

Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação

**O PAPEL DA ORIENTAÇÃO RELIGIOSA, DA
QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR NO
SENTIDO DA VIDA NA ADULTEZ AVANÇADA
Um estudo no Distrito de Coimbra**

Valcilene Batista da Silva Coutinho

Dissertação no âmbito do Mestrado em Temas em Psicologia do Desenvolvimento orientada pelas Professoras Doutora Albertina Lima Oliveira e Doutora Margarida Pedroso de Lima e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação.

Setembro de 2018



**UNIVERSIDADE D
COIMBRA**



Agradecimentos

Ao meu Deus, o poder superior de quem emana toda a minha força e vida;

Ao meu amado esposo Carlos Coutinho, pelo amor, pela colaboração, pelo desdobramento, pela compreensão sem medida e pela presença sempre servil;

Ao meu pai Francisco e à minha mãe Maria, pela perseverança em suprir-me com tudo de melhor que possuem;

À minhas irmãs Valdirene, Valnória, Waléria e Wiviany pelo incentivo e apoio;

À minha procuradora Valnória que foi onde eu não pude ir por estar embrenhada neste trabalho.

Às minhas orientadoras Professoras Doutora Albertina e Doutora Margarida pela tolerância diante das minhas limitações;

Aos meus irmãos em Cristo, Alice, Elisa, Tó, Margarida, Isabel, Joaquim, Andreia e Bina, por engrossar a “bola de neve”;

Às minhas irmãs caçulinhas em Cristo, Catarina e Inês, pela inestimável colaboração;

À família Riverside pelas preces e pelo contínuo apoio; e

A todos os participantes de minha investigação pela tolerância e disponibilidade em cooperar.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo principal conhecer o papel da orientação religiosa, da espiritualidade, da transcendência e do bem-estar no sentido da vida entre os moradores do Distrito de Coimbra vivenciando a adultez avançada. Especificamente, procurámos perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida; analisar as relações existentes entre a qualidade de vida, a satisfação com a vida, o bem-estar (psicológico e espiritual), e algumas variáveis sociodemográficas na compreensão do sentido da vida na idade avançada; e contribuir para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico) e para a melhoria do apoio psicológico prestado às pessoas nesta fase da vida. Para a realização deste estudo foi utilizado um plano não experimental correlacional, sendo os dados recolhidos por meio do autorrelato com recurso aos seguintes instrumentos, em suas versões adaptadas à população portuguesa: WHOQOL-SRPB, SWBQ, MQL, SWLS e SWBS. Nossa amostra foi constituída por 287 indivíduos residentes no Concelho de Coimbra com idade igual ou superior a 70 anos. Os principais resultados obtidos são provenientes de análises de Regressão Múltipla e indicaram que: (a) o bem-estar psicológico, não frequentar qualquer instituição, a qualidade de vida, a participação em atividades religiosas, a situação financeira e económica, satisfação com a vida e a idade são preditores da presença de sentido da vida; (b) a orientação religiosa extrínseca social, o bem-estar psicológico, o estado civil, o bem-estar espiritual, as condições de saúde e o estatuto da fé são preditores da procura de sentido da vida; (c) as variáveis sociodemográficas pouco influenciaram na variação da presença e da procura de sentido da vida, sendo os efeitos de maior magnitude observados entre as variáveis psicológicas; e (d) contrariando o esperado, nem a orientação religiosa e nem o bem-estar espiritual exercem influência na variância da presença de sentido da vida; e) em se tratando da orientação religiosa, essa influência se faz notar na procura de sentido da vida, na sua vertente extrínseca social. Podemos concluir que a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida formam uma rede de inter-relações com a presença e a procura de sentido da vida que pode impactar de forma significativa o desenvolvimento na adultez avançada.

PALAVRAS-CHAVE: sentido da vida, orientação religiosa, bem-estar, qualidade de vida e adultez avançada.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Abstract

The present study had as main objective to know the role of religious orientation, spirituality, transcendence and well-being in the meaning in life among the residents of the District of Coimbra experiencing advanced adulthood. Specifically, we sought to understand the role of religious orientation in the sense of life; to analyze the relationships between quality of life, satisfaction with life, well-being (psychological and spiritual), and some sociodemographic variables in understanding the meaning in life in old age; and contribute to the promotion of quality of life, well-being (spiritual, subjective and psychological) and to the improvement of the psychological support provided to people at this stage of life. For this study, a non-experimental correlational plan was used, and the data were collected through self-report using the following instruments, in their versions adapted to the Portuguese population: WHOQOL-SRPB, SWBQ, MQL, SWLS and SWBS. Our sample consisted of 287 individuals living in Coimbra County aged 70 or over. The main results obtained come from Multiple Regression analyzes and indicated that: (a) psychological well-being, not attending any institution, quality of life, participation in religious activities, financial and economic situation, satisfaction with life and age are predictors of the presence of the meaning in life; (b) social extrinsic religious orientation, psychological well-being, marital status, spiritual well-being, health conditions and the status of the faith are predictors of the quest for meaning in life; (c) sociodemographic variables had little influence on the variation of the presence and demand of the meaning in life, and the effects of greater magnitude were observed among the psychological variables; and (d) contrary to expectations, neither religious orientation nor spiritual well-being exert influence on the variance of the presence of the meaning in life; e) in the case of religious orientation, this influence is felt in the search for meaning in life, in its extrinsic social outlook. We can conclude that satisfaction with life, psychological well-being and quality of life form a network of interrelationships with the presence and the search for meaning in life that can significantly impact development in advanced adulthood.

KEYWORDS: *meaning in life, religion orientation, well-being, quality of life and advanced adulthood.*

Lista de Figuras

- Figura 1. Percentual de evolução da população residente no Distrito de Coimbra e em Portugal entre 2001 e 2011, segundo os grupos etários.
- Figura 2. Pirâmide etária da população mundial em 2002 e em 2025 (OMS, 2005, p. 9).
- Figura 3. Determinantes do envelhecimento ativo (OMS, 2005, p.19).
- Figura 4. Capacidade instalada e taxa de ocupação das Estruturas Residenciais do Distrito de Coimbra.
- Figura 5. Capacidade instalada e taxa de ocupação dos Centros de Dia do Distrito de Coimbra
- Figura 6. Esquema resumo das visões em psicologia da religião.
- Figura 7. Distribuição dos participantes da investigação pelos concelhos do Distrito de Coimbra.
- Figura 8. Distribuição dos participantes da investigação por idade.
- Figura 9. Distribuição percentual dos participantes da investigação por sexo.
- Figura 10. Distribuição percentual dos participantes da investigação por estado civil.
- Figura 11. Distribuição percentual dos participantes da investigação por nível de escolaridade.
- Figura 12. Distribuição percentual dos participantes da investigação por local de morada.
- Figura 13. Distribuição percentual dos participantes da investigação por companhia de morada.
- Figura 14. Distribuição percentual dos participantes da investigação que estão ou não doentes.
- Figura 15. Distribuição percentual dos participantes da investigação em tratamento.
- Figura 16. Distribuição percentual dos participantes da investigação pela afiliação religiosa.
- Figura 17. Distribuição percentual dos participantes da investigação por organização religiosa.
- Figura 18. Distribuição das variáveis em estudo por modelo de regressão.

Lista de Tabelas

- Tabela 1. Percentual de evolução da população residente no Distrito de Coimbra e em Portugal entre 2001 e 2011, segundo os grupos etários.
- Tabela 2. Distribuição das Academias «Universidades Seniores» pelos Concelhos do Distrito de Coimbra.
- Tabela 3. Estatísticas descritivas das principais variáveis quantitativas e intervalares em estudo.
- Tabela 4. Matriz de Correlações de Pearson.
- Tabela 5. Teste das hipóteses H1, H2 e H3, relativas às variáveis psicológicas em estudo, através do Teste de Correlações de Pearson.
- Tabela 6. Teste das hipóteses H4 relativas às diferenças entre os sexos feminino e masculino.
- Tabela 7. Teste das hipóteses H6 relativas às variáveis psicológicas e local de morada.
- Tabela 8. Teste das hipóteses H7 relativas às variáveis psicológicas e companhia de morada.
- Tabela 9. Teste das hipóteses H8 relativas às variáveis idade e qualidade de vida (domínio da SRPB).
- Tabela 10. Teste das hipóteses H9 relativas às variáveis nível de escolaridade e qualidade de vida (domínio da SRPB).
- Tabela 11. Teste das hipóteses H10 relativas às variáveis situação financeira e económica, sentido da vida (presença e procura), qualidade de vida (domínio da SRPB) e satisfação com a vida.
- Tabela 12. Teste das hipóteses H11 relativas às variáveis idade, local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.
- Tabela 13. Teste das hipóteses H12 relativas às variáveis sexo de pertença, local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.
- Tabela 14. Teste das hipóteses H13 relativas às variáveis estado de saúde, local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.
- Tabela 15. Resumo do modelo de Regressão Múltipla hierárquica das variáveis presença e procura de sentido da vida.
- Tabela 16. Matriz do modelo de Regressão Múltipla hierárquica da variável presença de sentido da vida.
- Tabela 17. Matriz do modelo de Regressão Múltipla hierárquica da variável procura de sentido da vida.

Lista de Abreviaturas

ADN	- Ácido Desoxirribonucleico
AS	- Aceitação de Si
AU	- Autonomia
BEE	- Bem-Estar Espiritual
BEP	- Bem-Estar Psicológico
BES	- Bem-Estar Subjetivo
CD	- Centro de Dia
CIT	- Comprehensive Inventory of Thriving
CP	- Crescimento Pessoal
DGS	- Direção-Geral da Saúde
DM	- Domínio do Meio
EBEP	- Escalas de Bem-Estar Psicológico
ENEAS	- Estratégia Nacional Portuguesa para o Envelhecimento Ativo e Saudável
ER	- Estrutura Residencial
ERCP	- Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais
ESI	- Expressions of Spirituality Inventory
FACITS	- Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being
FS	- Flourishing Scale
IBM	- International Business Machines
IPSS	- Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	- Intrinsic Spirituality Scale
LOT	- Life Orientation Test
LSIA	- Life Satisfaction Index
MLQ	- Meaning in Life Questionnaire
NICA	- National Interfaith Coalition on Aging
NVRA	- Versão Revista e Atualizada de João Ferreira de Almeida
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
OR	- Orientação Religiosa
OTH	- Orientations to Happiness Questionnaire
OV	- Objetivos na Vida
PANAS	- Positive and Negative Affect Schedule

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

PORDATA	- Base de Dados de Portugal Contemporâneo
QOL	- Quality of Life
QV	- Qualidade de Vida
ROS	- Religious Orientation Scale
RP	- Relações Positivas
RSES	- Rede de Serviços e Equipamentos Sociais
RUTIS	- Rede de Universidades da Terceira Idade – Rede que Une as Universidades Seniores
SHALOM	- Spiritual Health and Life-Orientation Measure
SIDA	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIWB	- Spirituality Index of Well-Being
SNS	- Serviço Nacional de Saúde
SPS	- Spiritual Perspective Scale
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
SRPB	- Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs
SWBQ	- Spiritual Well-Being Questionnaire
SWBS	- Spiritual Well-Being Scale
SWBS	- Psychological Well-Being Scale – Reduced
SWLS	- Satisfaction With Life Scale
US	- Universidades Séniores
VD	- Variáveis Dependentes
VI	- Variável Independente
VIA	- Value in Action Inventory of Strengths
WHOQOL	- World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-SRPB	- World Health Organization Quality of Life Group – Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs

Índice

Agradecimentos	2
Resumo	3
Abstract	4
Lista de Figuras	5
Lista de Tabelas	6
Lista de Abreviaturas	7
Índice	9
Introdução	12
O PAPEL DA ORIENTAÇÃO RELIGIOSA, DA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR NO SENTIDO DA VIDA NA ADULTEZ AVANÇADA	
Um estudo no Distrito de Coimbra	
Parte I – Enquadramento Teórico	26
Capítulo 1. O Desenvolvimento Humano	27
As diferentes abordagens teóricas	27
<i>O desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida</i>	30
O envelhecimento.	40
<i>O envelhecimento bem-sucedido.</i>	47
<i>O envelhecimento ativo</i>	49
<i>A Estratégia Nacional Portuguesa para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) ..</i>	51
As Academias / Universidades Seniores	52
A Rede de Serviços e de Equipamentos Sociais (RES)	55
Capítulo 2. A Qualidade de Vida (QV)	60
O domínio da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais	60
O domínio das forças e virtudes de caráter	67
<i>A transcendência</i>	69
<i>A gerotranscendência</i>	70
A religiosidade e a espiritualidade	75
<i>A religiosidade</i>	78
<i>A espiritualidade</i>	90

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

<i>O bem-estar espiritual (BEE)</i>	94
Capítulo 3. O Sentido da Vida	99
As abordagens do sentido da vida	101
<i>Na religião cristã</i>	101
<i>Na filosofia</i>	103
<i>O hedonismo</i>	103
<i>O eudemonismo</i>	104
<i>Na Investigação Empírica.</i>	105
Capítulo 4. O Bem-Estar	109
As perspectivas teóricas	111
<i>A perspectiva hedonista – bem-estar subjetivo (BES)</i>	112
<i>A perspectiva eudemonista – bem-estar psicológico (BEP)</i>	117
Parte II – Investigação Empírica	122
Capítulo 1. Enquadramento Metodológico da Investigação	123
O problema	123
Os objetivos Geral	123
Os objetivos Específicos	124
As hipóteses	124
A população e a amostra	126
Enquadramento da investigação	126
<i>O plano de investigação</i>	126
<i>Protocolo e instrumento de investigação</i>	127
<i>Termos de abertura do protocolo</i>	127
<i>Termos de consentimento informado</i>	127
Instrumentos de recolha de dados	127
<i>Questionário sociodemográfico</i>	127
Instrumentos de avaliação das variáveis psicológicas	128
<i>Religious Orientation Scale Age Universal I/E – Revised</i>	128
<i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-SRPB)</i>	130
<i>Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ)</i>	132
<i>Meaning in Life Questionnaire (MQL)</i>	133
<i>Satisfaction With Life Scale (SWLS)</i>	135
<i>Psychological Well-being Scale - R (SWBS)</i>	136

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Procedimentos de investigação	137
Capítulo 2. Apresentação e Análise dos Dados	139
Apresentação dos dados	139
<i>Caracterização sociodemográfica da amostra</i>	139
Resultados	145
<i>Estatísticas descritivas</i>	145
<i>Estatísticas bivariadas.</i>	150
<i>Estatísticas inferenciais</i>	150
Teste das hipóteses	150
Teste de Regressão Múltipla hierárquica para as variáveis em estudo	161
Capítulo 3. Discussão e Interpretação dos resultados	165
<i>Limitações e recomendações do estudo</i>	191
Conclusão	193
Referências	199
Apêndices	244

Introdução

O acelerado crescimento da população mundial com mais de 65 anos tem sido considerado, para além de um dos maiores triunfos do sucesso de políticas económicas, sociais e de saúde, um dos grandes desafios da humanidade (PORDATA, 2015; WHO, 2002). O envelhecimento de uma população gera demandas em todos os setores da vida humana, as quais exigem celeridade em seu atendimento, tendo em conta que passam a envolver um número cada vez maior de indivíduos e converter-se em medida que pode impactar a sobrevivência da humanidade (World Health Organization, WHO, 2002). Apesar do envelhecimento da população não ser um fenómeno restrito aos dois últimos séculos (mas neles ter assumido maiores proporções e ter ganhado celeridade), foi somente a partir do século XX que o estudo do desenvolvimento humano passou a considerar a peculiaridade dos fenómenos normativos e não normativos próprios das fases ulteriores do ciclo de vida (Birren, 1959; Cowdry, 1939; Erikson, 1968; Goulet & Baltes, 1970; Havighurst, 1948, 1973; Kuhlen, 1963; Neugarten, 1969; Reinert, 1979; Riegel, 1958; Schaie, 1970; Thomae, 1979).

