Estrutura Residencial para Pessoas idosas (ERPI) de Viana do Castelo, 1 de Esposende e 1 de Ponte de Lima. Todas as instituições tiveram uma apresentação inicial do objetivo do estudo pela investigadora,

Para recolha da informação pretendida, foi levada a cabo uma entrevista estruturada com uma duração aproximada de 30 minutos, com os utentes que cumpriam os critérios de inclusão. Após um contacto inicial, foram aplicados o questionário de caracterização sociodemográfica e de situação e os restantes instrumentos preconizados para o estudo, sendo todas as entrevistas efetuadas pela investigadora, entre abril e maio de 2024 nas instituições que aceitaram participar do estudo

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética para as Ciências Sociais, da Vida e da Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC), conforme formulário submetido para a mesma.

Foi condição imprescindível para a obtenção dos dados, o consentimento informado por parte dos participantes, garantindo que os mesmos tinham compreendido toda a informação e aceitavam participar no estudo salvaguardando assim os interesses do mesmo e garantindo o respeito pelos direitos humanos e dignidade da pessoa, consentimento esse obtido após proporcionada informação acerca do investigador, da investigação e objetivos da mesma. Foram também dadas as informações de que seriam respondidas todas as questões que quisessem pôr e providenciados todos os esclarecimentos acerca dos aspetos que considerassem importantes. O utente foi ainda claramente informado do direito de recusar a participação ou desistir durante a mesma, sem que isso trouxesse qualquer implicação ou consequência para ele. Foi garantido o anonimato, privacidade e confidencialidade da informação recolhida.

Além disso, os participantes tiveram tempo disponível para pensar sobre a sua participação e para fazer quaisquer perguntas que considerassem importantes.

6. Procedimento de análise de dados

No que respeita aos procedimentos de tratamento e análise de dados foi gerada uma base de dados trabalhada em programa informático - IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 29).

Realizaram-se análises, tanto descritivas quanto inferenciais, com o propósito de investigar associações entre variáveis e comparar grupos distintos, sendo os resultados apresentados em formato de Tabelas de forma a garantir uma análise adequada da informação.

A consistência interna dos instrumentos utilizados foi analisada, para a nossa amostra, através do coeficiente Alpha de Chronbach, permitindo a comparação com os resultados obtidos pelos autores.

Após avaliar a normalidade das distribuições efetuou-se o cálculo do coeficiente de assimetria/curtose, resultados apresentados em Anexo N° 1, cujos resultados permitiram, para comparar medidas de tendência central de dois grupos independentes, o recurso ao teste paramétrico de t (Kline, 2016).

A análise descritiva é feita com recurso a medidas de tendência central, de dispersão e localização. Neste estudo, empregaram-se as frequências absoluta e relativa para caracterizar variáveis categóricas e ordinais, enquanto, para variáveis intervalares, optou-se pela média e desvio padrão como indicadores de tendência central e dispersão, respetivamente.

Para investigar possíveis associações entre as diferentes características demográficas e as variáveis de espiritualidade e resiliência, aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman, para os fatores de resiliência e o Teste U de Mann-Whitney para os fatores de espiritualidade, o que se justifica pela ausência de normalidade em um dos fatores.

Por fim, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação Pearson para avaliar a força da relação entre as variáveis quantitativas em estudo (Marôco, 2021). Trata-se de uma medida de associação entre variáveis quantitativas, indicando que os fenómenos não estão indissoluvelmente ligados, mas que a intensidade de um é acompanhada tendencialmente pela intensidade do outro, no mesmo sentido ou no sentido inverso (Pestana & Gageiro, 2014). Referindo-se a valores absolutos, os coeficientes de correlação inferiores ou iguais a 0,3 indicam uma associação fraca, valores entre 0,4 e 0,7 indicam uma correlação moderada e acima deste valor pode considerar-se uma correlação forte (Pestana & Gageiro, 2014). No entanto, dada a pouca expressividade das relações entre variáveis em ciências sociais, há autores que sugerem outras leituras, aceitando como correlações fracas, moderadas e fortes de acordo com os valores de referência 0,2; 0,3 e 0,5, respetivamente (Pallant, 2020).

Para a realização dos testes foi considerado um nível de significância de $\alpha=0.05$.

RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os cálculos estatísticos utilizados, assim como os resultados obtidos no sentido de ir de encontro aos objetivos propostos. Ao longo da apresentação dos resultados, que se organiza segundo a ordem de apresentação dos objetivos específicos, serão apresentados os cálculos estatísticos utilizados, apresentando-se os resultados utilizando quadros com os valores até as décimas, exceto para o valor de teste que é apresentado até as centésimas.

1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Apresentam-se os resultados relativos à caracterização da população estudada (Tabela 1) relativamente à idade, sexo, estado civil, escolaridade e setor profissional

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável	Categorias	n	%	Min-Max	Média	Dp
Idade	65 aos 79 anos	22	32,4%	65-95	82,21	8,14
	>80 anos	46	67,6%			
Sexo	Feminino	44	64,7%			
	Masculino	24	35,3%			
Estado Civil	Solteiro/Viúvo/Divorciado	52	76,5%			
	Casado/União de Facto	16	23,5%			
Escolaridade	Até o ensino básico	13	19,1%			
	Do 1º ao 3º ciclo	37	54,4%			
	Do ensino secundário até o ensino superior	18	26,5%			
Setor profissional ¹	Primário	17	25%			
	Secundário	22	32,4%			
	Terciário	23	33,8%			
	Domésticas	6	8,8%			
Prática religiosa	Católica	55	80,9%			
	Protestante/Evangelista	3	4,4%			
	Não prática nenhuma religião	10	14,7%			

¹ Setor primário: agricultura, pecuária e extrativismo; setor secundário: indústria; setor terciário: serviços e comércio.

O estudo conta com uma amostra de 68 pessoas idosas, com idades compreendidas entre 65 e 95 anos e com uma idade média de 82,21 (dp=8,14), salientando-se que 67,6% dos participantes se enquadram na quarta idade, e 32,4% na terceira idade. Salientar ainda que são maioritariamente do sexo feminino (64,7%) e na situação de viuvez (54,4%).

No que se refere à escolaridade, agruparam-se os resultados por níveis, verificando-se que maioritariamente dos inquiridos tinham apenas formação do 1º ao 3º ciclo (54,4%).

Todos os inquiridos se encontravam na situação de aposentados, no entanto no que se refere à profissão que anteriormente tinham desempenhado, e de acordo com o setor profissional foi possível verificar que maioritariamente os inquiridos apresentaram vivência no setor terciário (serviços, comércio e turismo) com um total de 33,8%.

No que se refere à prática religiosa, foi possível verificar que é predominantemente católica com 80,9% dos participantes enquanto 14,7 que referiram não praticar nenhuma religião e 4,4% referiram ser protestantes/evangelistas (n=3).

Caraterização da amostra em relação à sua situação na instituição

Na tabela 2 apresentam-se os dados relativos ao tempo de institucionalização em anos, as visitas que recebem e a frequência com que recebem essas visitas.

Tabela 2 – Caracterização do tempo de institucionalização na ERPI e as visitas recebidas

Variável	Categorias	n	%
Tempo em ERPI	Até 5 anos	53	77,9%
	De 6 a 10 anos	8	11,8%
	Mais de 10 anos	7	10,3%
Recebe visita na ERPI	Sim	51	75%
	Não	17	25%
Frequência das visitas	Diariamente/semanalmente /quinzenalmente	31	45,5%
	Mensalmente	9	13,3%
	Anualmente/em datas específicas	11	16,2%
	Não recebem visitas	17	25%

O tempo de residência em ERPI varia de um ano até 24 anos ($M=4,38$; $dp=4,98$), sendo a amostra é constituída por 53 pessoas que vivem em ERPI há menos de 5 anos (77,9%).

No que diz respeito às visitas que os participantes referem receber dentro da ERPI, 75% dos respondentes referem ter visitas, e neste caso a frequência das mesmas são majoritariamente diárias ou semanais(45,5%), enquanto 25% não referem não receber nenhum tipo de visita.

Na tabela 3 são apresentados os resultados relativos às saídas da ERPI, no que se refere à frequência , assim como acerca da companhia com quem costumam sair.