Uma das abordagens de maior destaque nesse estudo é a que considera o desenvolvimento como coextensivo ao ciclo de vida, cujo início se remete à concepção e se estende até à morte (ou mesmo para além dela para aqueles que consideram os aspectos transcendentais da natureza humana). Assim, há que se falar também em desenvolvimento na velhice, cujas características são determinadas por influências normativas em função da idade, normativas em função da história e não normativas (idiossincráticas) tais como fatores biológicos, ambientais e de personalidade (Baltes & Baltes, 1979; Block, 1971, 1993; Eichorn, Clausen, Haan, Honzik, & Mussen, 1981; Elder, 1985, 1986, 1994; Holahan, Sears, & Cronbach, 1995; Kagan & Moss, 1962; Rowe & Kahn, 1987; Sears & Barbee, 1977; Tornstam, 1994)

A importância da adequada combinação dessas diferentes influências intensifica-se na velhice, especialmente no delineamento da adaptação seletiva, viabilizada pelo uso adequado de estratégias de otimização e de compensação no enfrentamento dos desafios existenciais encontrados

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

(Baltes et al., 2006; Cassarino & Setti, 2015; Craciun, Gellert & Flick, 2015; Mankus, Boden & Thompson, 2016). O uso adequado dessas estratégias é determinado pelo nível de plasticidade e de resiliência exibidos pelo indivíduo, podendo a primeira ser exibida a nível neuronal/corporal, comportamental e social. A combinação da plasticidade e da resiliência traçam os contornos do desenvolvimento de um indivíduo, mas sem implicar numa maleabilidade completa ou arbitrária, mas num processo ao mesmo tempo, aberto e restrito (Baltes & Singer, 2001; Baltes et al., 2006; King, Abo-Zena & Weber, 2017; Klusman et al, 2010; Li, 2003; Li & Lindenberger, 2002; Linde & Alfermann, 2014; Maercker, Hilpert & Burri, 2016; Robbins, 2015; Segni, Andolina & Ventura, 2018; Settersten, 2005; Stern, 2002, 2003).

Dentre as estratégias de otimização e compensação que podem ser utilizadas pelos indivíduos ao longo da sua ontogénese estão a religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais. Em se tratando da religiosidade, sua efetividade parece depender de sua motivação, que, segundo Allport (1963), tanto pode ser intrínseca quanto extrínseca. Para esse autor, na primeira delas, a motivação está na própria prática da religião, sendo a satisfação dela obtida uma consequência da própria comunhão com o transcendente e dessa prática. Na segunda orientação, a prática religiosa é caracterizada pelo uso instrumental da religião, encarada como “algo para usar, mas não para viver” (p. 193).

Segundo Allport (1963), na orientação religiosa extrínseca as vantagens da religião são reféns dos contextos existenciais, os quais, sendo favoráveis promovem o crescimento e reforçam a busca religiosa, não o sendo, respondem por uma busca de sentido e uma atribuição de responsabilidade pelas intempéries da vida ora aos outros, ora a um ser transcendente. Assim, a orientação religiosa pode estar voltada para as pessoas ou para as condições/relações sociais, ou seja, ser extrínseca pessoal ou social, respectivamente.

Contrariamente, na orientação intrínseca, a motivação da busca religiosa está na própria busca, cujos objetivos são internos e envolvem o relacionamento íntimo e filial com um poder superior, transcendente à realidade mundana. A intimidade dessa relação tem como fundamento a essência amorosa e boa atribuída ao poder superior, digno de todo louvor e adoração. Dessa relação decorrem mudanças comportamentais que podem ou não levar à alteração do contexto existencial, geralmente

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

condizente com valores morais e éticos. Quando o contexto existencial não é alterado, a motivação religiosa não é afetada, pois o amor e providência do poder superior são evocados como estratégias de compensação e de adaptação seletiva a esse contexto adverso (Allport, 1963).

A investigação empírica tem mostrado correlações significativas entre a orientação religiosa e o sentido da vida (Park & Yoo, 2016), sendo que a religiosidade extrínseca associada à melhoria na saúde (Lucchetti, Lucchetti & Vallada 2013; Koenig, 2009, 2012), à manifestação de condutas socialmente valorizadas (Becker & Pawan, 2001), sendo relatada como uma bem-sucedida estratégia de coping diante dos desafios da vida (Das, 2018; Diene, Tay & Myers, 2011; Hamren, Chungkham & Hyde, 2015; Pilger, Santos, Lentsck, Marques & Kusumota, 2017) e de promoção da qualidade de vida (Skevington & Böhnke, 2018).

A orientação religiosa intrínseca parece mediar o relacionamento entre a religiosidade e a espiritualidade, constructos que, apesar de bastante entrelaçados, não se confundem (Moreira-Almeida & Koenig, 2006; Koenig, 2001, Moberg, 2008, 2010; Wong, 1988). A religiosidade é comumente descrita como um conjunto de práticas e crenças relacionadas a um determinado sistema de dogmas, sendo o sinal externo de uma orientação espiritual, ou simplesmente um conjunto de práticas, crenças e hábitos culturalmente coesivos. A espiritualidade, no entanto, é descrita mais como uma relação pessoal com o sagrado ou transcendente, a qual dá forma às outras relações e um significado à própria vida, proporcionando recursos internos ao indivíduo para lidar com a preocupação última e central da vida – seu sentido.

Por essa razão, a espiritualidade é uma prática acessível tanto para o indivíduo religioso quanto para o não religioso, tanto que há um grupo de pessoas cujas vidas estão adequadamente guiadas por um sistema de crenças e por um relacionamento com o transcendente totalmente dissociados da religião (Moberg, 2002, 2008, 2010). Segundo Peterson e Seligman (2004), religiosidade e a espiritualidade convivem harmoniosamente na vida de boa parte dos indivíduos. May (1982) defendia que “nenhuma busca espiritual pode progredir muito longe sem se tornar religiosa” (p. 33), talvez isso explique a afirmação de que para aqueles que acreditam que “toda a vida é sagrada, há pouca diferença entre os dois processos” (Zinnbauer, Pargament, & Scott, 1999, p. 911).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Não parece haver dúvida quanto ao importante papel da espiritualidade, da religiosidade no desenvolvimento ao longo da vida (Arnett, 2015; Cartwright, 2001; Moberg, 2002, 2008, 2010; Oser & Gmunder, 1984; Paloutzian & Park, 2005; Peterson & Seligman, 2006), tanto que alguns autores defendem que se deva dar um certo destaque ao relacionamento existente entre as experiências religiosas e espirituais e o desenvolvimento adulto (Cartwright, 2001; Paloutzian & Park, 2005).

Uma das interfaces que a religiosidade e a espiritualidade compartilham é o papel que exercem na promoção do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico), da qualidade de vida e no sentido da vida (Diene, Tay & Myers, 2011; Kesebir, 2018; Nell, 2014; Newman & Graham, 2018; Seligman, Rashid & Parks, 2006; Steger & Frazier, 2005; Tornstam, 1989; Van der Merwe et al., 2010; Van Tongeren et al., 2013; Wade, 2010; Wright & Coyne, 2009).

As razões de tanto a religiosidade quanto a espiritualidade exercerem significativo papel talvez esteja no facto de que para algumas pessoas a espiritualidade é inerente à natureza humana, e está interligada aos demais domínios da vida, revelando necessidades do espírito importantes à existência humana tanto quanto as necessidades do corpo e da mente (Moberg, 2008). Para outras, a importância atribuída nas culturas e sua perseverança ao longo da história são evidências de que a religiosidade é biológica e geneticamente hereditária (Tiger, 1999).

Independentemente do ponto de vista, facto é que ambas exercem um papel significativo no desenvolvimento humano, adquirindo importância inequívoca nas fases ulteriores da vida. Segundo Peterson e Seligman (2006), parte dessa influência deve-se ao facto de que ambas caracterizam, juntamente com a apreciação da beleza e da excelência, a gratidão, a esperança e o bom humor, a virtude de carácter da transcendência. E essa virtude, somada às virtudes da sabedoria, da coragem, da humanidade, da justiça e da temperança formam o que chamaram de o bom carácter, o qual fornece “a explicação necessária para a estabilidade e generalidade de uma vida bem vivida” (Peterson & Seligman 2004, p. 12).

Para Peterson e Seligman (2004), a virtude da transcendência é responsável por forjar uma conexão com um universo maior que fornece significado à vida e coopera para o bem-estar (pp. 30 e 519). Para esses autores, o que faz a vida “valer a pena não é efêmero”, sendo a boa vida “vivida ao O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

longo do tempo e em todas as situações” e em conformidade com a capacidade de se manter as características positivas mesmo diante das inúmeras demandas (Peterson & Seligman, 2004, p.13).

Ao estudar indivíduos na adultez avançada com o objetivo de conhecer as suas percepções a respeito das suas vidas em diferentes fases e transições, Tornstam (1989) identificou um padrão diferente dos observados nas demais fases do ciclo de vida, caracterizado por um corte gradual feito pelo indivíduo de seus laços com a sociedade à medida que proactivamente se volta para dentro. Para ele, tal processo é inevitável, funcional e tem mão dupla, ou seja, envolve tanto o indivíduo quanto a sociedade, como que numa preparação para a morte (desligamento mútuo em definitivo), e isso “não é causado por insatisfação ou problemas mentais por parte do indivíduo”, pelo contrário, “é um processo natural ... associado à satisfação e à harmonia interior” (Tornstam, 1989, p. 55). A esse padrão de desenvolvimento Tornstam (1989) denominou de gerotranscendência.

Tornstam (2011) explica que escolheu esse prefixo “gero” por se tratar de um fenómeno que observou em idosos, e o sufixo “transcendência” porque boa parte do que seus informantes referiam ao descrevê-la estava diretamente ligado ao “transcender fronteiras e barreiras que as circunscreveram desde muito cedo na vida” (p. 168). Para Tornstam (2005), a gerotranscendência traz consigo a ideia de que “a velhice não é uma mera continuação dos padrões de atividade e valores da meia-idade, mas algo diferente: uma transformação caracterizada por novas formas de compreender a vida, as “atividades”, a si mesmo e aos outros” (p. 144). O termo em si expressa “uma mudança na meta-perspetiva de uma visão material e racional para uma visão mais cósmica e transcendente, geralmente seguida por um aumento na satisfação com a vida” (Tornstam, 1989, p. 60).

Na perspectiva de Tornstam (1989), a transcendência é uma estratégia de seleção, otimização e compensação na ontogénese do desenvolvimento, a qual implica desinvestimento ativo caracterizado por: (a) crescente sentimento de comunhão cósmica com o espírito do universo, como parte de um fluxo de energia cósmica; (b) redefinição da percepção do tempo, do espaço e dos objetos, especialmente ao fundir o passado, o presente e o futuro, e eliminar as fronteiras entre “você” e “eu” e entre “nós” e “eles”; (c) redefinição da percepção da vida e da morte e uma diminuição do medo da morte; (d) maior sentimento de afinidade com as gerações passadas e futuras; (e) diminuição do papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

interesse em "interação social supérflua"; (f) diminuição do interesse em coisas materiais; (g) diminuição do egocentrismo; e (h) ampliação do tempo gasto em "meditação" (p. 60).

O importante papel desempenhado pela transcendência na promoção da qualidade de vida foi reconhecido pela OMS (2002, 2005), que a considerou parte inerente a toda a vida humana, não apenas à velhice. Para o World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group, 1995), a dimensão espiritual da QV pode ser definida como a “percepção da pessoa de 'significado na vida', ou as crenças pessoais abrangentes que estruturam e qualificam a experiência” (p. 1405). Para o WHOQOL Group (1994, 1995), reconhecer a importância da dimensão espiritual implica reconhecer a multidimensionalidade da QV, a qual está organizada em seis grandes domínios, nomeadamente: (a) físico; (b) psicológico; (c) do nível de independência; (d) das relações sociais; (e) do ambiente; e (f) da espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Catré (2017), Helvik, Engedal e Selbæk, (2010), Lee, Kahana e Kahana (2017), Nosraty e colaboradores (2015) e Garcia e Navarro (2018) referiram achados que comprovam haver uma relação significativa entre esses domínios.

Para o World Health Organization Quality of Life - Spirituality, Religiosity, and Personal Beliefs Group (WHOQOL - SRPB Group, 2006), alguns domínios da QV são significativamente afetados pela experiência espiritual ou religiosa, algo que faz delas uma componente importante para a QV. Para esse Grupo, a dimensão em que se processam essas experiências tem caráter dual, sendo composta de elementos verticais e horizontais, sendo o elemento vertical aquele que abrange o “transcendental, isto é, a relação do indivíduo com um poder além de si mesmo” (p. 458) (pode ou não ser definido pelo indivíduo como Deus, mas que personifica o sistema de valores desse indivíduo). Já o elemento horizontal é a resultante ou a *práxis* do elemento vertical, perceptíveis no “estilo de vida do indivíduo e nas relações com o eu, com os outros e com o ambiente” (p. 458).

Ross (1995) defende que sem o bem-estar espiritual, as demais dimensões biopsicossociais jamais funcionarão ou não poderão ser desenvolvidas em sua plenitude, tornando “a mais alta qualidade de vida inatingível” (p. 458). Para esse autor, a dimensão da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais é extremamente importante na obtenção de um sentido geral de saúde, de bem-estar e de qualidade de vida, sendo a “artéria central” que permeia, energiza e estimula todas as outras. O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

dimensões de um indivíduo e em torno das quais todos os valores, pensamentos, decisões, comportamentos, experiências e preocupações últimas são centralizados” (p. 458).

Segundo o WHOQOL -SRPB Group (2006), a QV tem como características centrais: (a) a subjetividade: percepção individual das condições de saúde; a (b) a multidimensionalidade: física, psicológica e social; e (c) a bipolaridade: a existência das dimensões positiva e negativa.

Essas características propostas pelo WHOQOL -SRPB Group (2006) reiteram a afirmação de Peterson e Seligman (2004) de que não se deve dar excessivo valor ao contexto, pois não é a “boa vida” que vai definir a qualidade de vida, tendo em conta que também fornecem grande contributo para a estabilidade da “vida bem vivida” alguns fatores de personalidade, (Park et al., 2016; Pereira-Morales, Adan, Lopez-Leon, & Forero, 2018; Pocnet, Antonietti, Strippoli, Glaus, Preisig & Rossier, 2016; Tavakouli & Farhad, 2017; Weber et al., 2015), a plasticidade (Antonenko et al., 2018; Boisgontier et al., 2018; Brehmer, Kalpouzos, Wenger & Lövdén, 2014; Woods et al., 2018) e a resiliência (Bürki, Ludwig, Chicherio & Ribaupierre, 2014; King, Abo-Zena & Weber, 2017; Klusman et al, 2010; Linde & Alfermann, 2014; Maercker, Hilpert & Burri, 2016; Robbins, 2015; Segni et al., 2018; Settersten, 2005; Stern, 2002, 2003).

Tendo em conta a dimensão psicológica da qualidade de vida, é preciso considerar como parte de seus condicionantes e determinantes o bem-estar e a percepção do sentido da vida (Chi, 2017; Ju et al., 2013; Nell, 2014; Temane, Khumalo & Wissing, 2014; To, 2016; Utsey, Hook, Fischer & Belvet, 2008; Yen, 2014). Esses constructos têm despertado o interesse de diferentes ciências, as quais os têm abordado sob diferentes perspectivas, destacando-se as abordagens hedonista e eudemonista. Na primeira delas, o fundamento é epicurista (Epicuro, 341-270 a. C.), no qual a felicidade é o bem maior e sinónimo de prazer (hedonismo, do grego, *hedonê* = prazer) e não de exercício da virtude, como no caso da perspectiva eudemonista. Na doutrina epicurista prevalece uma concepção materialista da realidade, estando a ênfase na felicidade como um fim último da existência. Na perspectiva eudemonista, no entanto, o fundamento é aristotélico (Aristóteles, 384-322 a. C.), no qual o fim supremo do homem consiste na felicidade da (*eudemonia*, do grego, *eu* = bem + *daímon* = génio, ou seja, boa sorte ou felicidade), aqui concebida como atividade ou processo de “viver de acordo com a sua natureza”. O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

natureza” (viva, ativa e racional) de ser humano, a saber, “no desenvolvimento progressivo de seu ser” (Van den Bosch, 2001, p. 185). Portanto, toda ação humana tem em vista o bem mais elevado, inclusivo e supremo – a felicidade, a boa sorte.