Tabela 3 – Caracterização das saídas da ERPI, sua frequência e companhia e destino das saídas

Variável	Categorias	n	%
Costuma sair da ERPI	Sim	51	75%
	Não	17	25%
Frequência das saídas	Diariamente/semanalmente/quinzenalmente	30	44,1%
	Mensalmente	7	10,3%
	Anualmente/em datas específicas	15	22,1%
	Não realizam saídas	16	23,5%
Destino das saídas	Passeios	38	39,2%
	Práticas religiosas	4	4,1%
	Cuidados de saúde	20	20,6%
	Convívio familiar	28	28,9%
	Eventos comemorativos	7	7,2%
Com quem costuma sair	Familiares	32	47,1%
	Funcionário do Lar	17	25%
	Outros	3	4,4%
	Não se aplica	16	23,5%

As saídas da ERPI apresentaram um resultado com predominância de 75% dos idosos que saem em relação à 25% que não saem. Em relação aos que saem, a maior parte refere sair diariamente, semanalmente ou quinzenalmente (44,1%), e majoritariamente com a família (47,1%) e logo em seguida com funcionários da instituição (25%). Em 39,2% dos casos as saídas são para passeios, seguido por 28,9% de saídas para algum tipo de convívio familiar e 20,6% para algum cuidado de saúde.

Dados em relação à autopercepção de saúde dos participantes e os problemas de saúde existentes

Os resultados relativos à autopercepção de saúde e dos problemas de saúde existentes são apresentados na tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização quanto à percepção do estado de saúde dos participantes

Variável	Categorias	n	%
Avaliação de saúde	Muito má	7	10,3%
	Má	6	8,8%
	Nem boa e nem má	31	45,6%
	Boa	20	29,4%
	Muito boa	4	5,9%
Problemas de saúde	Sem patologia	36	52,9%
	Problemas respiratórios	2	2,9%
	Problemas osteoarticulares	8	11,8%
	Sequelas de AVC	3	4,4%
	Alterações sensoriais	4	5,9%
	Doença prolongada	6	8,8%
	Problemas cardiocirculatórios	4	5,9%
	Obesidade/diabetes	5	7,4%

A autoavaliação de saúde realizada pelos participantes teve como predominância de condição de “nem boa e nem má” (45,6%), seguida da condição “boa” (29,4%) das respostas ,e de “muito má” com 10,3% das respostas condição “má”.

No caso dos problemas de saúde, a maior parte dos participantes referiram não possuir qualquer patologia (52,9%), enquanto entre os problemas de saúde o mais predominantes referidos foram os problemas osteoarticulares (11,8%).

2. Resultados relativos à capacidade de resiliência pelos participantes

A Escala de Resiliência de Wagnild & Young (1987), na versão portuguesa adaptada por Deep & Leal (2012), conforme citado anteriormente, permite avaliar a capacidade dos indivíduos de se recuperar de adversidades, manter o funcionamento normal e até alcançar um desenvolvimento positivo diante de desafios significativos. Sendo assim, quanto mais alta a pontuação, mais alto é o nível de resiliência.

Tabela 5 - Estatísticas descritivas obtidas diante da análise dos quatro fatores da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1987), na versão portuguesa adaptada por Deep e Leal (2012)

Resiliência	M	Dp	Min-Máx
Perseverança	69,43	22,38	19,05-100
Sentido de vida	73,65	19,21	30,56-100
Serenidade	79,01	18,17	33,33-100
Autossuficiência	65,83	19,23	20-100

Conforme a tabela 5, o fator com mais alta pontuação de resiliência dos participantes foi o de Serenidade, com precisamente 79,01 (dp=18,27), enquanto os valores mais baixos foram na autossuficiência, com precisamente 65,83 (dp=19,23).

3. Caracterização da espiritualidade dos participantes

No ponto que se segue apresentamos os resultados descritivos obtidos no presente estudo no que respeita à espiritualidade dos participantes. Para o efeito, utilizou-se a Escala de Avaliação da Espiritualidade (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007), que inclui duas subescalas: crenças e esperança.

Tabela 6 - Estatísticas descritivas obtidas diante da análise dos dois fatores da Escala de Avaliação da Espiritualidade, desenvolvida por Pinto e Pais-Ribeiro (2007)

Espiritualidade	M	Dp	Min-Máx
Crença	82,72	24,62	25-100
Esperança	63,6	23,43	25-100

De acordo com os resultados que se apresentam a subescala crenças, que se refere à dimensão vertical da espiritualidade ou à forma como as crenças espirituais permitem atribuir um sentido à vida obteve uma média mais alta de precisamente 82,72 (dp=24,62), enquanto a escala de esperança uma média mais baixa de 63,6 (dp=23,43).

4. Relação entre as características sociodemográficas, variáveis relacionadas com a situação de institucionalização e resiliência e espiritualidade dos participantes

Um dos objetivos do presente estudo é a análise da relação entre as variáveis sociodemográficas e relativas à situação de institucionalização.

Gênero (masculino e feminino)

Tabela 7 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função do gênero

Resiliência	Masculino (n=24) Média±DP	Feminino (n=44) Média±DP	GL	t	p	
Perserverança	70,73+20,95	68,72+23,33	66	-0,35	0,72	Perserverança
Sentido de vida	65,97+26,72	72,22+22,57	64	1,01	0,31	Sentido de vida
Serenidade	81,52+14	77,65+20,11	66	-0,83	0,40	Serenidade
Autossuficiência	68,05+15,22	64,62+21,17	66	-0,7	0,48	Autossuficiência

Na comparação dos resultados das dimensões de resiliência tendo em conta o fator sexo, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 8 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função do gênero

Espiritualidade	Masculino (n=24) Ponto Médio	Feminino (n=44) Ponto Médio	U	p
Crenças	25,42	39,45	310	0,002
Esperanças	33,52	35,03	504,5	0,761

No caso da espiritualidade em função do sexo, apenas no fator crenças foi encontrada diferença com significado estatístico ($p < 0,05$) entre os grupos, uma média superior das mulheres quando comparadas com os homens.

Idade (terceira e quarta idade)

Nas tabelas 9 e 10 apresenta-se os resultados relativos à comparação de grupos tendo em conta a idade.

Tabela 9 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função da idade

Resiliência	Terceira idade (n=22) Média±DP	Quarta idade (n=46) Média±DP	GL	t	p
Perserverança	70,45±22,02	68,94±22,78	66	0,25	0,79
Sentido de vida	73,73±17,26	73,61±20,26	66	0,02	0,98
Serenidade	75,15±20,17	73,61±20,26	66	-1,21	0,22
Autossuficiência	63,78±18,8	66,81±19,56	66	-0,6	0,54

Da análise dos resultados entre os fatores de resiliência, comparando as amostras em função da idade, terceira e quarta idade, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 10 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função da idade

Espiritualidade	Terceira idade (n=22) Ponto Médio	Quarta idade (n=46) Ponto Médio	U	p
Crenças	30,39	36,47	596,5	0,17
Esperanças	30,23	36,54	600	0,21

Os fatores, mesmo se verificando quando se analisam os resultados de espiritualidade e a terceira e quarta idade, também não foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os grupos.

De acordo com os valores expressos na tabela, pela aplicação do teste de Mann-Whitney é possível verificar-se a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os participantes da terceira e quarta idade.

No sentido de procurar a existência de correlação entre idade e os fatores de resiliência, assim como com os fatores de espiritualidade, tendo por base o coeficiente

de correlação de Pearson, não foi possível encontrar valores de correlação com significado estatístico.

Estado civil (solteiro/viúvo/divorciado;casado/união de facto)

Tabela 11 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função do estado civil

Resiliência	Solteiro/Viúvo /Divorciado (n=50) Média±DP	Casado/União de facto (n=16) Média±DP	GL	t	p
Perserverança	70,78±22,04	65,02±23,64	66	0,89	0,37
Sentido de vida	73,22±22,69	59,72±26,43	64	1,99	0,05
Serenidade	79,8±17,9	76,45±19,41	66	0,64	0,52
Autossuficiência	67,43±18,47	60,62±21,29	66	1,24	0,21

Diante da análise entre os fatores de resiliência e o estado civil, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 12 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função do estado civil

Espiritualidade	Solteiro/Viúvo /Divorciado (n=50) Ponto Médio	Casado/União de facto (n=16) Ponto Médio	U	p
Crenças	36,88	26,75	292	0,42
Esperanças	36,55	27,84	309,5	0,121

Na análise entre os fatores de espiritualidade e o estado civil, também não foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os grupos.