Na perspectiva hedonista, o sentido da vida está nos processos de libertação dos medos sem fundamento e vulgares, condição necessária para o alcance do prazer e do estado de tranquilidade de espírito que por si só é fonte de prazer, podendo ser descrito como “a busca da felicidade, através do prazer moderado” (Simões et al., 2009, p. 110). Na perspectiva eudemonista, no entanto, o sentido da vida está na “contemplação das verdades supremas” ou da “felicidade plena” e na prática de “atividade em conformidade com a virtude” equivalente à “felicidade mais limitada” e em conformidade com a também limitada condição humana (Simões et al., 2009, p. 109).

O sentido da vida também pode ser estudado nas perspectivas filosóficas existencialista, fenomenológica e niilista, mas tais não serão objeto de estudo no presente trabalho. Independentemente da perspectiva filosófica adotada, na investigação empírica o sentido da vida tem sido costumeiramente estudado em sua interface com temas como a qualidade de vida, o bem-estar, a religiosidade e a espiritualidade (Bamonti, Lombardi, Duberstein, King, & Van Orden, 2016; Shadi, Mahshid, Mohammad, Allah, & Akram, 2016; Simões et al., 2009). No campo da investigação, foram apontadas correlações significativas entre o sentido da vida e o bem-estar espiritual (Browne et al., 2018; Crowther et al., 2002; Kim et al., 2016; Kimura et al., 2016; Koenig, 2001; Myer & Diener, 1995; Peterson & Seligman, 2004; 2014; Seligman, Rashid & Parks, 2006; Van Capellen et al., 2004; Wong, 1998; Zinnbauer & Pargament, 2002) e entre o propósito de vida e o bem-estar psicológico (Damásio, Melo & Silva, 2013; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1996; Seligman, 2011; Schulenberg, Smith, Drescher & Buchanan, 2016)

O bem-estar está intrinsecamente ligado ao sentido da vida, mas com ele não se confunde. Segundo Veenhoven (2013), a expressão bem-estar exprime o quão bem se está na vida, em termos de felicidade e de saúde, não sendo enfatizada a ausência de disfuncionamentos psicológicos ou o predomínio da afetividade positiva sobre a negativa, mas o potencial do indivíduo de se auto atualizar

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

(capacidades, recursos, excelências) (Brokaw, 2013; Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Lent, 2004; Ryff & Singer, 1998; Simões et al., 2009).

Considerado na perspectiva hedónica, o bem-estar é denominado de subjetivo e está associado à ideia da satisfação do ter e da gratificação imediata, sendo a felicidade sua “motivação fundamental” e um critério inquestionável” (Novo, 2005, p.6), assim como o equilíbrio entre afetos positivos e negativos (Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985) deles decorrente. É também definido pelo grau em que um indivíduo julga a qualidade geral de sua vida de maneira favorável, em outras palavras, é a satisfação experimentada (sentimentos, emoções e estados de ânimo) decorrentes do julgamento (experiência cognitiva ou de juízo) que uma pessoa faz da sua própria vida como sendo prazerosa. (Diener, 1994).

Na perspectiva eudemonista, o bem-estar é denominado de psicológico e é considerado em termos da felicidade associada ao “desenvolvimento e [ao] funcionamento positivo num conjunto de áreas de vida (pessoal, interpessoal e social) e de domínios de funcionamento (cognitivo, afetivo-emocional e motivacional)” (Novo, 2005, p. 6). Para Ryff (1989), o bem-estar psicológico possui seis características essenciais, a saber: (a) aceitação de si, a visão de si mesmo como uma pessoa de valor com quem vale a pena ter atitudes positivas; (b) relações positivas com os outros, interesse em estabelecer laços sociais e em construir intimidade; (c) autonomia, avaliação (padrões) centrado em si mesmo, em vez de no mundo externo; (d) domínio do ambiente, levar a bom termo tarefas, expectativas e papéis de maneira a equilibrar interesses pessoais e sociais; (e) sentido de vida, capacidade de dar propósito e orientação à existência; (f) crescimento pessoal perene e coextensivo à duração da vida, autoatualização e realização plena das próprias potencialidade.

Como bem afirma Novo (2005), embora partilhem interesses comuns, estes dois constructos (bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico) “têm origens distintas e conhecem orientações e percursos diferentes” (p.5). Veenhoven (1984) e Waterman (1993) distinguem a felicidade como expressividade pessoal (*eudaimonia*) da felicidade como satisfação hedonista (*hedonic enjoyment*). A primeira está ligada às atividades exercidas, aos sentimentos agradáveis experimentados durante esse exercício e ao desfrute dos resultados e objetivos alcançados. A segunda está ligada aos esforços

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

dirigidos ao desenvolvimento pessoal e aos sentimentos experimentados não apenas com a sua conquista, mas com a simples expectativa de o fazer.

Apesar de haver extensa literatura que confirma a existência da intrincada rede de correlações formada pelo sentido da vida, a religiosidade, a espiritualidade, a qualidade de vida e o bem-estar, pouca atenção foi dedicada à participação da orientação religiosa nessa rede. Também não há referência de estudos focados numa possível correlação entre a presença e a procura de sentido da vida e o bem-estar psicológico. No que se refere a esse último constructo, a investigação vem priorizando apenas o estudo das suas interfaces com o constructo do propósito de vida, em vez de na presença ou procura do sentido da vida. Também nos pareceu haver pouca investigação envolvendo o domínio da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais integrantes do constructo da qualidade de vida e sua relação com a presença e a procura do sentido da vida ou com a orientação religiosa e o bem-estar.

Assim, tendo em conta a nossa revisão da literatura referente aos achados da investigação empírica envolvendo a intrincada rede de correlações formada por essas diferentes variáveis, pareceu-nos desafiador embrenhar esforços para conhecer em que medida essa rede se verifica na população de idosos residentes no Distrito de Coimbra. Esse nosso intento foi reforçado pela nossa percepção, construída a partir de uma observação não científica, de que os portugueses se apresentavam de modo diferente frente a conteúdos de caráter religioso ou espiritual em comparação com os brasileiros, ficando-nos a impressão de que eram menos crentes ou adeptos de práticas associadas a essas temáticas.

Dessa forma, tomando como ponto de partida os achados da literatura e suas lacunas e nossa percepção pessoal não científica, construímos o nosso problema de investigação, qual seja o questionamento acerca da qualidade de vida experimentada pela população portuguesa com mais de 70 anos residente no Distrito de Coimbra, nomeadamente no que se refere à percepção do sentido da vida (presença e procura) e ao bem-estar (psicológico e subjectivo). Considerando o acelerado envelhecimento da população portuguesa, tal questionamento pareceu-nos significativo e digno de ser submetido ao escrutínio da investigação empírica.

Tendo em conta a vastidão do problema de investigação vislumbrado, procuramos delimitar nossos objetivos de investigação a: (a) conhecer o papel da orientação religiosa, da espiritualidade, da
O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

transcendência e do bem-estar no sentido da vida entre os moradores do Distrito de Coimbra vivenciando a adultez avançada; (b) perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida; (c) analisar as relações existentes entre a procura e a presença de sentido da vida e variáveis sociodemográficas, variáveis psicológicas de autoapreciação e variáveis psicológicas ligadas à qualidade de vida e ao bem-estar; e (d) contribuir para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico) e para a melhoria do apoio psicológico prestado às pessoas nesta fase da vida.

Para isso, delimitamos a amostra de maneira a incluir diferentes segmentos da população idosa do Distrito, nomeadamente pessoas institucionalizadas ou não; a beneficiar ou não dos serviços vocacionados e de apoio a pessoas idosas disponíveis na região geográfica estudada. Consideramos que os resultados da nossa investigação poderão beneficiar essa população na medida em que nos propomos avaliar a magnitude da influência da qualidade de vida, do bem-estar e da orientação religiosa na presença e na procura do sentido da vida dessa população, aspectos relevantes para o processo da gerotranscendência que caracteriza o desenvolvimento na velhice.

As nossas hipóteses de estudo estão fundamentadas nos achados da investigação empírica anterior e nas características atribuídas pela literatura aos constructos em estudo. As hipóteses foram levantadas no sentido de identificar as possíveis correlações entre as diferentes variáveis em estudo e determinar os preditores da presença e da procura de sentido da vida na população estudada.

Tendo em vista o tempo disponível para a conclusão da investigação, as características do problema de investigação identificado e as hipóteses levantadas, optamos por um plano não experimental correlacional. Para a recolha de dados, priorizamos o autorrelato por meio do uso dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; *Religious Orientation Scale Age Universal I/E – Revised*; *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-SRPB)*; *Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ)*; *Meaning in Life Questionnaire (MQL)*; *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*; e *Psychological Well-being Scale - R (SWBS)*. A investigação foi realizada num intervalo de aproximadamente 12 meses, desde a definição do tema até a conclusão do trabalho escrito, tendo sido destinados em torno de três meses para o estudo da pesquisa bibliográfica, um mês para o desenho do estudo e o papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

estudo, quatro meses para a recolha de dados e os demais meses para o registo, análise, discussão dos dados e escrita do trabalho final.

O nosso trabalho está organizado em partes e em capítulos, sendo que a primeira dessas partes contém os capítulos destinados à apresentação pormenorizada da literatura referente a cada um dos constructos estudados e a segunda aos capítulos destinados à análise dos dados e à discussão dos resultados.

Esperamos com este nosso trabalho contribuir tanto para a compreensão da relação existente entre os diferentes constructos estudados, bem como para a melhoria da assistência psicológica fornecida à população idosa em geral e à portuguesa em especial, visando a melhoria da qualidade de vida, do bem-estar e a experiência de uma vida com sentido.

O PAPEL DA ORIENTAÇÃO RELIGIOSA, DA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR NO SENTIDO DA VIDA NA ADULTEZ AVANÇADA.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Um estudo no Distrito de Coimbra

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1. O Desenvolvimento Humano

Neste capítulo, apresentamos alguns dos critérios por meio dos quais podem ser distinguidas as teorias do desenvolvimento humano. De seguida citamos as principais e já conhecidas características desse desenvolvimento, em especial as enfatizadas pela perspetiva teórica adotada na presente investigação – desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (*life span theory*). Também discorremos sobre o envelhecimento em geral e sobre o envelhecimento bem-sucedido em especial, com ênfase no modelo de envelhecimento ativo da Organização Mundial de Saúde e nas estratégias portuguesas para a implantação desse modelo. Encerramos o capítulo com uma caracterização da rede de serviços e equipamentos sociais destinados à população idosa residente no Distrito de Coimbra com vista à promoção do envelhecimento ativo e saudável, cuja amostra de utentes participou da presente investigação.

As diferentes abordagens teóricas.

Alguns dos teóricos do desenvolvimento (Green, 1989; Kalish, 1975; Lerner, 2014; Miller, 1989; Papalia & Feldman, 2013) citam diferentes critérios por meio dos quais as várias abordagens teóricas do desenvolvimento humano podem ser classificadas. Sem a pretensão de sermos exaustivas nessa questão, apresentamos de seguida um resumo contendo seis deles. O primeiro desses critérios é o que diz respeito ao foco de estudo, que pode ser amplo ou restrito e estar: (a) na própria metodologia de investigação; (b) no estudo de uma temática em especial; (c) em estruturas mentais (tais como a organização do pensamento, o próprio pensamento e a personalidade); e até mesmo (d) em processos (e.g., linguagem, aprendizagem, juízo moral). O segundo critério é da metodologia empregada para a sua investigação, que pode ser um estudo longitudinal, transcultural, estudos de caso ou coorte. O terceiro critério é o conjunto de princípios centrais nos quais a teoria se baseia, que levam à compreensão do desenvolvimento como sendo: (a) a contínuo ou descontínuo; (b) tendo a participação ativa ou passiva do indivíduo que se desenvolve; (c) a valorização da contribuição da hereditariedade (*nature* – Platão, 27-347 a.C.; Rousseau, 1712-1778; Descartes, 1596-1650) ou das contribuições do

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

meio (*nurture*, John Locke, 1632-1704). O quarto critério é o da natureza atribuída ao ser humano, que pode ser: (a) a mecanicista, em que o indivíduo é motivado externamente e responde a estes motivos de forma mecânica (Isaac Newton, 1643-1727; John Locke, 1632-1704) (b) organísmica (Leibniz, 1646-1716), em que o indivíduo é considerado um organismo espontâneo, ativo e autorregulado (Anastasi, 1958; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; García, 2013; Lerner, 2014; Selman & Feigenberg, 2010; Reiss, Leve & Neiderhiser, 2013; Visscher & Bouverne-de-Bie, 2008;). O quinto critério diz respeito à compreensão do autor a respeito daquilo que de facto se desenvolve, que podem ser associações, esquemas, expectativas, estruturas cognitivas, estruturas psicológicas, estratégias de processamento da informação, padrões fixos de ação, dentre outros. Por fim, o sexto e último critério, a natureza do desenvolvimento, a qual pode ser entendida como sendo qualitativa ou quantitativa.

Com base nesses critérios, as teorias do desenvolvimento humano foram sendo organizadas em diferentes grupos, tais como: psicanalítico, humanista, maturacionista, behaviorista, cognitivista-comportamental, etológico, contextual, da aprendizagem, do ciclo de vida (*life span*), dentre outros. Diferentemente das abordagens teóricas pioneiras em cada um desses grupos, as contemporâneas têm-se aproximado cada vez mais da concepção do desenvolvimento humano como sendo a resultante da interação de processos que operam conjuntamente em diferentes níveis de análise (cultural, social, cognitivo, neural e molecular).

Nessa nova e ampla abordagem, o tempo e a sua cronometragem são muito importantes e os critérios adotados em sua análise variam em função do tipo de fenómeno a que se refere e em função da etapa do ciclo de vida em que esse fenómeno se dá. Assim, a unidade em análise pode ser tão curta quanto milissegundos, ou tão vasta quanto anos, décadas e milênios. Assim, os fenómenos próprios do desenvolvimento individual são vistos em múltiplos níveis e contextos: dos subsistemas da genética, da neurobiologia e das hormonas aos das famílias, das redes sociais, das comunidades e das culturas (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Talvez por essa razão Elder (1974) tenha afirmado que a ciência do desenvolvimento pode ser descrita como sendo o estudo científico sistemático das condições e processos responsáveis pela continuidade e a mudança, ao longo do tempo, nas características biopsicológicas dos seres humanos - seja ao longo do ciclo da vida de um único indivíduo, seja ao longo

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

de sucessivas gerações, de tempos históricos, ou prospectivamente em termos de implicações para o curso do desenvolvimento humano no futuro.

Como fruto desse estudo sistemático, hoje conhecemos inúmeras características do desenvolvimento, as quais integram parte dos pressupostos da maioria (senão de todas) as mais importantes abordagens do desenvolvimento. Green (1989) apresenta uma síntese dessas características as quais considerou centrais no que se refere à compreensão do desenvolvimento, nomeadamente: (a) a temporalidade, ou seja, pressupõe o decorrer do tempo, mas não é o resultado automático dele; (b) cumulatividade, que implica na adição e retenção de novos recursos por parte do indivíduo; (c) direcionalidade, visa ao alcance de melhorias e patamares progressivos e duradouros (não necessariamente permanentes) de funcionamento; (d) costumeiramente leva ao aumento e ao mesmo tempo está condicionado à proatividade e ao autocontrolo consciente do indivíduo (vontade, ação deliberada e antecipação de consequências desejadas); e (e) implica transição, adaptação e mudança (Anderson, Goodman & Schlossberg, 2012; Lerner, 2014; Schlossberg, 1981, 2009, 2011; Salmela-Aro, 2009). Para Green (1989), nenhuma dessas características isoladamente é suficiente para confirmar o desenvolvimento, de maneira que é preciso a interação dinâmica entre elas para que se concretize.

Tendo em vista essas características, podemos afirmar que na presente investigação, o desenvolvimento será abordado como sendo um processo contínuo e coextensivo ao ciclo de vida, caracterizado por um conjunto de contínuas e cumulativas mudanças em que o indivíduo, um organismo auto direcionado, desempenha um papel ativo. A manifestação dessas mudanças será considerada em função do tempo, mas não como uma simples consequência de seu decorrer, tendo em vista que as mesmas têm seus propósitos definidos essencialmente por desafios adaptativos próprios de cada etapa do ciclo de vida. Por essa razão, a perspectiva teórica adotada é a do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (*life span theory*), cuja abordagem do desenvolvimento humano se coaduna com as características referidas. É sobre esse modelo teórico que trata a próxima secção deste capítulo.

O desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida.

Até o início do século XIX, o desenvolvimento era visto como um processo limitado à infância, tanto que o termo adolescência (*adolescence*) só foi cunhado por Hall (1904) no início do século XX. São também atribuídos a esse autor os primeiros estudos sobre o envelhecimento, descritos na obra *Senescence: The last half of life*¹ (Hall, 1922). Apenas seis anos depois desse lançamento é que foi inaugurada, pela Universidade de Stanford, a primeira unidade de pesquisa científica do desenvolvimento para além da adolescência, especialmente dedicada ao estudo do envelhecimento.

Atualmente, a abordagem do desenvolvimento também para além da adolescência tem lugar de prestígio dentre os diversos campos de estudo da ciência psicológica, sendo denominada de psicologia do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, geralmente abreviada por psicologia/teoria/abordagem do ciclo de vida (Baltes, 1987, 1997, 2005; Baltes & Goulet, 1970; Baltes & Smith, 2004; Li & Freund, 2005; Neugarten, 1969; Smith & Baltes, 1999; Staudinger & Lindenberger, 2003). A premissa central dessa perspectiva teórica é a de que os processos ontogênicos são compostos por uma intrincada e complexa rede de processos adaptativos, na qual são tomadas como importantes quaisquer contribuições ou agendas das diferentes fases da vida. Isso, obviamente, move o foco, que antes estava na idade, para processos e mecanismos da mente e do comportamento que expressam tanto a continuidade quanto a mudança ao longo de todo o ciclo de vida.

A investigação na perspectiva teórica do ciclo de vida tem procurado gerar conhecimento acerca de três diferentes componentes do desenvolvimento individual: (a) as comunalidades (regularidades); (b) as diferenças interindividuais e (c) a plasticidade individual (potencial), às quais se somam as preocupações com a especificação dos desafios de desenvolvimento diretamente relacionados com a idade ou com as fases do ciclo de vida de um indivíduo ou grupo (Baltes, Reese & Nesselroade, 1977; Lerner, 1984; Li & Freund, 2005; Nesselroade, 1991, 1994; Staudinger & Lindenberger, 2003).

No que se refere às idades e às fases mais avançadas do ciclo de vida, a componente da comunalidade leva-nos a inserir o desenvolvimento num contexto evolutivo, histórico e cultural

¹ Tradução: Senescência: A última metade da vida (Hall, 1922).

caracterizado por: (a) um decréscimo nos benefícios da seleção evolutiva, em especial aqueles processos associados às funções reprodutivas (Baltes & Baltes, 1980; Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Charlesworth, 1994; Durham, 1991; Elder & Shanahan, 2007; Finch, 1990, Finch & Zelinski, 2005; Hagen & Hammerstein, 2005; Kirkwood, 2003; Lerner, 2002; Li, 2003; Li & Freund, 2005; Magnusson, 1996; Martin, Austad, & Johnson, 1996; Nelson, 2006; Reuter-Lorenz, 2002; Riegel, 1973; Schaie, Willis, & Pennak, 2005); (b) um incremento na necessidade e no interesse pela cultura (somatório dos recursos psicológicos, sociais, materiais e simbólicos) (Baltes et al., 2006; Cole, 1996; Damon, 1996; D'Andrade, 1995; Durham, 1991; Li, 2003; Shweder, 1991; Tomasello, 1999; Valsiner & Lawrence, 1997), tanto com vistas à promoção de oportunidades de contínuo desenvolvimento quanto à manutenção de altos níveis de funcionamento; (c) um decréscimo na eficiência e na eficácia de fatores e recursos da cultura (Baltes, 1993; Craik & Salthouse, 2000; Lindenberger, 2001; Salthouse, 2003; Singer, Lindenberger, & Baltes, 2003), sendo necessários cada vez mais tempo, prática e apoio cognitivo para se obter os mesmos ganhos de aprendizado, mesmo após treinamento extensivo (Baltes & Kliegl, 1992; Kliegl, Smith, & Baltes, 1990; Singer et al., 2003).

Tendo em conta esse contexto evolutivo, histórico e cultural, é possível concluir que a qualidade de vida na velhice é uma função da capacidade humana de gerar e empregar tecnologia (quicá a nível genético) baseada na cultura, de tal maneira suficiente e capaz de compensar a diminuição do funcionamento biológico experienciado com o envelhecimento (Baltes et al., 2006; Baltes & Singer, 2001; Li, 2003). O processo de utilização dessas tecnologias visa não apenas aos incrementos no desempenho, mas também à compensação de perdas permanentes não evitáveis, de maneira a restabelecer ou a manter o curso do desenvolvimento.

É também na velhice que o impacto da componente diferenças interindividuais pode ser melhor percebido, visto determinarem o grau de manifestação de comportamentos que visam: (a) alcançar níveis mais altos de funcionamento ou capacidade adaptativa (crescimento); (b) manter os níveis de funcionamento em face de um desafio ou o de retornar aos níveis anteriores após uma perda (resiliência); e (c) organizar o funcionamento em níveis mais baixos, quando a manutenção ou a recuperação totais deixam de ser possíveis (gestão ou regulação das perdas) (Baltes, 1987, 1997; Baltes

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

et al., 2006; Brandtstädter & Baltes-Götz, 1990; Brandtstädter & Greve, 1994; Brim, 1988; Cicchetti, 1993; Dixon & Bäckman, 1995; Garnezy, 1991; Heckhausen & Schulz, 1993; Labouvie-Vief, 1982; Noronha & Pinto, 2016; Rutter, 1987; Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1993, 1995).

Tendo em vista estes diferentes comportamentos, podemos afirmar que, na adultez avançada, nem todos os recursos disponíveis são alocados na compensação das perdas, pois essa tarefa pode exigir esforços não desejáveis ou para os quais seja necessária nova realocação dos recursos disponíveis (Baltes et al., 2006; Baltes & Baltes, 1990; Freund e Baltes, 2002), havendo assim, apenas uma prevalência de investimentos na compensação em detrimento da otimização, mas não a sua total desconsideração (Baltes & Carstensen, 1996; Freund, 2006). Mesmo porque, apesar de uma possível disponibilidade de recursos e da conseqüente necessidade de mecanismos compensatórios, pessoas idosas não deixam de considerar como realistas metas que visem especialmente mudanças positivas, tais como avanços na regulação emocional ou espiritual e na sabedoria (Baltes & Staudinger, 2000; Carstensen, 1995; Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999; Humboldt, Leal & Pimenta, 2014; Kunzmann, 2004; Oliver, Galiana, Sancho & Tomás, 2015; Shaw, Gullifer & Wood, 2016; Staudinger, Freund Linden & Maas, 1999; Von Humboldt, Leal & Pimenta, 2014).

Dessa forma, a componente individual do desenvolvimento tem um papel significativo nas fases posteriores do ciclo de vida, pois torna possível uma eficaz administração das perdas próprias do envelhecimento e a manutenção de uma certa independência. Baltes (1995) defende que muitos idosos, para não perderem a sua independência, lançam mão de formas criativas de dependência, tais como a invocação de recursos de suporte. Um exemplo disso é a estratégia de residir em uma vizinhança que possa prover socorro e auxílio diante de uma dificuldade ou limitação, decisão que permite continuar a viver em sua própria casa e a evitar a institucionalização (Tovel & Carmel, 2013). O uso desse tipo de estratégia de otimização e compensação libera recursos que poderão ser utilizados na eficácia e no crescimento pessoal em domínios de maior interesse (Baltes, 1995, 1996; Baltes & Silverberg, 1994; Baltes & Wahl, 1992; Heckhausen, Wrosch, & Schulz, 2013; Martire, Stephens & Schulz, 2011). No entanto, vale ressaltar que a investigação também tem mostrado haver uma correlação negativa entre a dependência e a percepção de satisfação com a vida (Hilleras, Jorn, Herlitz, & Winblad, 2001; O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Meléndez, Tomás, Oliver, & Navarro, 2009; Menec, 2003; Nilsson, Bernspang, Fisher, Gustafson, & Löfgren, 2007; Nosraty, Jylhä, Raittila, & Lumme-Sandt, 2015; Warr, Butcher & Robertson, 2004).

Depois de analisarmos essas estratégias, configura-se num verdadeiro mal-entendido pensar que as perdas nas funções biológicas, decorrentes do avanço da idade, levam a perdas também na qualidade do funcionamento comportamental ao ponto de reduzirem ou mesmo aniquilarem qualquer oportunidade de crescimento na segunda metade da vida, seja nos domínios em que os fatores biológicos são importantes ou em outros (Baltes et al., 2006). Isso porque, os déficits no nível de eficiência biológica também se podem converter na base para um interessantíssimo progresso baseado em mudanças positivas na capacidade adaptativa. Meadows, Meadows, Randers e Behrens III (1972) já afirmavam que mais nem sempre é melhor e que o progresso é possível mesmo em contextos caracterizados por limitações e restrições, e é exatamente esse progresso uma das características do processo de desenvolvimento.

Ter em consideração os mecanismos de adaptação seletiva, leva-nos a encarar a cultura (somatório dos recursos psicológicos, sociais, materiais e simbólicos) como sendo uma forma de compensação, pois uma limitação ou uma perda pode gerar novas formas de domínio e de inovação cultural voltadas para as áreas onde exista uma falta objetiva (ou subjetivamente percebida) ou um déficit (Baltes, 1991, 1997; Brandtstädter, 2006; Dixon e Bäckman, 1995; Durham, 1991), sendo esses déficits importantes catalisadores de mudanças positivas na capacidade adaptativa (Bäckman & Dixon, 1992; Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Carstensen, 1996; Baltes et al., 2006; Dixon & Bäckman, 1995; Farias et al., 2018; Marsiske, Lang, Baltes & Baltes, 1995; Rozario, Kidahashi & DeRienzi, 2011; Rowe & Kahn, 1987).

Ainda no que se refere às componentes do desenvolvimento individual, temos de considerar o papel da componente plasticidade (neuronal/corporal, a comportamental e a social) e da componente resiliência, ou seja, que juntas determinam a capacidade de superação, de mudança e de adaptação às mudanças internas e externas (contexto), responsável pela capacidade de opção por respostas comportamentais tanto restritas quanto abertas. Nesta componente, o enfoque está na busca pelas potencialidades do desenvolvimento, no qual qualquer resultado é um dentre os inúmeros possíveis.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Nesse enfoque, há também uma preocupação com as condições e o contexto. No que se refere a esta plasticidade, a linha de investigação considerada mais importante é a que procura esclarecer as diferenças entre indivíduos associadas à idade, considerando haver razões teóricas e empíricas para se crer na variabilidade interindividual que muda em função da idade e que há restrições individuais com base na idade que forjam os limites de um possível desenvolvimento (Antonenko et al., 2018; Baltes & Lindenberger, 1988; Brandtstädter, 2006; Brehmer et al., 2014; Boisgontier et al., 2018; Kliegl et al., 1990; Plomin & Thompson, 1988). Estudos neste campo (Antonenko et al., 2018; Baltes, 1987; Baltes & Willis, 1982; Belsky & Pluess, 2009; Dahlin, Nyberg, Bäckman, & Neely, 2008; Hertzog, Kramer, Wilson, & Lindenberger, 2008; Kliegl & Baltes, 1987; Kliegl, Mayr, & Krampe, 1994; Lindenberger & Baltes, 1995b; Woods et al., 2018) indicam que há uma diferença entre a linha de base da reserva de capacidade de desenvolvimento (nível atual de plasticidade disponível para os indivíduos) e a reserva de capacidade de desenvolvimento (o que seria possível se as intervenções de otimização fossem empregues para testar o futuro potencial ontogenético).

Além dos mecanismos de otimização e de compensação seletiva de caráter idiossincrático, na perspectiva teórica do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, o papel do contexto (biocultural, não estritamente ambiental) também é considerado primordial (Baltes et al., 2006; Cassarino & Setti, 2015; Craciun et al., 2015; Mankus, Boden, & Thompson, 2016). De acordo com esta perspectiva, os indivíduos existem em contextos que criam tanto oportunidades especiais como limitações para os caminhos de desenvolvimento individual. O delineamento das características macroestruturais (classe social, etnia, papéis, passagens baseadas na idade e períodos históricos) é também muito importante, tanto para uma análise sociológica quanto psicológica do ciclo de vida (Cassarino & Setti, 2015; Craciun et al., 2015; Elder, 1994; Elder & Shanahan, 2007; Hayes, Sanford & Chin, 2017; Heckhausen, 2000; Kohli & Meyer, 1986; Mankus et al., 2016; Mayer, 2003; Riley, 1987; Settersten, 2005;).

É possível identificarmos três componentes bioculturais que estão na base da sustentação da ontogenia humana: (a) influências normativas em função da idade (Baltes, Cornelius, & Nesselroade, 1979; Baltes et al., 2006; Baltes, Reese, & Lipsitt, 1980; Debey, Schryver, Logan, Suchotzki, & Verschuere, 2015; Kennedy, Mather & Carstensen, 2004; Prull, Gabrieli, & Bunge, 2000); (b)

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

influências normativas em função da história (Baltes et al., 1979; Baltes et al., 2006; Baltes et al., 1980; Chuang, 2017; Phillips, Auais, Belanger, Alvarado, & Zunzunegui, 2016; Rubio, Dumitrache, Cordon-Pozo, & Rubio-Herrera, 2016; Rudolph & Zacher, 2018; Rutter, 2012; Turkheimer, Pettersson & Horn, 2014;); e (c) influências não normativas (idiossincráticas) tais como fatores biológicos e ambientais e de personalidade (Baltes et al., 1979; Baltes et al., 2006; Baltes et al., 1980; Bandura, 1982; Barbot & Perchee, 2015; Brim, Ryff, & Kessler, 2004; Etxeberria, Etxebarria, & Urdaneta, 2018; Kruse & Schmitt, 2015; Plonin, 2004; Rutter, 2012). Normativo significa que segue uma norma e tem um alto grau de generalização e não-normativos referem-se a fatores e a condições mais individualizados ou idiossincráticos. A interação entre essas três classes de influências contribui para as semelhanças e as variações sistemáticas entre indivíduos e a ocorrência de padrões específicos de subgrupos no desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (Baltes & Nesselroade, 1984; Cheung, van de Vijver, & cSi Leong, 2011; Dannefer, 1989; Hammack & Tollis, 2014; King, Mueller, & Furrow, 2013; Riley, Johnson & Foner, 1972; Schiff, 2014; Tandok & Takahashi, 2013).