Prática religiosa

Tabela 13 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função da prática religiosa

Resiliência	Pratica alguma religião (n=58) Média±DP	Não pratica nenhuma religião (n=10) Média±DP	GL	t	p
Perserverança	69,04±23,28	71,66±17,03	66	-0,33	0,73
Sentido de vida	74,9±19,12	71,66±17,03	66	1,3	0,19
Serenidade	81,09±17,59	67±17,59	66	2,33	0,02
Autossuficiência	64,82±19,65	71,66±16,19	66	-1,03	0,3

Diante da análise entre os fatores de resiliência e a prática religiosa, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 14 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função da prática religiosa

Espiritualidade	Pratica alguma religião (n=58) Ponto Médio	Não pratica nenhuma religião (n=10) Ponto Médio	U	p
Crenças	38,39	11,95	64,5	<0,001
Esperanças	35,8	26,95	214,5	0,188

Na análise entre os fatores de espiritualidade e prática religiosa, apenas no fator crenças foi encontrada diferença significativa positiva ($p < 0,05$) entre os grupos, uma média superior das pessoas que praticam alguma religião em relação às que não praticam.

Avaliação geral de saúde

Tabela 15 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função da saúde

Resiliência	Saúde mediana/má (n=24) Média±DP	Saúde boa (n=44) Média±DP	GL	t	p
Perserverança	67,91±23,35	72,22±20,68	66	-0,75	0,45
Sentido de vida	71,4±20,57	77,77±16,03	66	-1,31	0,19
Serenidade	78,18±19,36	80,55±16,05	66	-0,51	0,61
Autossuficiência	64,01±20,49	69,16±16,57	66	-1,05	0,29

Diante da análise entre os fatores de resiliência e avaliação geral de saúde, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 16 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função da saúde

Espiritualidade	Saúde mediana/má (n=24) Ponto Médio	Saúde boa (n=44) Ponto Médio	U	p
Crenças	32,92	37,4	597,5	0,312
Esperanças	32,76	37,69	604,5	0,323

Na análise entre os fatores de espiritualidade e avaliação geral de saúde, também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Tempo que vive em ERPI

Tabela 17 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função dos anos que vive em ERPI

Resiliência	Até 05 anos (n=53) Média+DP	Mais de 05 anos (n=15) Média+DP	GL	t	p
Perserverança	69,36±22,67	69,68±22,1	66	-0,49	0,96
Sentido de vida	73,58±19,34	73,88±19,41	66	-0,05	0,95
Serenidade	78,11±18,72	82,22±16,26	66	-0,77	0,44
Autossuficiência	64,02±19,53	72,22±17,21	66	-1,47	0,14

Diante da análise entre os fatores de resiliência e o tempo em ERPI, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 18 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função dos anos que vive em ERPI

Espiritualidade	Até 05 anos (n=53) Ponto Médio	Mais de 05 anos (n=15) Ponto Médio	U	p
Crenças	34,31	35,17	407,5	0,867
Esperanças	34,18	35,63	414,5	0,8

Na análise entre os fatores de espiritualidade e o tempo em ERPI, também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

A análise de correlação entre tempo em ERPI e os fatores de resiliência e fatores de espiritualidade não apresentaram valores estatisticamente significativos.

Recebe visitas em ERPI

Tabela 19 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função de receber visitas em ERPI

Resiliência	Recebe visitas (n=51) Média±DP	Não recebe visitas (n=17) Média±DP	GL	t	p
Perserverança	68,48±22,76	72,26±21,62	66	-0,6	0,55
Sentido de vida	75,59±19,17	67,81±19,68	66	1,45	0,14
Serenidade	80±18,73	76,07±16,55	66	0,76	0,44
Autossuficiência	66,66±19,64	63,33±18,29	66	0,61	0,54

Diante da análise entre os fatores de resiliência e receber visitas em ERPI, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 20 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função de receber visitas em ERPI

Espiritualidade	Recebe visitas (n=51) Ponto Médio	Não recebe visitas (n=17) Ponto Médio	U	p
Crenças	34,81	33,56	417,5	0,79
Esperanças	34,34	34,97	441,5	0,9

Na análise entre os fatores de espiritualidade e receber visitas em ERPI, também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Saídas da ERPI

Tabela 21 - Teste de *t* – estatísticas descritivas dos resultados obtidos na avaliação da Resiliência, em função das saídas da ERPI

Resiliência	Costuma sair da ERPI (n=51) Média±DP	Não costuma sair da ERPI (n=17) Média±DP	GL	t	p
Perserverança	70,68±21,89	65,68±24,09	66	0,79	0,43
Sentido de vida	74,89±19,61	69,93±18	66	0,92	0,36
Serenidade	78,95±17,98	79,21±19,31	66	-0,51	0,95
Autossuficiência	67,97±17,68	59,41±22,64	66	1,6	0,05

Diante da análise entre os fatores de resiliência e costume de sair da ERPI, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 22 - Teste de Mann-Whitney – estatísticas descritivas dos resultados obtidos espiritualidade, em função das saídas da ERPI

Espiritualidade	Costuma sair da ERPI (n=51) Ponto Médio	Não costuma sair da ERPI (n=17) Ponto Médio	U	p
Crenças	34,33	35	442	0,891
Esperança	37,36	25,91	287,5	0,037

Na análise entre os fatores de *Espiritualidade* e costume de sair da ERPI, foram encontradas diferenças significativas positivas ($p < 0,05$) em relação a *Esperança* e o costume de sair da ERPI, com uma média positiva superior das pessoas que costumam sair da ERPI.

Relação entre resiliência e espiritualidade dos participantes

Neste ponto pretende-se analisar a relação estabelecida entre os diferentes domínios da escala de avaliação da resiliência e a espiritualidade.

Tabela 23 - Correlações de Spearman entre as subescalas das variáveis em estudo

Resiliência/ Espiritualidade	Perseverança	Sentido de vida	Serenidade	Autossuficiência
Crenças	0,078	0,155	0,156	-0,084
Esperança	0,454**	0,566**	0,185	0,141

**A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Diante da correlação entre os fatores de resiliência e espiritualidade, o fator de *Esperança* tem uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa *Perseverança* e o *Sentido de vida*.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, discutir-se-ão os aspetos que se evidenciaram da análise dos resultados apresentados no capítulo anterior, tendo em conta os objetivos estabelecidos para este trabalho, e tendo em consideração o quadro conceitual e empírico delineado no primeiro capítulo. São ainda discutidas algumas questões metodológicas e algumas limitações inerentes ao desenvolvimento do estudo.

Em relação a amostra, compõe-se maioritariamente por mulheres (64,7%), sendo a maior parte viúvas (54,4%), com frequência escolar até o ensino básico (64,7%), com ocupação antes da reforma na área da indústria (32,4%) e na área do comércio (33,8%). Em relação à prática religiosa, a amostra denominase predominantemente católica (80,9%). Os participantes encontram-se, maioritariamente, há menos de 5 anos a residir em ERPI (77,9%) e maioritariamente recebem visitas diárias ou semanais (45,5%), além de saírem com frequência (44,1%) da ERPI com a família (47,1%) para passeios e convívio familiar.

Aspetos sociodemográficos e relacionados com a situação de institucionalização

Os participantes deste estudo são maioritariamente do sexo feminino (64,7%), no mesmo sentido dos resultados do estudo de Soares & Amorim (2015), o que pode ser resultado do espelho da sociedade portuguesa em que a sobrevivência é maior em relação ao sexo feminino, visto que a expectativa de vida das mulheres é maior. Este resultado não é um resultado exclusivo da população portuguesa, visto que o estudo de Zautra (2008) também apresenta uma amostra maioritariamente feminina.

Os estudos qualitativos de Neto (2021), Reis & Menezes (2017) e Delalibera & Souza (2020) apresentam um público maioritariamente feminino, porém diante de uma amostra em acesso muito menor, não se permite realizar uma comparação com o estudo em questão. Esse resultado pode ser relacionado com a cultura de maior acesso ao público feminino para realizar pesquisas que envolvam entrevistas, principalmente na área do envelhecimento, diante da maior expectativa de vida e condições de saúde favoráveis para cumprir os requisitos dos estudos.

As mulheres também apresentaram uma diferença significativa em relação aos homens no fator *Crenças*, em que apresentam médias mais altas. Esses dados vão de encontro ao estudo realizado por Pew Research Center (2016) que comprovou que as mulheres são, em geral, mais religiosas do que os homens. A pesquisa utilizou dados de censos e levantamentos realizados em 192 países e territórios, baseados em

informações coletadas até 2010. Um dos principais achados da pesquisa foi que as mulheres têm maior probabilidade de se identificarem com uma religião em comparação aos homens, com 83,4% das mulheres versus 79,9% dos homens.

O estudo de Chen *et al.* (2021) apresenta um público majoritariamente masculino, porém em um contexto hospitalar e os participantes possuem com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O que reforça a hipótese de maior gestão de autocuidado do público feminino em relação ao público masculino.

É necessário salientar que entre os participantes do estudo foi possível verificar que a maioria (67,6%) se configuram na quarta idade. A quarta idade é definida por Baltes e Smith (2006) como “velhice avançada”, a partir dos 75 anos, com a transição de terceira para quarta idade, ou seja, passa-se o período considerado a “velhice inicial”. resultados idênticos foram encontrados por Soares & Amorim (2015), que pretendia encontrar a relação entre bem-estar e qualidade de vida em pessoas idosas que vivem em ERPI, e também neste contexto os indivíduos estudados, se encontravam na quarta idade.

Sendo a amostra composta pelas pessoas na quarta idade, os dados confirmam as previsões do INE (2022) que apontam que o número de indivíduos mais velhos aumentará, e que crescerá também o número de idosos da quarta idade, engrossando a faixa etária dos que estão acima dos 80 anos, sendo esta situação também verificada em outros estudos realizados com idosos.

De acordo com Rosa (2012) as mulheres tem se beneficiado de uma esperança média de vida superior à dos homens, esta situação poderá ser explicada tal como referido por Baltes e Smith (2006), pelo facto de a quarta idade se apresentar como uma fase da vida de uma maior fragilidade e menos estratégias para compensar as perdas, de forma a ser o público mais representativo em instituições, além da falta de suporte familiar, diante do avanço dependência que se apresenta nessa altura da vida.

Alves & Silva (2005) abordam o comportamento do sexo feminino com um carácter preocupado com a própria saúde, devido a diversas questões culturais, sociais e biológicas. Em especial o fato da saúde reprodutiva, a importância da saúde durante a gestação, a maior propensão a doenças ginecológicas, entre outros aspetos. No âmbito social, as campanhas costumam fomentar o cuidado proativo da mulher, o que difere e muito das campanhas de saúde pública do cuidado masculino, pois envolve ainda muitos aspetos de resistência por parte do público, em especial aos aspetos do sistema reprodutor masculino.

Em relação ao estado civil dos participantes, a amostra é predominante composta por pessoas viúvas (54,4%), resultados semelhantes são encontrados no estudo de Soares & Amorim 2015, em que os viúvos são mais prevalentes a partir dos 80 anos, e são maioritariamente mulheres. Esta situação poderá ser explicada com base na organização da dinâmica familiar, de forma a que essas pessoas possam usufruir da instituição como um espaço de cuidado e combate da solidão, após a perda do cônjuge.

Relativamente à escolaridade, os resultados estão de acordo com a literatura da área, sendo os participantes neste estudo maioritariamente pessoas que frequentaram apenas o ensino básico (64,7%), revelando uma baixa escolaridade, com resultados idênticos apresentados em estudos semelhantes (Soares e Amorim ,2015). Segundo PORDATA (s.d) possuía em 2023 a maior taxa da União Europeia com 63,6% de pessoas na faixa etária dos 55 aos 64 anos com apenas o ensino básico, o que se mostra espelho dos dados apresentados neste estudo.

Um estudo realizado em Jiangsu, na China, por Chen *et al.* (2021), com 170 pacientes em 4 hospitais diferentes, também obteve uma percentagem de escolaridade média baixa, sendo maioritariamente participantes tinham frequentado o ensino básico e secundário (51%) e participantes que tinham um nível educacional de ensino fundamental ou inferior (39,7%).

A baixa escolaridade, apesar das ressalvas necessárias em relação às particularidades culturais e territoriais, nas investigações comparativas, possui um padrão, em que a baixa escolaridade está diretamente relacionada com a dinâmica familiar inserida no setor primário de trabalho, com menor chance de incentivo aos estudos avançados após a conclusão do ensino básico para as gerações seguintes, em que muitos não chegam a concluir o ensino secundário, visto que não se caracteriza como uma exigência para ocupar cargos no setor primário e secundário, em muitos casos.

Além disso, a baixa escolaridade pode ter como justificativa a vivência em zona rural, visto que o estudo apresentou que 25% dos inquiridos tinham desempenhado funções no setor primário (agropecuária e extração de matérias-primas), 32,4% no setor secundário (indústria e construção civil), de forma a culturalmente não ser feito investimento em carreiras de educação mais avançadas, devido à cultura do período vivenciado, além de ser necessário levar em consideração a vivência de poder aquisitivo diante da vivência nesses espaços, sendo habitual na época a prioridade dada ao trabalho no espaço rural das regiões longe dos grandes centros urbanos. Apesar disso,

apenas 8% dos participantes referem ter se dedicado exclusivamente ao trabalho doméstico, enquanto no estudo de Soares & Amorim (2015), essa era a ocupação principal apresentada no estudo.

Quando questionados acerca das crenças religiosas a esmagadora maioria dos participantes assume ser crente e seguidores da religião católica (80,9%), tendência que é semelhante em outros estudos (Soares & Amorim, 2015; Manning *et al.*, 2019) resultados que traduzem a importância da dimensão espiritual do ser humano, que tende a aumentar com o avançar da idade e intensifica-se mais na velhice (Pinto & Pais-Ribeiro, 2009).

De acordo com Delalibera & Souza (2020), a maioria das pessoas mais velhas tende a se envolver num sistema religioso que oferece uma visão acerca de Deus e orienta o ser humano para questões relacionadas com a ética, com o comportamento e com a existência humana, que juntamente com a prática espiritual permite a salvação que é uma questão que inquieta o ser humano quando confrontado com a possibilidade de finitude, até porque a maioria dos idosos participantes pertence à denominada quarta idade.

Segundo Badache *et al.* (2023) as pessoas com mais de 75 anos, sendo a amostra maioritariamente da quarta idade, tem maior proximidade percebida da finitude da vida e devido a isso, apresentam maior sensibilidade a influências ambientais, o que justifica a relação positiva de maior esperança entre os participantes que costumam sair da ERPI com maior frequência.

Outros resultados (Chen *et al.*, 2021) são bastante diferentes, em que os inquiridos se declaram maioritariamente como não religiosos (90,1%), devendo no entanto ter-se em conta as diferenças culturais dos contextos em apreço.

Manning *et al.* (2019) apontam que o maior envolvimento religioso também está ligado ao maior envolvimento em sociedade, por este motivo, o maior número de participantes comungam alguma religião. De salientar, que em cenário nacional não é incomum que haja práticas religiosas dentro de instituições, de forma a poder ser uma forma das pessoas mais velhas participarem ativamente da comunidade dentro das ERPI.

A maior parte dos residentes vive em ERPI no período de até 5 anos, e maioritariamente recebe visitas semanalmente, além de saírem da ERPI com seus familiares e funcionários do Lar, o que sugere uma preocupação da rede de suporte social dos residentes em manter a socialização, e a vivência em grupo para além da vivência na instituição. No estudo de Soares & Amorim (2015) também apontam para

resultados semelhantes, com maior número de participantes que saem da instituição com familiares e com funcionários, com certa frequência.

Apesar disso, com o avanço da vivência da pessoa idosa institucionalizada, há uma tendência a tornar-se menos ativa, o que por si só, pode contribuir o aparecimento ou agravamento de algumas doenças crônicas degenerativas que, por si só, contribuem para o envelhecimento. No caso do estudo em questão, os participantes, maioritariamente não apresentaram qualquer tipo de patologia, embora as patologias maioritariamente estava associadas a problemas osteoarticulares, doença prolongada, e também obesidade e diabetes.

O estudo de Soares & Amorim (2015) também aponta para a predominância de participantes que referem não possuir nenhuma patologia, onde entre as maiois referidas foram as doenças osteoarticulares, de forma que o resultado pode ser justificado pelos estudos terem sido realizados em ambiente institucional, onde há menor envolvimento com atividades físicas e maior suporte para realizar as atividades da vida diária, o que pode contribuir para o aparecimento ou agravamento desse tipo de doença.

O estudo de Shabani *et al.* (2021), embora fosse maioritariamente de pacientes com problemas cardíacos, também obteve um percentual considerável de pacientes com quadro de diabetes, assim como este estudo em questão, em que a relação entre essas duas patologias (problemas cardíacos e diabetes), de acordo com Huxley *et al.* (2006), justifica-se pela diabetes representar maior risco de morte por doença cardíaca, visto que o estudo de Shabani *et al.* (2021) é composto quase igualmente de participantes do sexo feminino e masculino.