As influências normativas em função da idade referem-se aos aspectos biológicos (maturação biológica) e ambientais (arranjo sequencial dos contextos de desenvolvimento, e.g., família, escola, trabalho) que, devido à sua correlação com o nível ou a faixa etária, moldam os indivíduos de maneira relativamente normativa (em termos temporais e de domínio). As influências normativas em função da história referem-se ao grau de influência que mudanças em coortes e períodos históricos (e.g., uma guerra, uma catástrofe, uma período de recessão económica severa) exercem na modificação ou no desenvolvimento de aspectos biológicos e ambientais (ou na forma de interação entre ambos) (Bowen, Jarret, Stahl, Forrester, & Valmaggia, 2018; Cicchetti, 2013; Elder, 1974, 1998; Evans, Li, & Whipple, 2013; Fushiki, 2013; Huizink et al., 2008; Lee et al., 2017; Luthar, 2006; Masten, 2013, 2015; Masten & Osofsky, 2010; Meaney, 2010; Nesselroade & Baltes, 1974; Panter-Brick & Leckman, 2013; Schaie, 1965, 1996 Ungar, 2012; Werner, 2000).

Nessa linha, sublinhe-se que a abordagem do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida traz nos seus pressupostos o contextualismo, em que o desenvolvimento individual é uma função do desenvolvimento dos outros (colaboração e interação) (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Morris, 2006; Lerner 2002; Resnick, Levine, & Teasley, 1991; Romero, Hyvonen, & Barbera, 2012; Staudinger & Baltes, 1996). De maneira que, como já extensivamente enfatizado, contribuem para o contínuo desenvolvimento do indivíduo, além das suas habilidades individuais (a exemplo da capacidade de autorregular o comportamento e a plasticidade), os recursos disponíveis nos múltiplos contextos a que tem acesso (família, bairro, comunidade e sociedade). Essa afirmação tem por base as seguintes teorias: Teoria Bioecológica do Desenvolvimento (*Bioecological Developmental Theory*, Bronfenbrenner, 1979), o Contextualismo Desenvolvimental (*Developmental Contextualism*, Lerner, 2002), a Teoria dos Sistemas Dinâmicos (*Dynamic Systems Theory*, Thelen & Smith, 1998) e a Perspectiva Holístico Desenvolvimental da pessoa e do contexto (*Holistic-Developmental Perspective*, Magnusson, 1995).

De uma forma bem genérica e não levando em consideração as suas especificidades, tais modelos atribuem um papel significativo à qualidade, à diversidade, à quantidade e à disponibilidade dos recursos da vizinhança, das comunidades e da sociedade no bem-estar e na capacidade de desenvolvimento dos indivíduos e dos grupos. Esses recursos podem referir-se a serviços sociais e de saúde ou a programas recreativos, de lazer ou de convívio social (e.g., parques, programas desportivos e centros comunitários). Zhang e Zhang (2017) observaram que esses recursos medeiam os efeitos da vizinhança no bem-estar. De maneira que a disponibilidade destes recursos é especialmente importante para o desenvolvimento de indivíduos que vivem em bairros desfavorecidos, isto é, em bairros com menor presença de recursos, ou ativos no desenvolvimento centrados nas relações interativas (Benson, Scales, Hamilton & Sesma, 2006).

Estão entre os aspectos contextuais de impacto na interação social que promove o desenvolvimento nas fases ulteriores do ciclo de vida: (a) as comunidades de aprendizagem (Botner, 2018; Boulton-Lewis, 2010; Renkl, Mandl & Gruber, 1996; Tam, Boulton-Lewis, Buys & Chui, 2017; Wilson, Harlow-Rosentraub, Manning & Carroccio, 2008; Yamashita, López, Stevens & Keene 2017); (b) os comboios de curso de vida (Abdulrahim et al., 2015; Antonucci, Ajrouch, & Birditt, 2014.; Kahn & Antonucci, 1980); (c) o uso dos mentores (Bloom, 1985; Breck, Dennis & Leedahl, 2018; Genowardena, Frechette, & Layne, 2018; Halpin et al., 2017; Teater, 2016); (d) as formações de coorte

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

(Riley, 1987); (e) as relações de parentesco (Grigoryeva, 2017; Hammerstein, 2002; Isha, 2016; Joosen, 2018; Widmer, Girardin & Ludwig, 2018); (f) as mudanças na educação e saúde relacionadas à coorte (Bengtson, Silverstein, Putney, & Harris, 2015; Etherington, 2017; Overton, Pihlgård, & Elmståhl, 2018; Schaie, 1996, 2005); (g) os bairros e as vizinhanças (Kelly, et al., 2017; Levasseur et al., 2015; Schoor & Khalaila, 2018) e (h) as mudanças nas políticas de aposentadoria e de cuidado ao idoso (Heaven et al., 2013; Naldine, Pavolini, & Solera, 2016; Straidoma & Rasnača, 2016; Theobald & Luppi, 2018; Wister & Speechley, 2015).

Tendo em vista os aspectos que analisamos até agora, podemos afirmar que, na perspectiva teórica do ciclo de vida, a ontogenia humana é considerada: (a) numa perspectiva funcionalista em vez de unidimensional e unidirecional, isso implica dizer que não são tomados como características a mudança qualitativa, a sequencialidade ordenada, a irreversibilidade ou a definição de um estado final (Dixon & Baltes, 1986; Harris, 1957; Lerner, 1983, 2002; Werner 1948); (b) um conjunto de processos de seleção e de adaptação seletiva (otimização), caracterizado por multidirecionalidade, a multifuncionalidade, especificidades adaptativas, descontinuidade preditiva e o enfrentamento de desafios para os quais fatores biológicos, culturais e contextuais e a participação do indivíduo exercem um papel significativo (Baltes & Baltes, 1980; Baltes, 1987; Baltes, Reuter-Lorenz, & Rosler 2006; Brandtstädter & Lerner, 1999; Brandtstädter, 1984; Dixon & Baltes, 1986; Featherman & Lerner, 1985; Lerner, 1983, 1991; Magnusson, 1996; Scannell, Allen, & Burton, 2002; Zhang & Zang, 2017); (c) como um sistema dinâmico de ganhos-perdas contínuas, mutáveis e interativas, tanto de caráter negativo quanto positivo, não um processo monolítico de progressão e crescimento (Baltes, 1979, 1987; Baltes & Baltes, 1980; Brandtstädter, 1984; Brim, 1992; Labouvie-Vief, 1980, 1982; Smith, 2003); (d) como um processo de equifinalidade (em conjunto com a compensação e a otimização) em que o mesmo resultado (fim/objetivo) de desenvolvimento pode ser alcançado por diferentes meios ou pela combinação deles, a exemplo do bem-estar subjetivo (Albuquerque, Lima, Matos, & Figueiredo, 2012, 2013, 2014; Baltes & Baltes, 1990; Brandtstädter & Greve, 1994; Herbers & Mulder, 2017; Kruglanski, 1996; Ku, Fox, & Chen, 2016; Serrazes, 2011; Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995; Von Humboldt, Leal, & Pimenta, 2015; Zhang & Zhang, 2017); (e) enquanto processo caracterizado pela plasticidade

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

(neuronal/corporal, comportamental e social) e pela resiliência, as quais não são sinónimos de maleabilidade completa ou arbitrária do comportamento, mas numa forma de encarar o comportamento como sendo sempre e ao mesmo tempo, aberto e restrito (Baltes & Labouvie, 1973; Baltes & Labouvie, 1977; Baltes & Schaie, 1976; Baltes & Singer, 2001; Baltes & Willis, 1982; Baltes & Willis, 1977; Baltes, 1987; Baltes et al., 2006; Baltes et al., 2006; Brim & Kagan, 1980; Brim & Wheeler, 1966; Bürki et al., 2014; Causey, Gardiner, & Bjorklund, 2008; Cotman, 1985; Finch & Zelinski, 2005; Hill & Mansour, 2008; Kempermann, 2006; King, Abo-Zena, & Weber, 2017; Klusman et al, 2010; Li e Lindenberger, 2002; Li, 2003; Linde & Alfermann, 2014; Maercker, Hilpert, & Burri, 2016; Mayer, 1990; Perlmutter, 1988; Riley, 1987; Robbins, 2015; Segni et al., 2018; Settersten, 2005; Stern, 2002, 2003).

Assim, estudar a ontogenia humana nessa perspectiva implica necessariamente no estudo dos processos de envelhecimento. Desta forma, todas as considerações feitas ao desenvolvimento aplicam-se ao envelhecimento, a saber: (a) o envelhecimento dá-se no ciclo de vida que, enquanto processo ontogénico, é co-construído pela biologia e cultura, de maneira que a velhice não detém a supremacia ou ocupa um estatuto de menor valia na regulação da natureza do desenvolvimento; (b) o envelhecimento é determinado pela dinâmica entre aspectos biológicos e culturais ao longo da vida e é exatamente após a idade adulta que a distância entre o potencial biológico e os objetivos individuais e culturais aumenta, resultando em perdas no funcionamento adaptativo e, por fim, na morte; (c) o envelhecimento traz consigo uma mudança na alocação de recursos para funções distintas de desenvolvimento, havendo um decrescente investimento no crescimento e um crescente investimento na manutenção e na regulação das perdas; (d) o envelhecimento é um campo onde também atuam mecanismos de compensação, adaptação seletiva e otimização em função da idade, sendo os dois primeiros respostas a fatores biológicos, psicológicos, culturais e ambientais e a otimização o catalisador do desenvolvimento; (e) o envelhecimento também é um sistema de ganhos/perdas dinâmico, multidimensional, multidirecional e multifuncional, no qual variáveis como o espaço, contexto e tempo exercem influências sobre a capacidade de seleção e de adaptação seletiva que resultarão necessariamente em avanços na capacidade adaptativa e em perdas na capacidade de

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

otimização de vias alternativas para lidar com os desafios adaptativos; (f) o envelhecimento é um processo em que a plasticidade e a resiliência têm papéis importantes no enfrentamento das perdas próprias do avançar da idade, assumindo uma significativa parcela da responsabilidade pelo envelhecimento bem-sucedido; (g) o contexto ontogenético e histórico em que se processa o envelhecimento está continuamente sujeito a mudanças operadas sob a influência de três sistemas biológicos ambientais de caráter normativo relacionado com a idade, normativo relacionado com a história e não normativo; (h) o envelhecimento cumpre um papel funcional no ciclo de vida, sendo bem-sucedido quando no seu decorrer há uma coordenação efetiva entre a seleção, a otimização e a compensação, ou seja, quando há uma maximização (subjéctiva e objectiva) de ganhos e a minimização de perdas decorrentes da incompletude da arquitetura baseada na biologia e na cultura (exigências e demandas de fases anteriores perdem valor em fases posteriores, e.g., a reprodução).

Depois de analisar as componentes normativas e não normativas dos processos de compensação e de otimização seletiva, é possível afirmar que as condições genéticas, ambientais e culturais são importantes condicionantes do desenvolvimento humano, pois são fruto da evolução biológica e cultural/histórica, mas não ao ponto de tornar o futuro dos indivíduos algo fixo e imutável. Pelo contrário, torna o ciclo de vida e o desenvolvimento que nele se processa como um sistema aberto, no qual fatores históricos, culturais e idiossincráticos definirão os níveis de utilização da plasticidade enquanto estratégias de otimização e compensação seletiva, determinando o quanto o indivíduo é capaz de experimentar bem-estar psicológico e espiritual, satisfação, sentido e qualidade de vida. Em outras palavras, “o futuro não é algo em que simplesmente entramos, mas algo que ajudamos a criar e que é dependente de uma construção parcialmente nova que conta com a participação conjunta de condições genéticas, ambientais e culturais” (Baltes et al., 2006, p. 575).

Na próxima secção deste capítulo, fazemos uma análise do envelhecimento no contexto português, muito em especial no Distrito de Coimbra. De seguida, apresentamos as estratégias do governo português para promover o envelhecimento ativo e saudável nessa região, descrevendo os serviços e equipamentos sociais disponíveis para esse fim. Também introduzimos o conceito de envelhecimento bem-sucedido, dando destaque ao modelo de envelhecimento ativo da Organização Mundial da Saúde. O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Mundial de Saúde (OMS) e aos serviços e equipamentos disponíveis no Distrito de Coimbra destinados à promoção do desse modelo no contexto português.

O envelhecimento.

Muito embora o aumento da longevidade da população idosa seja um facto apreciável, os adjetivos “velho” e “velha”, quando utilizados para qualificar pessoas, são comumente atribuídos àquelas pessoas acima dos 60 anos de vida. Segundo Lima (2010), a velhice é uma das fases da vida adulta, sendo o limite entre elas delineado a partir de critérios cronológicos, biológico, funcional, psicológico (emocional e cognitivo) e social. Utilizando um critério etário, Neugarten (1976) classificou os indivíduos que experimentavam a velhice como jovens idosos (*young-old*) quando com idades compreendidas entre os 65-74 anos, como idosos médios (*middle-old*) quando com idades entre os 75 e 84 anos e como muito idosos (*old-old*), quando com idades iguais ou superiores aos 85 anos. De forma semelhante, Riley (1987) propôs uma classificação dos idosos com base neste critério, de maneira que idosos jovens seriam os indivíduos com idades entre 65 e 74 anos, já os idosos seriam aqueles com idades entre 75 e 85 anos e muito idosos aqueles com idades iguais ou superiores a 85 anos.

Independentemente da idade do indivíduo ou da classificação que recebe, para Moody (2002), as condições de vida ao longo da velhice, em especial aquelas que se referem à classe social, à educação formal e às experiências profissionais são determinantes para a qualidade das suas experiências, sendo, portanto, a resultante de fases anteriores, não necessariamente fruto de um “destino” ou obra do acaso. Para Docking e Stock (2017), apesar das descobertas da investigação empírica, no setor de saúde e de cuidados, nos meios de comunicação e na sociedade em geral, o envelhecimento ainda é abordado e descrito com uma linguagem negativa e por vezes depreciativa, expressando a forma como o valor dos adultos mais velhos é percebido. Assim, investigações que visem criar a oportunidade de reflexão sobre a forma como o envelhecer é vivenciado são de grande valia, pois podem trazer à luz a diversidade desse complexo processo.

Segundo Moody (2002), o envelhecimento não é um processo exclusivamente etário, mas principalmente idiossincrático, ou seja, apresenta inúmeras diferenças na maneira e no modo como se

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

processa, sendo a qualidade do envelhecer uma função dos eventos da vida, das escolhas pessoais e de políticas sociais (Craciun et al., 2015; Cassarino & Setti, 2015; Elder, 1994; Elder et al., 2007; Hayes et al., 2017; Heckhausen, 2000; Kohli & Meyer, 1986; Mankus & Thompson, 2016; Mayer, 2003; Riley, 1987; Settersten, 2005) que compõem a história do indivíduo ao longo de seu ciclo de vida.

A classificação em função da idade é deveras recorrente e remete-nos para uma temática que é central na abordagem do envelhecimento - a variável idade. Esta variável pode até ser considerada vulgarmente apenas como uma contagem, cronologicamente progressiva, do número de anos de existência de um indivíduo entre seu nascimento e sua morte. Mas, tratando-se do ser humano, não pode deixar de ser vista como uma dimensão de caráter social e psicológico. Isto porque a mudança etária segue acompanhada de perto por uma sucessiva e complexa mudança de papéis e, conseqüentemente, de comportamentos sociais expectáveis e considerados apropriados para cada período da vida. De maneira que a classificação etária incorpora também a ideia de como são atribuídos diferentes papéis aos indivíduos ao longo do ciclo de vida.

Definir a velhice a partir do critério idade não é a única maneira de o fazer, há também a definição em função da divisão do ciclo de vida em períodos. Para Papalia e Feldman (2013), a divisão do ciclo de vida em períodos é uma construção social e representa “um ideal acerca da natureza da realidade aceite pelos integrantes de uma determinada sociedade em uma determinada época com base em percepções ou suposições subjetivas compartilhadas” (p. 51). A divisão atualmente mais aceite descreve oito períodos, cuja atribuição etária pode parecer arbitrária se considerarmos os princípios citados anteriormente. No entanto, cada período parece possuir necessidades que, se satisfeitas, promovem o desenvolvimento. Segundo Papalia e Feldman (2013), esses períodos podem ser assim classificados em: pré-natal (da concepção ao nascimento); primeira infância (nascimento aos 3 anos); segunda infância (3 aos 6 anos); terceira infância (6 aos 11 anos); adolescência (11 aos 20 anos); jovem adultez (20 aos 40 anos); meia idade (dos 40 aos 69 anos) e adultez avançada (69 anos ou mais). Dessa forma, temos aqui uma outra nomenclatura para intitular a velhice – a adultez avançada.