Em síntese, podemos referir que os idosos residentes em lar são maioritariamente mulheres, viúvas, com idade média de 82 anos, frequência escolar até ao ensino básico, desenvolvimento de atividades como domésticas, indústria e comércio, e são crentes seguidoras da religião católica. Residem na mesma instituição há 4 anos em média, recebem visitas diariamente, quinzenalmente e mensalmente, além de saírem esporadicamente da instituição com familiares e funcionários do Lar para realizar várias atividades.

Resiliência e Espiritualidade dos residentes em ERPI

De acordo com o estudo, o fator de resiliência mais alto é o da serenidade, sendo o mais baixo a autossuficiência. Esse resultado pode ser justificado, conforme aponta Simões (2018), pelo fato de a resiliência sofrer mudanças de acordo com o período de vida, de acordo com os fatores históricos-culturais, em que o enquadramento da resiliência é baseado em aspetos insuficientes compreendidos, de forma aos participantes fazerem uso da serenidade para permanecer na instituição, diante da aceitação da condição de fragilidade e da clareza da necessidade de cuidados, e possivelmente, da falta de oportunidade desses cuidados serem oferecidos pela sua rede de suporte, o que justifica o menor nível de autossuficiência, diante do fato de estarem inseridos em um contexto que oferece todo o suporte que se faz necessário, o que leva a causar menor sensação de independência e autonomia.

A institucionalização, conforme destaca Afonso (2012), pode ser uma experiência crônica e stressante para a pessoa idosa, uma vez que muitos encaram a situação como irreversível e sem alternativas de mudança. No entanto, o processo de adaptação passa também pela ressignificação dos acontecimentos, em que, em vez de uma aceitação resignada, se busca desenvolver uma consciência da trajetória de vida, com um foco na satisfação e nas exigências mais moderadas, principalmente com o apoio dos familiares, diante de visitas constantes e saídas para vivências externas. Este ajuste emocional pode ser uma forma de lidar com as limitações impostas pela fragilidade, contribuindo para a manutenção da serenidade, fator de resiliência identificado no estudo como o mais elevado.

O fator de espiritualidade preponderante foi o fator de crença, e menor foi o de esperança. Esse resultado, diante de um contexto de institucionalização, com maior fragilidade de saúde, e um menor fator de autossuficiência, podem ser justificados pelos aspectos contextuais da vivência em instituição, sendo o mesmo resultado apresentado no estudo de Soares & Amorim (2015).

Segundo Cruz (2012), o maior nível de crença está associado à procura tardia pelo apoio institucional no meio urbano, uma vez que o idoso só recorre à instituição quando já se encontra bastante fragilizado. Deste modo, tanto o estudo de Cruz (2012) como o de Soares & Amorim (2015) possuem resultados semelhantes ao deste estudo, com baixos níveis de esperança e otimismo e maior nível de crença.

O estudo longitudinal realizado por Zafari *et al.* (2023) apresentou maior bem-estar espiritual entre os residentes de instituições, em comparação com participantes que residiam na própria casa, assim como foi constatado que os participantes obtiveram altos índices de resiliência, o que o estudo justifica pelo maior índice de bem-estar espiritual.

Para Neto (2021) a situação de institucionalização torna a experiência espiritual mais intrínseca, diante da limitação de participar de cultos religiosos externos, de forma a proporcionar uma ressignificação das relação com a espiritualidade, com uma vivência mais subjetiva.

De acordo com Possatti *et al.* (2024), a espiritualidade diante da vivência de institucionalização é capaz de fortalecer o sentido de vida, sendo esse o aspecto da resiliência destacado no estudo, visto que a maioritariamente os participantes se declaram professantes da religião católica.

Relação entre aspetos sociodemográficos e variáveis relacionadas com a situação de institucionalização, resiliência e espiritualidade dos idosos residente em lar

A *Resiliência* não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre o fator sexo; terceira e quarta idade; estado civil; prática religiosa; avaliação geral de saúde; tempo que reside em ERPI; se recebe ou não visitas em ERPI assim como com a frequência das mesmas; ou se costuma sair ou não da ERPI, assim como com a frequência. Desta forma, as variáveis sociodemográficas parecem não ser determinantes na resiliência dos idosos participantes.

O resultado vai de encontro ao estudo de Górska *et al.* (2022), em que os fatores contextuais incluídos foram idade, sexo e estado civil, sendo que esses não obtiveram uma associação estatisticamente significativas. O estudo aponta para a limitação na conceptualização e avaliação da resiliência, motivadas pela complexidade do conceito de resiliência construído de forma multidimensional, visto que torna os estudos mais diversos, com diferentes fatores e diferentes métodos de análise. A mesma tendência de resultados foi encontrada por Hardy & Concato (2004) em relação à resiliência relacionada ao sexo.

Em relação à *Espiritualidade*, a revisão da literatura sobre este âmbito permitiu reconhecer a importância desta dimensão para o ser humano, especialmente para as pessoas mais velhas. Foi, contudo, muito difícil encontrar estudos empíricos nos quais

a espiritualidade esteja relacionada com aspetos sociodemográficos e com a Resiliência das pessoas idosas institucionalizadas. Este fator constitui um constrangimento que dificultou a possibilidade de comparação de resultados.

Tendo em conta a comparação dos grupos relativamente ao sexo em relação à espiritualidade, em relação ao fator *Crenças* ($p=39,45$), as mulheres apresentaram um valor superior, em que o resultado se assemelha aos estudos realizados por Soares & Amorim (2015) e por Cruz (2012).

Para Neto (2021) a situação de institucionalização torna a experiência espiritual mais intrínseca, diante da limitação de participar de cultos religiosos externos, de forma a proporcionar uma ressignificação das relação com a espiritualidade, com uma vivência mais subjetiva.

No caso desta investigação em questão, não foram encontradas diferenças significativas em relação ao tempo em que vivem em ERPI, mas foram apresentadas diferenças significativas ($p<0,05$) entre os fatores de espiritualidade e as pessoas que costumam sair da ERPI, com uma média positiva superior da *Esperança* das pessoas que costumam sair da ERPI, o que indica que a vivência externa pode ser um fator de auxílio para oferecer maior esperança de vida.

Os resultados apontaram para maioritariamente saídas na companhia de familiares e para passeios e convívio familiar, o que, a nosso ver, pode justificar a média positiva de Esperança, diante de maior convivência fora da instituição. Apesar do fator Crença ter sido altamente pontuado pelos participantes, e da predominância do catolicismo, o estudo revelou que as saídas para práticas religiosas foram de uma pequena parcela (4,1%). Esse achado sugere que, embora a fé continue a ser um fator importante na construção da esperança e no enfrentamento das adversidades, sua vivência não se restringe à participação ativa em ritos religiosos formais.

De acordo com Tornstam (2011), esse comportamento pode estar alinhado com a ideia de gerotranscendência, segundo a qual, nessa fase da vida, há uma menor busca pela racionalização dogmática e um maior foco na gestão emocional dos eventos vivenciados. De acordo com Sampaio & Duque (2024), apesar do aumento da institucionalização em Portugal, o apoio familiar é imprescindível, pois são um pilar no suporte emocional, o que justifica os resultados aqui apresentados.

Segundo Boregas et al. (2022), a percepção de uma rede de apoio de cuidadores e funcionários do Lar, conforme apresentado neste estudo como boa parte das companhias das saídas da ERPI, oferece maior percepção positiva e protetiva por parte

dos idosos, diante da vivência de um espaço acolhedor da condição de fragilidade, apesar do menor nível de autossuficiência apresentado. Além disso, o fato de muitos participantes terem um histórico de menor escolarização e de envolvimento com atividades rurais e comerciais pode influenciar a forma como a fé se manifesta, privilegiando experiências que promovam o bem-estar emocional e social no presente, sem necessariamente exigir uma adesão rígida aos rituais religiosos.

Relação entre resiliência e espiritualidade dos idosos residentes ERPI

Os estudos acerca da relação entre a espiritualidade e a resiliência em pessoas idosas institucionalizadas ainda são escassos, não tendo sido encontrados estudos capazes de realizar as comparações necessárias, pelo fato realizarem a correlação entre espiritualidade e resiliência em outros ambientes. Serão apresentados também os resultados do estudo em relação à resiliência e a espiritualidade dos idosos que residem em ERPI.

O estudo apresentou uma diferença significativa entre mulheres e homens em relação ao fator *Crenças*, em que as mulheres apresentam maiores níveis do que os homens.