A distinção do ciclo de vida em períodos parece associada à ideia de um caminho percorrido pelos indivíduos ao longo desse ciclo de vida, caracterizada por um processo de socialização cujo

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

objetivo é a preparação para uma resposta apropriada a papéis. Considerando que alguns papéis variam entre culturas, o significado e a experiência de envelhecer pode variar significativamente de uma cultura para outra e de um indivíduo para outro. Além de que, papéis sociais também estão sob a influência de fatores como gênero, estatuto socioeconômico e etnia (Moody, 2002, p. 294).

Se desconsiderarmos a classificação etária e os aspectos sociais e considerarmos exclusivamente os processos biológicos, diferentes teorias que explicam o envelhecimento podem ser identificadas, nomeadamente: (a) a teoria do envelhecimento celular: identificação de genes específicos responsáveis pelo desenvolvimento de determinadas doenças; (b) teoria dos telómeros (extensões proteicas do ADN não codificantes, as quais têm a função de manter a estabilidade estrutural da cadeia): a reprodução celular promove seu encurtamento e, conseqüentemente o envelhecimento; (c) a teoria da velocidade da vida: a resposta de *stress* acelera o metabolismo que, por sua vez, produz a lesão interna das células e dos tecidos e o desequilíbrio no organismo como um todo; (d) a teoria neuro-endócrina: diversas hormonas sofrem uma redução ao longo do ciclo de vida, comprometendo o funcionamento de sistemas, órgãos, tecidos e genes, estando esses últimos comprometidos com o desempenho das funções hipotalâmicas (neurológicas) e metabólicas; (e) a teoria da mutagénese intrínseca: a replicação celular sucessiva ao longo da vida produz mutação celular responsável pelas características fenotípicas do envelhecimento; (f) a teoria imunológica: mutações e declínios na resposta imunológica torna o organismo desprotegido das lesões celulares e funcionais; (g) a teoria da restrição calórica: ingestão reduzida de calorias, aquém das necessidades do organismo promovem o envelhecimento; (h) teoria da reparação do ácido desoxirribonucleico (ADN): ao longo do ciclo de vida, a capacidade e o tempo do organismo de proceder reparações ao nível do ADN vai sendo reduzida, o que aumenta a probabilidade do surgimento de células com má formação; e (i) a teoria do equívoco (erro catastrófico): replicações e sínteses proteicas defeituosas aumentam a probabilidade de disfunções e patologias celulares (Mitchell, 2013; Moody, 2002; Scheibe, Kunzmann, & Baltes, 2007). Essas teorias procuram identificar os processos biológicos que estão na base da deterioração (vitalidade e funcionamento) dos organismos e, conseqüentemente, explicar o declínio do funcionamento em diferentes funções do organismo, comumente descritas como envelhecimento.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Avanços científicos no sentido de desvendar e de retardar esses processos biológicos associados ao envelhecimento têm levado à ampliação da esperança de vida ao nascer. Dados os avanços exponenciais da medicina e das áreas tecnológicas que a suportam, a OMS (OPAS, 2005; WHO 2002) considera o envelhecimento global como um triunfo e um desafio da humanidade, pois “é, antes de tudo, uma estória de sucesso para as políticas de saúde pública, para o desenvolvimento social e econômico” (p. 8). Dessa forma, assumem papel significativo estudos que visem à busca de evidências que sejam capazes de identificar que fatores contribuem para que os indivíduos e as populações envelheçam de forma bem-sucedida e com qualidade de vida. Nesse contexto, estudar o envelhecimento é uma questão de sobrevivência para a raça humana, em especial naquelas questões diretamente ligadas à promoção dessa qualidade de vida e do bem-estar.

Analisando o crescimento populacional numa perspectiva proximal, vemos essa realidade a replicar-se no Distrito de Coimbra, onde o crescimento demográfico também revela o aumento da população portuguesa com mais de 65 anos. A amplitude desse crescimento pode ser observada na Tabela 1 e na Figura 1. Segundo informações da Base de Dados de Portugal Contemporâneo (PORDATA, 2018), de onde os dados dessa tabela foram extraídos, a idade média da população no Distrito de Coimbra aumentou mais de 17 anos desde 1960. Os dados da Tabela e da Figura 1, além do expressivo aumento da população idosa, também revelam significativo decréscimo percentual na população com idade inferior a 65 anos, realidade que se repete em todos os Concelhos que compõem o Distrito de Coimbra e em Portugal de uma maneira geral.

Para além dessa análise dos dados demográficos do censo e dos dados gerados pelo PORDATA, a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017 – 2025, cuja elaboração foi coordenada pela Direção Geral de Saúde (Portugal, DGS, 2017), afirma que em Portugal essa mudança no perfil demográfico decorre, entre outros aspectos, do aumento da expectativa de vida ao nascer e da redução da natalidade. De maneira que em 2015, 20,5% da população residente era composta de pessoas com idade superior a 65 anos, cuja esperança de vida atingiu os 77,4 anos para homens e 83,2 anos para as mulheres (PORDATA, 2016).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

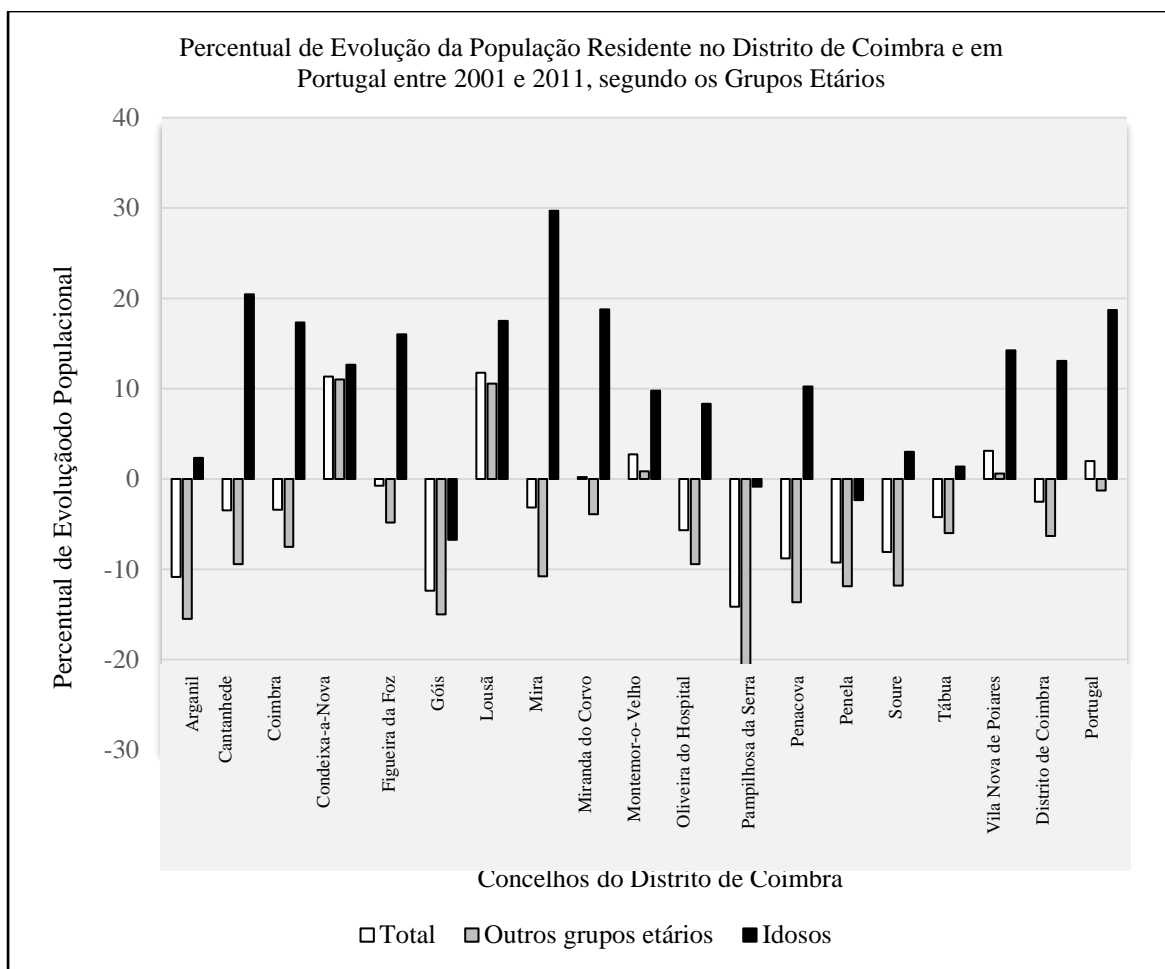


Figura 1. Percentual de evolução de população residente no distrito de Coimbra e em Portugal entre 2001 e 2011, segundo os grupos etários. Elaborado a partir dos dados do Instituto Nacional de Estatística, disponíveis em <http://censos.ine.pt>. Acessado em maio/2018.

Nesse mesmo documento, a DGS afirma que o índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 143,9% em 2015 (PORDATA, 2015), o que naturalmente impacta toda a sociedade portuguesa, exigindo adaptações e respostas apropriadas em diversos níveis, nomeadamente por parte dos sistemas de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes.

No entanto, é necessário ir para além da análise demográfica do envelhecimento. Segundo Neri (2013), o “objetivo da psicologia do envelhecimento é estudar os padrões de mudança comportamental associados ao avanço da idade, distinguindo aqueles que são típicos da velhice daqueles que são compartilhados por outras idades” (p.1). Segundo Morack, Ram, Fauth e Gerstorf (2013), a definição desses padrões é imprescindível na adoção de um modelo de envelhecimento bem-sucedido, de qualidade de vida e de bem-estar.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 1.

Percentual de Evolução da População Residente no Distrito de Coimbra e em Portugal entre 2001 e 2011, segundo os Grupos Etários.

Região geográfica	População residente								
	2001			2011			Variação entre 2001 e 2011 (%)		
	Total	Outros grupos etários	Idosos	Total	Outros grupos etários	Idosos	Total	Outros grupos etários	Idosos
Arganil	13623	10074	3549	12145	8513	3632	-10.85	-15.50	2.34
Cantanhede	37910	30357	7553	36595	27499	9096	-3.47	-9.41	20.43
Coimbra	148443	123904	24539	143396	114610	28786	-3.40	-7.50	17.31
Condeixa-a-Nova	15340	12458	2882	17078	13832	3246	11.33	11.03	12.63
Figueira da Foz	62601	50386	12215	62125	47956	14169	-0.76	-4.82	16.00
Góis	4861	3306	1555	4260	2810	1450	-12.36	-15.00	-6.75
Lousã	15753	13066	2687	17604	14447	3157	11.75	10.57	17.49
Mira	12872	10448	2424	12465	9321	3144	-3.16	-10.79	29.70
Miranda do Corvo	13069	10695	2374	13098	10278	2820	0.22	-3.90	18.79
Montemor-o-Velho	25478	20152	5326	26171	20325	5846	2.72	0.86	9.76
Oliveira do Hospital	22112	17434	4678	20855	15788	5067	-5.68	-9.44	8.32
Pampilhosa da Serra	5220	3311	1909	4481	2588	1893	-14.16	-21.84	-0.84
Penacova	16725	13335	3390	15251	11514	3737	-8.81	-13.66	10.24
Penela	6594	4798	1796	5983	4229	1754	-9.27	-11.86	-2.34
Soure	20940	15712	5228	19245	3859	5386	-8.09	-11.79	3.02
Tábua	12602	9582	3020	12071	9009	3062	-4.21	-5.98	1.39
Vila Nova de Poiares	7061	5762	1299	7281	5797	1484	3.12	0.61	14.24
Distrito de Coimbra	441204	354780	86424	430104	332375	97729	-2.52	-6.32	13.08
Portugal	10356117	8662624	1693493	10562178	8552114	2010064	1.99	-1.28	18.69

Nota: Elaborado a partir dos dados do Instituto Nacional de Estatística, disponíveis em <http://censos.ine.pt>. Acessado em maio/2018.

Anterior à adoção de um modelo de envelhecimento bem-sucedido está a necessidade de uma definição quanto às suas origens, ou seja, se tem origem biológica, biomédica, sociológica, psicológica ou multidimensional. A evolução dos estudos nesse campo tem tornado cada vez mais evidente que essas origens têm caráter multifatorial e multideterminado, pois estão subordinadas aos mesmos princípios que regem o desenvolvimento humano em geral (citados na primeira parte desse trabalho).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Morack e colaboradores (2013) afirmaram que o “envelhecimento é um processo que evolui ao longo do tempo”, cujas definições conceituais e operacionais devem espelhar “a natureza dinâmica do fenômeno”, assim como as “nuances nos padrões e formas de envelhecimento bem-sucedido” (p. 2309).

Assumida a conformação multifatorial e multideterminada do envelhecimento, resta então a necessidade de definição de um modelo ou dos parâmetros do que seja o envelhecer bem. Se tomarmos como base os parâmetros da medicina, nosso modelo terá uma conformação, mas se tomamos como base os parâmetros da psicologia, da sociologia, ou de qualquer outro ramo da ciência, ou mesmo do próprio indivíduo que envelhece, sem dúvida nosso modelo terá outra conformação. Rowe (2016) afirmou que não há apenas um modelo de envelhecimento bem-sucedido, mas vários. Para ele, esses modelos “continuam a evoluir”, pois “pesquisas empíricas consideráveis continuam” a surgir, principalmente na perspectiva da teoria da seletividade socioemocional (Baltes & Baltes., 1990), da qual tratamos na secção anterior, de tal maneira que estão a influenciar “não só a psicologia, mas também muitos outros campos, incluindo economia, saúde e marketing” (p. 3).

Cheng (2014) atribuiu parte da responsabilidade por esta dificuldade de definição ao que chamou de ““biomedicalização” do envelhecimento””. Para ele, essa abordagem conduz à falsa ideia de “atemporalidade fisiológica”, marcando “a maioria que não consegue atingir esse padrão como “perdedores” e privilegiando “aqueles que são geneticamente favorecidos” (p.527). Para Cheng (2014), não é surpresa que a “autoavaliação” de envelhecimento bem-sucedido com base no questionamento de estar ou não “envelhecendo bem” resulte em proporções muito maiores de pessoas na categoria “bem-sucedida”. Para ele, esse tipo de resultado mostra apenas que as “as pessoas podem estar relutantes em rotular-se como sendo sem sucesso” (p. 527), uma vez que se esforçaram sobremaneira durante toda a vida para o alcançarem. Para Cheng (2014), qualquer critério de sucesso retrata meros “julgamentos de valor, que provavelmente variam de acordo com a cultura e as configurações” (p. 528).

Talvez isso se deva ao facto de existir um certo número de termos usados para designar a noção de “envelhecer bem”, tais como bem-sucedido, ativo, envelhecimento saudável, positivo, produtivo e competente. Cada um deles implica uma abordagem própria dos ganhos e potencialidades do envelhecimento (Barrett & McGoldrick, 2013). Os termos mais utilizados nas últimas décadas foram

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

o envelhecimento bem-sucedido nos Estados Unidos e o envelhecimento ativo na Europa (Constança, Ribeiro, & Teixeira, 2012). Apesar de utilizados como sinónimos (Lloyd et al., 2013), são diferentes (Deeming, 2009). Na próxima secção, apresentamos cada uma dessas abordagens.

Partindo da argumentação de Cheng, optamos por adotar na presente investigação o modelo de envelhecimento proposto pela OMS. Esse modelo congrega diferentes aspectos envolvidos no envelhecimento, tanto os de carácter idiossincrático quanto os de carácter social, atribuindo não só à sociedade, mas também aos indivíduos que envelhecem papéis significativos na sua conquista. A seguir detalharemos esse modelo, cuja apresentação será precedida de uma sucinta descrição de modelos de envelhecimento bem-sucedido ulteriores, parte dos quais já datados e outros que serviram e ainda servem de base para sustentação do modelo apresentado pela OMS.

O envelhecimento bem-sucedido.

O modelo de envelhecimento foi sendo consolidado ao longo de sucessivos e históricos modelos de se envelhecer bem. Entre os modelos mais emblemáticos temos: (a) do desinvestimento (Cumming & Henry, 1961), que defendia a necessidade da redução do desempenho por parte do sujeito e da atribuição por parte da sociedade de papéis sociais aos idosos, algo baseado na premissa de que o envelhecimento é um fenómeno que tinha início somente na adultez; (b) da *atividade* (Havighurst, 1951), responsável pelas primeiras proposições do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (*life span*), defendia uma paulatina e sucessiva adaptação às mudanças impostas pelo envelhecimento, tendo sido criticado por enfatizar excessivamente a atividade em si mesma, desconsiderando aspectos idiossincráticos e evolutivos associados ao desinvestimento (gerotranscendência); (c) da continuidade (Atchley, 1989), esse modelo guarda bastantes semelhanças com o modelo da atividade, distinguindo-se apenas na ênfase que dá à manutenção e à continuidade de um mesmo estilo de vida ao longo do ciclo de vida, seja ele ativo ou não, e por defender com veemência a atribuição de papéis sociais (trabalho, família, sociedade) e o desempenho de atividades favoritas (hobby, lazer, estudo etc.) pelos idosos, tendo sido criticado por desconsiderar o processo de deslocamento do investimento em tarefas socialmente valorizadas (sucesso, crescimento intelectual) para aspectos internos (transcendência e para

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

além da existência mundana); (d) o biomédico, sua existência confunde-se com a da própria medicina, cujos avanços no sentido de conservar a vida e de promover a saúde têm-se mostrado notáveis e exponenciais nas últimas décadas, mesmo assim, é bastante criticado por se preocupar exclusivamente com os aspectos orgânicos do envelhecer (Gottschall, 2010, pp. 15-23); (e) os psicológicos, na verdade, esse título é mais didático do que prático, tendo em vista que esse modelo corresponde ao conjunto de teorias que se propunham a explicar o desenvolvimento nas fases posteriores da vida, a partir de fenômenos psicológicos, dentre elas a do desenvolvimento psicossocial (Erikson, 1950, 1982); a da aprendizagem social (Bandura, 1997); a da seletividade socioemocional (Carstensen, 1991); a dos mecanismos de seleção, otimização e compensação (Baltes & Baltes, 1990); e da gerotranscendência (Tornstam, 1994); (f) o MacArthur, título atribuído por Rowe e Kahn (2015) ao contributo de 16 estudiosos que compunham a Rede Multidisciplinar de Envelhecimento Bem-Sucedido patrocinada pela Fundação MacArthur, o qual concebe o envelhecimento bem-sucedido como sendo determinado em grande parte pelas escolhas individuais de estilo de vida (dieta, exercícios, perseguição de desafios mentais, auto eficácia e envolvimento social).

Apesar dos significativos avanços ao longo da história, o modelo do envelhecimento bem-sucedido ainda prioriza o alcance de critérios clínicos e médicos, enquanto os aspectos sociais ocupam a posição mais baixa na hierarquia dos critérios que determinam o envelhecer bem. Essa hierarquia de critérios tem levado os formuladores de políticas e os próprios idosos a aspirar um ideal irrealista de envelhecimento, contrariando as evidências de estudos centenários que mostram ser bastante incomum o alcance da velhice sem doença ou incapacidade (Motta, Bennati, Ferlito, Malaguarnera, & Motta, 2005).

O próprio termo “bem-sucedido” implica a suposição da existência de vencedores e perdedores e da rotulação de pessoas como “mal sucedidas”, quando na verdade estão apenas física e/ou mentalmente incapacitadas ou com problemas de saúde (Strawbridge et al., 2002). Isso é uma decorrência do próprio conceito de envelhecimento bem-sucedido, o qual gira em torno de três componentes centrais: baixa probabilidade de doença e de incapacidade dela decorrente; elevada capacidade cognitiva, física e funcional; e engajamento com a vida (Rowe & Kahn, 1997). A

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

centralização do modelo em torno dessas componentes determina não apenas o rumo das políticas públicas como considera o envelhecimento numa perspectiva individualista e pouco social ou histórica.

O envelhecimento ativo.

Dada a sua robustez teórica e os esforços da ONU para sua divulgação, possivelmente o modelo do envelhecimento ativo seja o mais conhecido na atualidade (OPAS, 2005; WHO, 2002). Este modelo está consolidado num documento divulgado pela OMS durante a Segunda Assembleia das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid – Espanha, no ano de 2002. Possui versão em português publicada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil (2005), mas sem versão em português europeu.

Para a OMS (WHO, 2002), o envelhecer bem está diretamente associado ao envelhecimento ativo, que é descrito como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OPAS, p. 9). A OMS (WHO, 2002) defende que o envelhecimento ativo será uma realidade se países, governos, organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. Especialmente quando consideramos que a população mundial está a envelhecer em ritmo acelerado (ver projeções desse crescimento na Figura 2).

Para a OMS (WHO, 2002), o objetivo de qualquer sociedade deve ser o de implementar o envelhecimento ativo, o qual visa ao aumento na expectativa de uma vida saudável e da qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, o que não exclui nenhum indivíduo, nem mesmo aquele frágil, fisicamente incapacitado e que requer cuidados. Nesses termos, a saúde deve ser entendida nos termos em que foi proposta pela Constituição da OMS (WHO, 1946), a saber, como o "estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença ou de enfermidade" (p.1). Em razão disso, as políticas e programas baseados no envelhecimento ativo devem promover a manutenção da autonomia e da independência durante o processo de envelhecimento, que se dá num

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

contexto que envolve outras pessoas (amigos, colegas, vizinhos e família) e, portanto, implica interdependência e solidariedade entre gerações que, reciprocamente, apoiar-se-ão quando necessário.

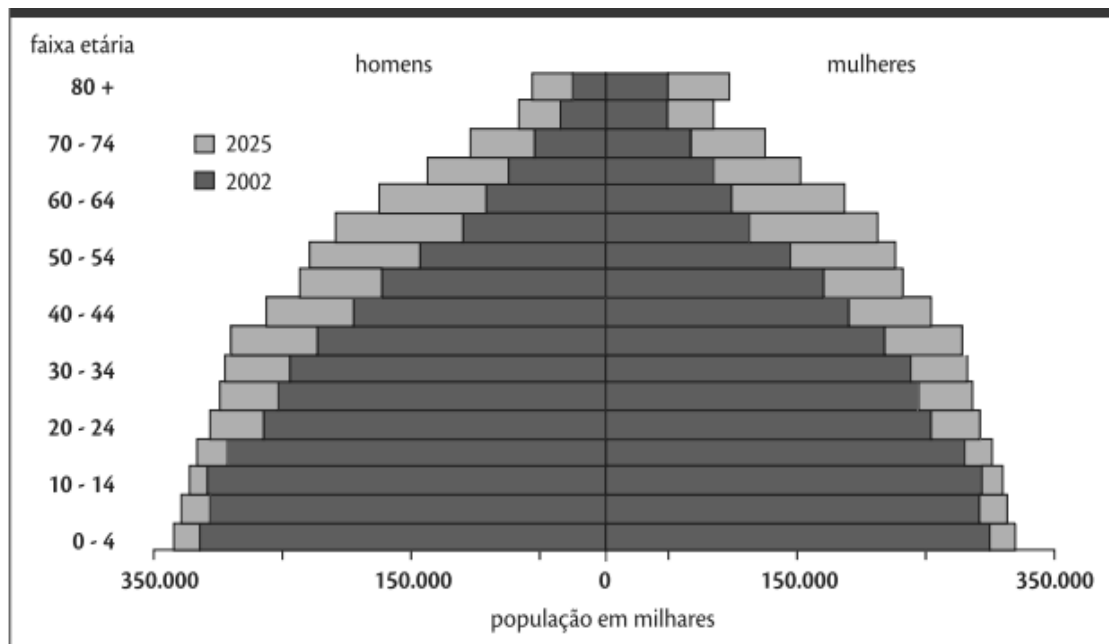


Figura 2. Pirâmide etária da população mundial em 2002 e em 2025 (OPAS, 2005, p. 9)

E, por fim, a OMS (WHO, 2002) defende que envelhecer bem será uma realidade se as políticas que visam promover o envelhecimento ativo e saudável atuarem sobre seus determinantes, os quais se encontram apresentados na Figura 3. A ENEAS reitera que a promoção do envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida é a resposta aos desafios afetos à longevidade e ao envelhecimento da população (European Union Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group, EIP on AHA, 2011; Portugal, 2004; WHO, 1999, 2002, 2012, 2015).

Além da garantia da participação económica, a OMS (WHO, 2002) defende que deve ser garantida às pessoas idosas a participação social por meio de relacionamentos intergeracionais, dentro e fora do círculo familiar, e da aprendizagem contínua. Garantir essa participação demanda a implementação de programas que apoiem a aprendizagem em todas as idades e a disseminação da ideia do processo de desenvolvimento como sendo coextensivo ao ciclo de vida. Ações que promoverão a solidariedade intergeracional e o reconhecimento político e social das contribuições dos idosos. Também implica a inclusão de homens e mulheres mais velhos em papéis de liderança, garantindo,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

assim, a manutenção dos direitos das pessoas idosas e a redução da discriminação e do abuso (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013; Mendes, Leandro & Lopes, 2017).

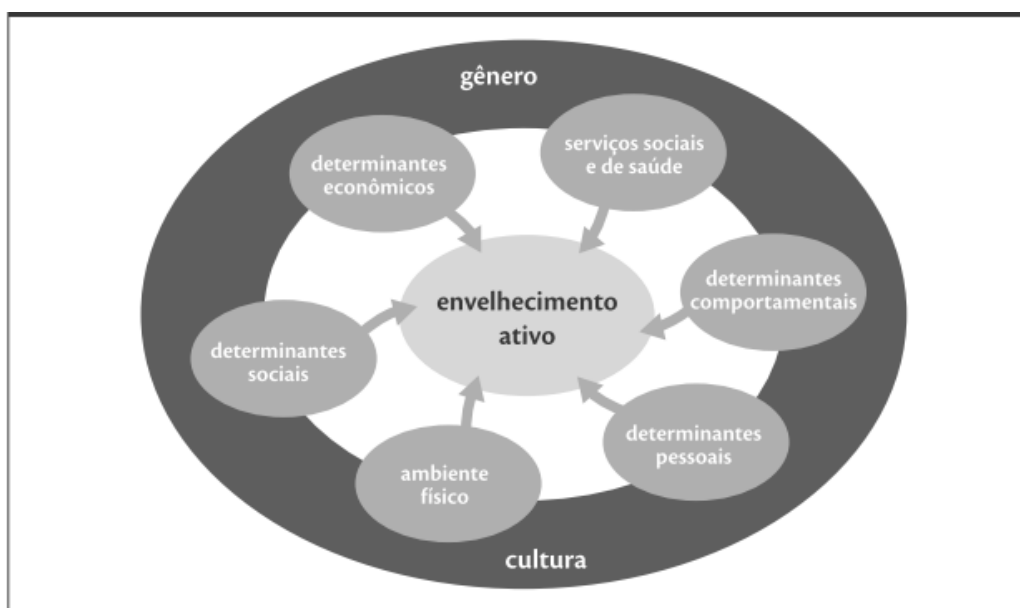


Figura 3. Determinantes do envelhecimento ativo (OPAS, 2005, p.19).

Estratégia Nacional Portuguesa para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS).

A partir dos princípios norteadores da OMS, o governo português construiu a Estratégia Nacional de Portugal para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (ENEAS, Portugal, DGS, 2017), um documento elaborado pelo Serviço Nacional de Saúde, apresenta a proposta do Grupo de Trabalho Interministerial para a promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal. Nesse documento, o envelhecimento é semelhantemente descrito como uma vitória do desenvolvimento socioeconómico e das políticas de saúde pública implementadas. Destaque especial é dado ali ao aumento da esperança média de vida da população portuguesa, caracterizada como um facto apreciável, mas sem deixar de enfatizar que a qualidade dos anos que foram acrescentados à vida desses indivíduos ainda carece de melhorias. Segundo o Grupo de Trabalho (Portugal, DGS, 2017), para que essa melhoria seja alcançada, não apenas a participação da sociedade é necessária, como também a de cada um desses indivíduos, considerados os principais agentes de sua própria saúde.

Antes mesmo de elaborar a ENEAS, Portugal já havia assumido compromissos com o Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da OMS e com as Propostas de Ação da UE para a O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações. Para fins desses compromissos, prevalece a definição de envelhecimento ativo e saudável proposta pela WHO (2015) e já citada anteriormente, cuja promoção tem sido incansavelmente perseguida pelo Ministério da Saúde, através da Direção-Geral da Saúde (DGS), a exemplo do desenvolvimento do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (Portugal, 2004).

Os objetivos da ENEAS são de (a) sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações; (b) promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas; (c) promover a cooperação e a intersectorialidade na concretização dessa Estratégia; e (d) contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas (Estratégia Nacional de Portugal para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, Portugal, DGS, 2017, p. 19). O Governo português espera que tais objetivos sejam alcançados por meio da promoção e do incentivo às práticas e aos ambientes que promovam (a) a saúde, (b) a autonomia, (d) a educação e a formação (literacia), (e) a participação; (f) a proteção, a segurança e a redução dos riscos; e (g) o bem-estar das pessoas idosas. Fomentar investigação científica transversal do envelhecimento ativo e saudável também é um dos objetivos perseguidos.

A saúde, a participação, a segurança, a monitorização e a investigação são considerados os quatro eixos estratégicos da ENEAS, os quais devem ser, tendo em vista os valores, princípios e objetivos antes mencionados, perseguidos pelos diferentes subsistemas de saúde, sociais, de segurança pública, de educação, dentre outros. Podem ser consideradas estratégias que cooperam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável as Academias «Universidades Seniores» e a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES).

As Academias e Universidades Sêniores - US

Nos termos da alínea (g) do artigo 199.º da Constituição da República Portuguesa, é função do Governo Português tomar todas as providências necessárias à promoção do desenvolvimento económico-social e à satisfação das necessidades coletivas. Tendo essa responsabilidade em mente, Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, reconhece as academias ou universidades seniores

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

como respostas socioeducativas que visam criar e dinamizar atividades nas áreas sociais, culturais, do conhecimento, do saber e de convívio destinadas a pessoas com idade igual ou superior a 50 anos de idade. Essas atividades podem ser desempenhadas por entidades públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos.

Tida como uma das estratégias para a promoção do envelhecimento ativo, as US baseiam-se nos princípios da independência, da participação, da dignidade, da assistência e da autorrealização. Nessa Resolução, o Conselho de Ministros reconhece que essa estratégia torna possível a igualdade de oportunidades ao promover a integração plena da população idosa na vida social e cultural através da aquisição do saber e de conhecimentos. Dessa forma, as US promovem ganhos do ponto de vista coletivo (estímulo à capacidade de aprendizagem contínua que aumenta a probabilidade de uma participação social mais efetiva e combate aos estereótipos e imagens negativas atribuídas ao envelhecimento e à velhice) e do ponto de vista individual (amplia as perspetivas de futuro, auxilia na construção de projetos e promove o aumento da esperança de vida com qualidade e dignidade).