Esse fator também pode estar associado à maior esperança média de vida das mulheres em relação aos homens, conforme aponta Rosa (2012). Os resultados do Censo de 2021 realizado pelo INE (2022) apontam que a expectativa de 83,37 anos de vida para o sexo feminino, e para o sexo masculino situa-se nos 77,67 anos.

Um estudo observacional de abordagem qualitativa realizado com uma amostra inferior ao estudo em questão, realizado por Neto (2021), foi identificada uma relação direta entre espiritualidade e saúde dentro da instituição, de forma a ser compreendida como um fator de resiliência pela capacidade de oferecer a capacidade de ultrapassar as adversidades vivenciadas, através das crenças religiosas.

Diante da apresentação da baixa escolaridade, tanto no estudo em questão quanto no estudo realizado por Neto (2021), é justificável que a vivência da fé seja uma fonte de suporte social, a fim de lidar com situações que não podem ser alteradas, de forma a oferecer a esperança necessária para superá-la.

O estudo apresentou uma correlação positiva entre o fator de *Esperança* da espiritualidade e os fatores de *Perseverança* e o *Sentido de vida* da resiliência,

significando assim, que quanto mais esperança a fé proporciona, maior é a chance da pessoa se sentir perseverante em ultrapassar as adversidades da própria vida.

Essa correlação pode ser justificada pela maior parte dos participantes do estudo se denominarem praticantes da religião católica. De acordo com Duque (2022), a religião oferece um caráter dogmático, mas apesar disso, ainda é predominantemente ativa na vida dos portugueses, com mais de 75% das pessoas que ainda frequentam as igrejas serem pessoas de meia-idade e da terceira e quarta idade.

A busca do sentimento de gerotranscendência, conforme descreve Tornstam (2011), nessa fase da vida se justifica pela menor busca da razão e sim maior busca pela gestão emocional dos eventos vivenciados.

Em um contexto de baixas habilitações literárias, maior envolvimento no trabalho rural e do comércio, em regiões mais distantes dos grandes centros urbanos de Portugal, e com maior envolvimento com familiares e funcionários do Lar, é justificável que os participantes encontrem na espiritualidade o conforto acerca dos anseios da finitude da vida, sendo essa uma fonte de esperança de uma transcendência durante o período de pós-vida, de acordo com as concepções religiosas vivenciadas, conforme também aponta o estudo de Soares & Amorim (2015).

Implicações, limitações e perspectiva de estudo

Os resultados desta pesquisa vão de encontro a outros estudos acerca da relação positiva entre a espiritualidade e a resiliência, sendo a espiritualidade um fator que contribui para a resiliência das pessoas mais velhas a viver em ERPI. Desta forma, o estudo sugere que intervenções focadas em práticas espirituais podem ser uma estratégia efetiva para fortalecer o bem-estar emocional e psicológico nessa população, especialmente diante dos desafios da institucionalização. Uma intervenção gerontológica baseada no incentivo ao desenvolvimento do propósito de vida no envelhecimento é capaz de oferecer, através da espiritualidade, momentos de bem-estar espiritual.

Sendo assim, a espiritualidade poderá fazer parte de intervenções gerontológicas com foco no aumento do otimismo durante a vivência dentro da instituição, sendo possível ser usada como ferramenta para evitar o surgimento ou a progressão de doenças mentais e oferecer, assim, maior qualidade de vida dentro desses espaços.

Uma das limitações do estudo é uma amostra limitada a idosos residentes em ERPI de uma região específica, o que pode restringir a generalização dos resultados. Além disso, o foco principal foi em práticas espirituais declaradas, não explorando em profundidade dimensões não religiosas da espiritualidade, que poderiam enriquecer a análise.

Além disso, outra limitação relaciona-se com a escassez de estudos realizados no ambiente institucional, tanto em âmbito nacional quanto internacional, o que impede maiores comparações com foco na análise de outras influências como maior número de visitas, número de saídas da instituição, entre outros aspectos específicos ao ambiente.

As perspectivas de estudo tem como foco avançar em estudos mistos e longitudinais, a fim de compreender de forma ampla quais são os fatores determinantes para garantir uma relação positiva entre a espiritualidade e a resiliência ao longo dos anos, e quais são as mudanças entre a terceira e a quarta idade ao longo do tempo de institucionalização.

Além disso, estudos futuros poderiam ampliar a investigação para incluir outras regiões e culturas, explorando possíveis diferenças na relação entre espiritualidade e resiliência.

Os contributos que este estudo oferece para a gerontologia é a perspectiva do estudo sobre a subjetividade humana, e as suas implicações na vida em sociedade, a fim de garantir o avanço da discussão sobre as influências da espiritualidade em outros aspectos da vida, seja na qualidade de vida, no bem-estar subjetivo, na relação com a rede de apoio. Além disso, o estudo serve de base para intervenções gerontológica de atividades de socialização, a fim de promover a socialização entre pessoas mais velhas de uma mesma religião, a possibilidade de interação social dessas pessoas com outras comunidades, a fim de criar e fortalecer vínculos afetivos.

A gerotranscendência como uma perspectiva de vida garante um olhar mais amplo e sensível para compreender as transformações psicológicas e espirituais que ocorrem no envelhecimento. Essa perspectiva destaca como as pessoas mais velhas podem desenvolver uma visão mais ampla e profunda da vida na velhice, transcendendo preocupações materiais e focando em conexões significativas, propósito e harmonia interior. Ao explorar essa temática, é possível identificar formas de promover o bem-estar e a resiliência, ampliando o entendimento de espiritualidade para além das práticas religiosas convencionais, e incorporando elementos como meditação, contemplação e conexão com a natureza. Essa abordagem pode enriquecer as intervenções destinadas a melhorar a qualidade de vida nessa etapa da vida.

Conclusão/Considerações finais

O estudo teve como objetivo compreender a relação entre espiritualidade e resiliência em pessoas idosas residentes em ERPI, em três regiões do Norte de Portugal. A escolha do tema reflete a importância de explorar fatores que promovem o bem-estar nessa população, especialmente no atual cenário de envelhecimento populacional.

Os resultados apontam para um maior número de mulheres com correlação positiva com o fator *Crença*, isso pode ser justificado pela maior número de participantes do sexo feminino na amostra, além de apresentar que as pessoas que praticam alguma religião possuem uma correlação positiva com o fator *Crenças*. O fator *Esperança* apresentou uma correlação moderada e positiva com as pessoas que saem mais da ERPI e também uma correlação positiva e moderada com o fator de resiliência de *Sentido de Vida*.

Sendo assim, a espiritualidade pode ser compreendida como um elemento central no bem-estar das pessoas mais velhas, especialmente quando se trata de um contexto de institucionalização, onde mudanças significativas no cotidiano e na rede de apoio social podem impactar a qualidade de vida. A correlação positiva entre a espiritualidade, resiliência e fatores como crenças e sentido de vida evidencia a capacidade humana de encontrar significado e propósito, mesmo em cenários adversos. Desta forma, faz-se necessário compreender intervenções gerontológicas capazes de fortalecer o propósito de vida das pessoas mais velhas que vivem em instituições.

Além disso, o estudo destaca o papel da interação social e das oportunidades de engajamento fora da instituição, tendo essa uma correlação positiva com a *Esperança*, pois são fatores capazes de fortalecer a esperança e promover um senso de continuidade de vida ativa e significativa para além da vivência dentro da instituição. Esse achado aponta para a necessidade de práticas institucionais que incentivem a participação social, ampliando o acesso a atividades externas e favorecendo o contato com a comunidade.

Contudo, o foco predominante na prática religiosa tradicional, especialmente entre as mulheres, revela a importância de considerar as diferenças socioculturais e de gênero ao abordar o tema da espiritualidade. Ao mesmo tempo, abre caminho para a exploração de formas mais diversificadas de vivenciar a espiritualidade. Isso inclui práticas como meditação, conexão com a natureza e expressões artísticas, que podem oferecer alternativas significativas para aqueles que não se identificam com tradições religiosas estabelecidas.

A limitação da amostra, restrita a três regiões do Norte de Portugal, embora limite a generalização da população portuguesa, aponta para a necessidade de expandir estudos futuros a outras regiões e contextos culturais, possibilitando uma compreensão mais ampla das vivências de espiritualidade e resiliência em idosos. Avançar na pesquisa sobre a gerotranscendência e suas múltiplas expressões pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais inclusivas e eficazes no campo do envelhecimento.

Por fim, compreender e valorizar as diferentes formas de espiritualidade é um passo essencial para promover uma visão mais integral do envelhecimento, reconhecendo a espiritualidade não apenas como uma ferramenta de enfrentamento, mas como um componente fundamental da experiência humana, especialmente na fase da vida marcada por desafios e transformações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, M. (2012). Stress, coping e resiliência em pessoas idosas. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de gerontologia: Aspetos biocomportamentais e sociais do envelhecimento* (pp. 219–233). Lisboa: Lidel.
- Albert, M. S., Jones, K., Savage, C. R., Berkman, L., Seeman, T., Blazer, D., & Rowe, J. W. (1995). Predictors of cognitive change in older persons: MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*, 10(4), 578–589. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.10.4.578>.
- Almeida, M. F. (2007). Envelhecimento: Ativo? Bem-sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise. *Fórum Sociológico, II Série*, 17–24. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1599>
- Alves, F., Silva, L. F. (2005). A Saúde das Mulheres em Portugal. *Edições Afrontamento*.
- Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, 63(1), 81–88. PMID: 11195773. Disponível em <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2001/0101/p81.pdf>
- Angevaere, M. J., Roberts, J., Van Hout, H. P. J., Joling, K. J., Smalbrugge, M., Schoonmade, L. J., Windle, G., & Hertogh, C. M. P. M. (2020). Resilience in older persons: A systematic review of the conceptual literature. *Ageing Research Reviews*, 63, 101144. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101144>
- Badache, A. C., Hachem, H., & Mäki-Torkko, E. (2023). As perspectivas de um envelhecimento bem-sucedido entre idosos com mais de 75 anos: uma revisão sistemática com síntese narrativa de estudos mistos. *Envelhecimento e Sociedade*, 43, 1203–1239. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001070>.
- Barth, W. L. (2014). A religião cura? *Teocomunicação*, 44(1), 97–121. <https://doi.org/10.15448/1980-6736.2014.1.18284>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge: Cambridge University Press.

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (2006). *Life-span development and behavior* (Vol. 3). Academic Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento. *Revista A Terceira Idade*, 17(36), 1-72. Sesc São Paulo.
- Batista, A. F. d. O., & Bédard, M.-E. (2023). Espiritualidade: Uma alavanca para promover a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 28, xx–xx. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.125582>
- Baeyens, J. P. (2019). New perspectives in gerontology and geriatrics. *Acta Biomed*, 90(2), 184–186. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8458>
- Bengtson, V. L., & Settersten, R. A. (2016). In Theories of aging: Developments within and across disciplinary boundaries. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of theories of aging* (3^a ed., pp. xx–xx). Springer.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 351–364). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, xx–xx. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
- Boregas, F., Martins, R., Yamaguchi, M., & Grossi-Milani, R. (2022). Percepção do suporte social e condições de saúde do idoso institucionalizado. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(3), 832–843. <https://doi.org/10.15309/22psd230320>
- Bourassa, K. J., & Sbarra, D. A. (2024). Trauma, adversity, and biological aging: Behavioral mechanisms relevant to treatment and theory. *Translational Psychiatry*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-03004-9>
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013). *O envelhecimento ativo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <http://hdl.handle.net/10451/23416>

- Cabral, M. V. (2017). O envelhecimento sociodemográfico e seus riscos. In P. M. Ferreira, M. V. Cabral, & A. Moreira (Orgs.), *Envelhecimento na sociedade portuguesa: Pensões, família e cuidados* (pp. xx–xx). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. Disponível em <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31744>
- Chen, Z., Jiang, Y., Chen, M., Baiyila, N., & Nan, J. (2021). Resilience as a mediator of the association between spirituality and self-management among older people with chronic obstructive pulmonary disease. *Healthcare*, 9, 1631: 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121631>
- Cruz, A. (2012). Qualidade de vida e espiritualidade em idosos institucionalizados e em comunidade. [Dissertação de licenciatura, Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.21/2686>
- Deep, C. A. F. C. N., & Pereira, I. (2012). Adaptação da “The Resilience Scale” para a população adulta portuguesa. *Psicologia USP*, 23(2), 417–433. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000008>
- Delalibera, M. A., & Souza, I. A. d. (2020). Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo. [Dissertação de mestrado, Universidades Lusíada de Lisboa]. Disponível em <http://hdl.handle.net/11067/5805>
- Duque, E. (2022). Valores e religiosidade em Portugal: Comportamentos e atitudes geracionais. Porto: Edições Afrontamento.
- Estes, C. L., & DiCarlo, N. R. (2016). Social movements and social knowledges: Gerontological theory in research, policy, and practice. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of theories of aging* (3^a ed.). Springer.
- Ferguson, M. A., Schaper, F. L. W. V. J., Cohen, A., Siddiqi, S., Merrill, S. M., Nielsen, J. A., Grafman, J., Urgesi, C., Fabbro, F., & Fox, M. D. (2022). A neural circuit for spirituality and religiosity derived from patients with brain lesions. *Biological Psychiatry*, 91(4), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.06.016>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. Disponível em <https://www.jstor.org/stable/2136617>

- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2023). Ageing without senescence: A critical absence in social gerontology? *Journal of Aging Studies*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101166>
- Górska, S., Roy, A. S., Whitehall, L., Fitzpatrick, L. I., Duffy, N., & Forsyth, K. (2022). A systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with resilience of normally aging, community-living older adults. *The Gerontologist*, 62(9), 520–533. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab110>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 257–262. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *Gerontologist*, 1, 8–13.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociology of Health & Illness*, 30(5), 726–740. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01087.x>
- Hooyman, N., & Kiyak, H. (2014). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (9^a ed.). Boston: Pearson.
- Huxley, R., Barzi, F., & Woodward, M. (2006). Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort studies. *BMJ*, 332, 73. <https://doi.org/10.1136/bmj.38678.389583.7C>
- ILC-Brasil. (2015). *Envelhecimento ativo: Um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Centro Internacional de Longevidade Brasil.
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: Uma revisão da literatura recente. In A. Melillo, E. N. Suárez Ojeda, & colaboradores (Orgs.), *Resiliência: Descobrimos as próprias fortalezas* (pp. 23–38). Artmed.

- Infurna, F. J. (2021). Utilizing principles of life-span developmental psychology to study the complexities of resilience across the adult life span. *Gerontologist*, 61(6), 807–818. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab086>
- Instituto Nacional de Estatística. (2017, março 29). *Projeções de população residente 2015-2080*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Estatísticas demográficas – 2018*. Edição 2019. Estatísticas Oficiais. Lisboa, Portugal. ISBN: 978-989-25-0499-5. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=404575979&att_display=n&att_download=y
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021: Divulgação dos resultados definitivos*. [Versão corrigida em 06-01-2023]. Instituto Nacional de Estatística. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=541064323&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Estatísticas demográficas – 2022*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=637357865&PUBLICACOESmodo=2
- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In V. L. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18–40). Springer Publishing Company.
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.
- Lacombe-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Bellegarde-Nunes, M. D., & Delhom, I. (2022). Are coping strategies, emotional abilities, and resilience predictors of well-being? Comparison of linear and non-linear methodologies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127478>

- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40–50. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
- Lima, G. S., Figueira, A. L. G., Carvalho, E. C. d., Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023). Resilience in older people: A concept analysis. *Healthcare*, 11, 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Macedo, E. P. N. de; Esperandio, M. R. G. (2023). Cuidado Espiritual em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas – Estudo de caso. *Revista Pistis & Praxis, Teologia e Pastoral*, 15(02), 257-26. DOI: <https://doi.org/10.7213/2175-1838.15.002.DS08>
- Malone, J.; Dadswell, A. (2018). The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. *Geriatrics*, 28(3). doi:10.3390/geriatrics3020028
- Manning, L.; Ferris, M.; Rosario, C. N.; Prues, M.; Bouchard, L. (2019). Spiritual resilience: Understanding the protection and promotion of well-being in the later life. *J Relig Spiritual Aging*, 31(2):168-186. doi: 10.1080/15528030.2018.1532859.
- Margaça, C.; Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 150-157. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics (8ª ed.)*. Pero Pinheiro: *ReportNumber*.
- Martin, P.; Kelly, N.; Kahana, B.; Kahana, E.; Willcox, B. J.; Willcox, D. C.; Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept? *Gerontologist*. The Gerontologist, 55 (1), 14-25. doi: 10.1093/geront/gnu044
- Minayo, M. C. S., & Coimbra Jr., C. E. A. (Orgs.). (2011). *Antropologia, saúde e envelhecimento (2ª reimpressão)*. Editora Fiocruz.
- Mowat, H. (2006). Ageing Health Care and the Spiritual Imperative: A View from Scotland. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 18 (2-3), 3-17. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J496v18n02_01
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14 (1), 17-34. ISSN 1413-389X.
- Neri, A. (2008). *Palavras-Chave em Gerontologia. Alínea*.

- Neto, E. F. S. (2021). Religiosidade: fator de resiliência em idosas institucionalizadas. *Sacrilegens*, Juiz de Fora, 18 (1), 142-161. doi: <https://doi.org/10.34019/2237-6151.2021.v18.33742>
- Netto, M. P. (2011). O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In Freitas, E. V.; Py, L.; Cançado, F. A. X.; Doll, J.; Gorzoni, M. L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Guanabara Koogan, 3ª ed.
- Organização Mundial da Saúde. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Informe mundial sobre o envelhecimento saudável. Estados Unidos da América, EUA.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). Informe de referência de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. *Organización Mundial de la Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56894>
- Pallant, J. (2020). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (7ª ed.). *Routledge*.
- Paúl, C. (2017). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, 15. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392>
- Paúl, M. C. (2012). Tendências Atuais E Desenvolvimentos Futuros Da Gerontologia. In C. Paúl e O. Ribeiro (Coord.) *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais e sociais do envelhecimento*. Lisboa: *Lidel*.
- Pedone, C.; Costanzo, L.; Finamore, P.; Bandinelli, S.; Ferrucci, L.; Antonelli, R. (2021). Defining Resilience in Older People: Does a Subjective Definition of Stressor Work? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 76(8), 1480-1485. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa189>
- Pereira, A.; Marques, M.; Simões, S.; Cunha, M. (2016). Relação entre a inteligência espiritual e a saúde mental e física em idosos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 2 (1), 38-52.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (6ª ed.). Lisboa: *Edições Sílabo*.

- Pew Research Center. (2016). The gender gap in religion around the world. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2016/03/Religion-and-Gender-Full-Report.pdf>
- Phillips, J. E., Ajrouch, K. J., & Hillcoat-Nalletamby, S. (2010). *Key concepts in social gerontology* (1^a ed.). SAGE Publications.
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47–53.
- Possatti, F. M., Cogo, S. B., Perline, N. M. O. G., Venturin, L., Leite, M. T., & Tier, C. G. (2024). Desejos e vontades de pessoas idosas institucionalizadas sobre a terminalidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27, 1–12. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230177.pt>
- PORDATA. (s.d.). Taxa de população com apenas o ensino básico entre 55 e 64 anos. PORDATA. <https://www.pordata.pt>
- 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), 761–766. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Ribeiro, M. M. A. (2021). *Gerotranscendência: Construção e vivência em pessoas muito idosas* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/36545>
- Rosa, M. J. V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human ageing: Usual and successful. *Science*, 237, 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryff, C. D., Love, G. D., Essex, M. J., & Singer, B. (1998). Resilience in adulthood and later life. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach* (pp. 69–96). New York: Plenum Press.
- Rowe, J. W., & Cosco, T. D. (2016). Successful aging. In V. Bengtson & R. A. Settersten, Jr. (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (Vol. 3, p. 752). New York, NY: Springer Publishing Company.

- Ryff, C. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 64(2), 159–178. <https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>
- Sampaio, S., & Duque, E. (2024). A importância da família na vida do idoso institucionalizado. In S. Guerra & L. Ramos (Orgs.), *Reflexões jurídicas sobre os direitos da pessoa idosa* (pp. 191–206). Jaboatão dos Guararapes: Instituto Persona de Educação.
- Schaie, K. W. (2021). History of adult cognitive aging research. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (9^a ed.). Elsevier.
- Shabani, M., Taheri-Kharamneh, Z., Saghaipoor, A., Ahmari-Teerã, H., Yoosefee, S., & Amini-Tehrani, M. (2023). Resilience and spirituality mediate anxiety and life satisfaction in chronically ill older adults. *BMC Psychology*, 11, 256. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z>
- Simões, C. M. (2018). Resiliência, identidade e personalidade: Triangular conceitos num quadro de coerência epistemológica. In H. Ralha-Simões (Coord.), *Resiliência: Novos olhares face aos desafios do nosso tempo* (pp. 15–29). Lisboa: Edições Ex-Libris.
- Soares, A., & Amorim, I. (2015). Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 45–51.
- Springfield, S., Qin, F., Hedlin, H., Eaton, C. B., Rosal, M. C., Taylor, H., Staudinger, U. M., & Stefanick, M. L. (2022). Modifiable resources and resilience in racially and ethnically diverse older women: Implications for health outcomes and interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127089>
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*, 2, 801–847. New York: Wiley.
- Staudinger, U. M., & Greve, W. (2015). Resilience and aging. In N. A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer Science Business Media. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_122-1

- Sytsma, T. T.; Schmelkin, L. A.; Jenkins, S. M.; Lovejoy, L. A.; Lapid, M. I.; Piderman, K. M. (2018). "Keep the faith": Spirituality as a contributor to resiliency in five elderly people. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 30(4): 314-324, doi: 10.1080/15528030.2018.1441095
- Taherkhani, Z., Kaveh, M. H., Mani, A., Ghahremani, L., & Khademi, K. (2023). The effect of positive thinking on resilience and life satisfaction of older adults: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30684-y>
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2020). How do older adults define successful aging? A scoping review. *International Journal of Aging and Human Development*, 91(4), 599–625.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2), 166–180. Disponível em <https://thewisdomfactory.net/wp-content/Readings-for-show/Transcendence%20ageing.pdf>
- Trică, A., Golu, F., Sava, N. I., Licu, M., Zanfirescu, S. A., Adam, R., & David, I. (2024). Resilience and successful aging: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychologica*, 248. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104357>
- Veríssimo, M. T. (2014). *Geriatría fundamental: Saber e praticar*. Lisboa: *Lidel*.
- Villani, D.; Sorgente, A.; Iannello, P.; Antonietti, A. (2019). The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1525. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01525.
- Vitorino, L. M., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2022). The role of spirituality and religiosity on the cognitive decline of community-dwelling older adults: A 4-year longitudinal study. *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2141195>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N., & Allen, R. E. (2012). Resilience from the point of view of older people: "There's still life beyond a funny knee". *Social Science & Medicine*, 74(3), 416–424.
- Wink, P., & Dillon, M. (2002). Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 9(1), 79–94. <https://doi.org/10.1023/A:1013833419122>

- Wortman, E. S., & Lewis, J. P. (2021). Gerotranscendence and Alaska Native successful aging in the Aleutian Pribilof Islands, Alaska. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 36(1), 43–67. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09421-9>
- Zadworna, M., & Kossakowska, K. (2021). Health behavior among Polish institutionalized older adults: The effect of resiliency mediated by satisfaction with life. *Journal of Public Health*, 29, 725–733.
- Zafari, M., Roudsari, M. S., Yarmohammadi, S., Jahangirimehr, A., & Marashi, T. (2023). Investigating the relationship between spiritual well-being, resilience, and depression: A cross-sectional study of the elderly. *Psychogeriatrics*, 23(3), 442–449. <https://doi.org/10.1111/psyg.12952>
- Zautra, A. J., Davis, M. C., Reich, J. W., Nicassario, P., Tennen, H., Finan, P., & Irwin, M. R. (2008). Comparação de intervenções cognitivo-comportamentais e meditação mindfulness na adaptação à artrite reumatóide para pacientes com e sem histórico de depressão recorrente. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 408. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.408>

ANEXOS

Anexo nº 1 – Estudo de normalidade das variáveis

Idade				
-0,567	0,295	-1,92203	Normalidade	
-0,653	0,582	-1,12199		
Score Fator I resiliência				
-0,659	0,295	-2,2339	Normalidade	
-0,609	0,582	-1,04639		
Score Fator II resiliência				
-0,862	0,295	-2,92203	Normalidade	
0,369	0,582	0,634021		
Score Fator III resiliência				
-0,512	0,295	-1,73559	Normalidade	
-0,504	0,582	-0,86598		
Score Fator IV resiliência				
-0,663	0,295	-2,24746	Normalidade	
-0,318	0,582	-0,54639		
Score Fator I espiritualidade				
-0,659	0,295	-2,2339	Normalidade	
-0,609	0,582	-1,04639		
Subescala I espiritualidade				
-1,126	0,295	-3,81695	Normalidade	
0,007	0,582	0,012027		
Subescala II espiritualidade				
0,19	0,295	0,644068	Normalidade	
-1,05	0,582	-1,80412		