Assim, a frequência nessas estruturas tem impacto nos modos de vida, proporcionando diferentes benefícios aos seus utentes, nomeadamente por meio do aumento dos conhecimentos (cultura geral) e da percepção da melhoria contínua das capacidades de aprendizagem, e a promoção de estilos de vida saudáveis (prática de exercício físico e de hábitos de alimentação equilibrada). Há que se salientar também a mais valia proporcionada pela sociabilização e manutenção de contactos sociais que ali são propiciados. Por essas razões, são apoiadas as US que proporcionem aos seus utentes iniciativas teóricas e práticas de diversas áreas do conhecimento, tais como (a) seminários e cursos multidisciplinares; (b) passeios e viagens culturais; (c) grupos recreativos e artísticos; (d) divulgação e informação de serviços destinados aos seniores; e (f) atividades socioculturais em conformidade com os interesses dos utilizadores.

Segundo dados da Rede que Une as Universidades Séniores ou Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS, 2018), as USs são um dos programas de educação de adultos de maior sucesso em todo o mundo, com utentes na casa dos milhões, espalhados pelos 5 diferentes continentes. Em Portugal, RUTIS congrega 300 US espalhadas por todo o território nacional, as quais são frequentadas

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

por cerca de 45.000 alunos e onde servem mais de 5.500 professores voluntários. Estão devidamente associadas à RUTIS, um total de 12 das 15 US existentes no Distrito de Coimbra. Essas Academias encontram-se distribuídas por essa região geográfica conforme apresentadas na Tabela 2. Não há registo preciso do número de utentes por instituição.

Tabela 2.

Distribuição das Academias «Universidades Seniores» pelos Concelhos do Distrito de Coimbra.

Academia «Universidade Sénior»			
Região geográfica	Nº de unidade	Região geográfica	Nº de unidades
Arganil	-	Montemor-o-Velho	3
Cantanhede	-	Oliveira do Hospital	-
Coimbra	5	Pampilhosa da Serra	-
Condeixa-a-Nova	-	Penacova	-
Figueira da Foz	1	Penela	1
Góis	-	Soure	1
Lousã	-	Tábua	1
Mira	1	Vila Nova de Poiares	1
Miranda do Corvo	1	Distrito de Coimbra	15

Nota: Elaborado a partir do banco de dados contidos no site da RUTIS. Retirado em 27/06/2108 de <http://www.rutis.pt/paginas/1/quem-somos/>.

Segundo informações da RUTIS (2018), as USs funcionam em horário laboral, durante a semana, seguindo o calendário escolar costumeiro. As disciplinas e atividades mais fornecidas abordam temas como artes, informática, desporto, ciências sociais e humanas, cidadania, dentre outros. A investigação empírica tem mostrado um certo nivelamento no perfil dos programas educativos das US (Serrano et al., 2015). Para integrar as atividades os interessados precisam ter idade igual ou superior a 50 anos e contribuir com mensalidades cuja média nacional se aproxima dos 12€.

Utentes de URs referem como razões que os levaram a participação de suas atividades (a) a aprendizagem de coisas novas, (b) o aprofundamento de conhecimentos adquiridos previamente (c) a oportunidade de conhecer e socializar com os colegas (Santos, 2016); (d) oportunidade de manter elevados níveis de autonomia; e (e) o desejo de se manter socialmente integrado (Bernardo, 2014). Tratando-se de USs inseridas em instituições que prestam serviços para outras populações, esses equipamentos são descritos por seus utentes como importantes espaços de encontro diário e de fortalecimento de laços sociais e de trocas intergeracionais (Bernardo, 2014). Também estão entre os O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

achados da investigação no âmbito das USs, a ratificação da ideia de que a adultez avançada é uma fase de desenvolvimento positivo, algo que enfatiza a importância da educação e a aprendizagem ao longo de todo o ciclo de vida (Gonçalves, 2010).

Atividades cognitivas, físicas e sociais promovidas pela USs reduzem as chances de seus utentes de experimentarem a depressão (Queirós, Veríssimo & Barbosa, 2015), confirmando o envelhecimento ativo como prática em prol da saúde. Veloso (2015) reitera que a participação social pelas USs também contribui para a saúde e para qualidade de vida, tendo em vista se basearem em processos educativos e de aprendizagem (Gonçalves, 2010).

De uma forma geral, a abordagem do envelhecimento ativo e bem-sucedido baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas, e nos princípios de independência, da participação, da dignidade, da assistência e da autorrealização. O planeamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades e passa a estar baseado nos direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos das pessoas mais velhas à igualdade de oportunidades e ao tratamento de todos os aspectos da vida à medida que envelhecem.

Num estudo realizado no Concelho de Loures, Pires (2017) observou que a maioria dos frequentadores da US era do sexo feminino, casados, com escolaridade superior ao ensino secundário e cujas maiores preocupações estavam ligadas à saúde e à segurança. Nesse estudo, os utentes relataram elevados níveis de satisfação com o projeto da US.

Além das USs, também contribuem para o alcance dos objetivos do governo português de promoção do envelhecimento ativo e saudável, a oferta de uma rede de serviços e equipamentos de resposta social. É a respeito dessa rede que discorremos a seguir.

Rede de Serviços e Equipamentos Sociais - RES

O conjunto de respostas de apoio social para pessoas idosas, que têm como objetivo promover a autonomia, a integração social e a saúde, subdivide-se em sete diferentes tipos: (a) serviço de apoio domiciliário, (b) centro de convívio, (d) centro de dia, (e) centro de noite, (f) acolhimento familiar, (g) estruturas residenciais e (h) centro de férias e lazer. O acesso a tais respostas está condicionado,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

obviamente, à sua disponibilidade na zona da residência da pessoa idosa e à capacidade de acolhimento das instituições. O acesso a essas respostas não é gratuito, mas condicionado ao pagamento dos serviços prestados, o qual pode, considerados os rendimentos familiares da pessoa idosa, ser em parte subsidiado pela Segurança Social (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro).

Considerada a metodologia utilizada na presente investigação para a recolha de dados, a seguir serão apresentados em detalhe apenas os objetivos e os serviços que são prestados pelos serviços da RES cuja parcela de utentes compôs nossa amostra de estudo, a saber: o Centro de Dia (CD) e (c) Estrutura Residencial (ER).

O CD é um tipo de resposta social caracterizado pela prestação de um “conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar” (Portugal, Carta Social, 2018). Esses serviços têm como objetivos: (a) assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador; (b) prevenir situações de dependência e promover a autonomia; (c) promover as relações interpessoais e intergeracionais; (d) favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida; (e) contribuir para retardar ou para evitar ao máximo o internamento em instituições; (f) promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador.

A ER é um outro tipo de resposta social destinada ao “alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” (Portugal, Carta Social, 2018). A estrutura residencial pode assumir qualquer das seguintes modalidades de alojamento: (a) tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias; (b) quartos e (c) tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos. Esse serviço tem como objetivos: (a) proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; (c) contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; (d) criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; e (e) potenciar a integração social.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

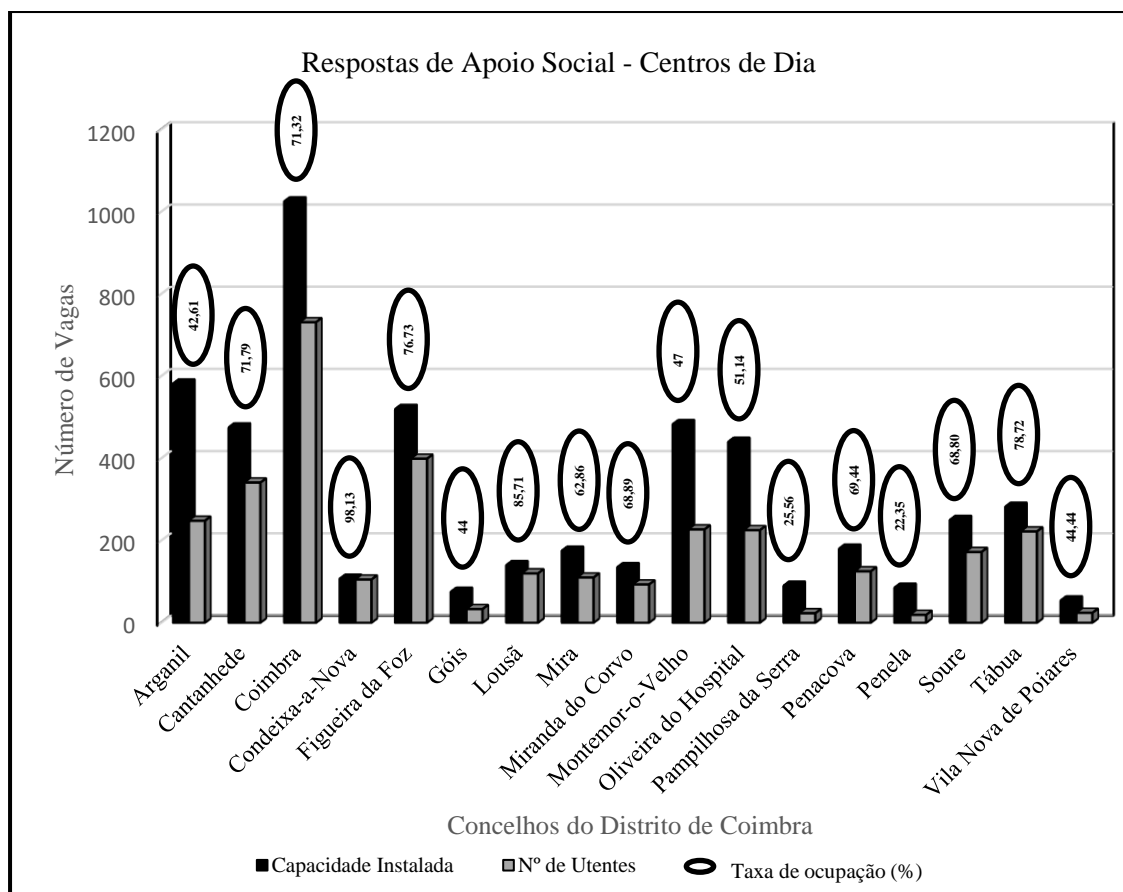


Figura 4. Capacidade instalada e taxa de ocupação dos Centros de Dia do Distrito de Coimbra.

Tanto o CD quanto a ER são serviços que estão sob a tutela do Instituto de Segurança Social e são, costumeiramente, prestados por instituições privadas, por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), pelas organizações que compõem a rede das Santas Casas de Misericórdia de Portugal e por Autarquias. A listagem de respostas sociais portuguesas destinadas a pessoas idosas encontra-se disponível no site da Carta Social, onde estão organizadas por regiões, distritos, concelhos e freguesias. Segundo informações deste site, estão registados no Distrito de Coimbra 159 CDs e 133 ERs, os quais estão organizados conforme apresentados nas Figuras 4 e 5.

Gonçalves (2009) observou diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos idosos da população geral e aqueles que eram utentes de CD no que se refere à qualidade de vida – QV, à satisfação com o tempo, às relações sociais, à saúde e ao estilo de *coping*, sendo que o grupo frequentador de CD mostrou uma tendência significativamente superior na utilização das estratégias relacionadas com a aquisição de suporte social e apoio formal (estratégias de *coping* externas). Nesse

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

mesmo estudo, não foram registados efeitos estatisticamente significativos das variáveis sociodemográficas, tais como género, estado civil e estatuto socioeconómico, assim como Silva (2012), em estudo comparativo entre idosos institucionalizados e a viver em domicílio no que se refere à capacidade funcional. Ferreira (2009) no entanto, observou que os utentes de CD apresentam melhor qualidade de vida do que os utentes de ER. Já Silva (2012) relatou dados estatisticamente significativos que corroboram a ideia de que idosos em contexto domiciliário são mais autónomos do que os idosos institucionalizados, apesar de que o nível de autonomia dos indivíduos institucionalizados varia em função das características da instituição.

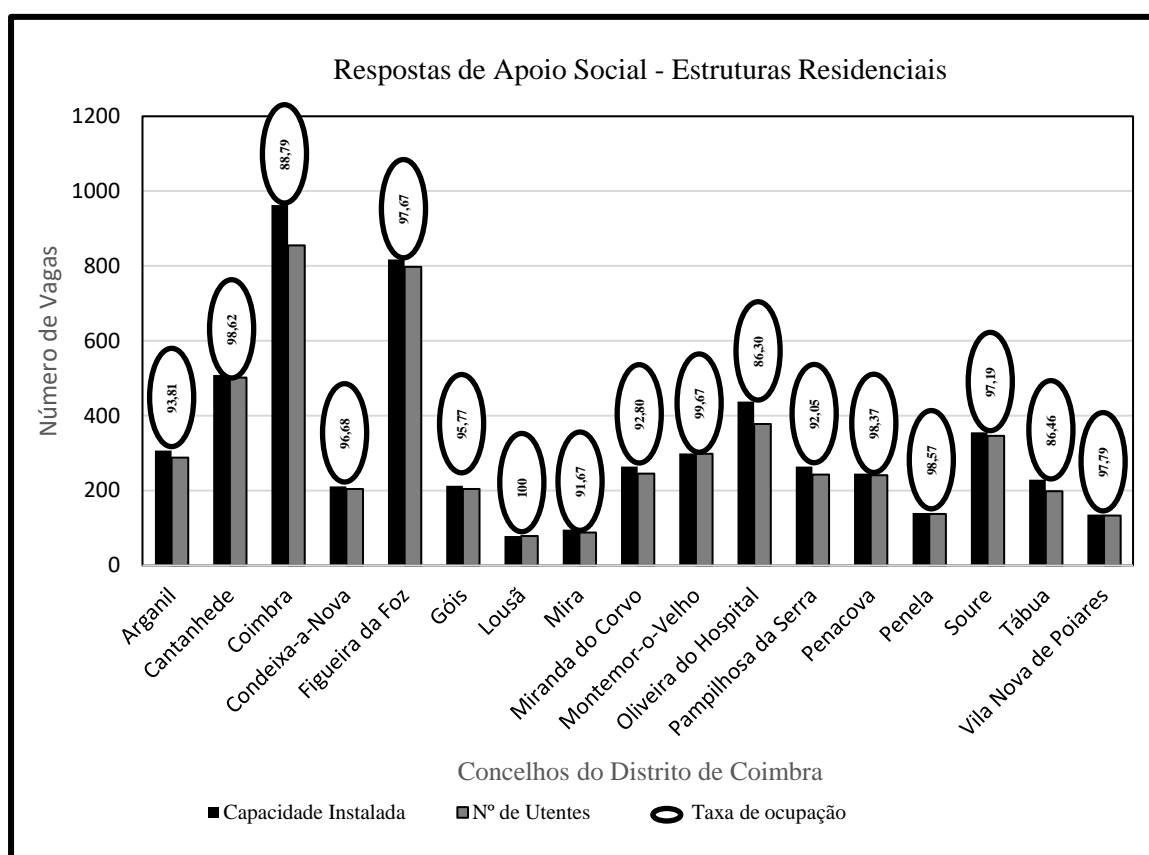


Figura 5. Capacidade instalada e taxa de ocupação das Estruturas Residenciais do Distrito de Coimbra.

Para ampliarmos nossa compreensão do que seja envelhecimento ativo, faz-se necessária a abordagem de um outro conceito a ele subjacente, que é o da qualidade de vida (QV). É sobre essa temática que trata o próximo capítulo, no qual damos ênfase à visão da OMS sobre essa temática e aos instrumentos por ela desenvolvidos para a sua respetiva avaliação.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

A OMS (WHO, 2002) considera como um dos seus maiores desafios e, conseqüentemente, dos governos e das sociedades que com ela pactuam (Portugal está entre eles), forjar um novo modelo de envelhecimento ativo e saudável, seja por meio da oferta de serviços como a US, o CD e a ER, seja por meio da superação de visões estereotipadas da velhice (e.g. como um tempo de dependência, doença e incapacidade). Assim, são louváveis iniciativas como as do Ministério da Saúde português que procuram implementar políticas e programas alicerçados nesses dois pilares: a promoção da saúde e a proteção da velhice.

A OMS (WHO, 2002) afirma que muitas das pessoas idosas ainda se encontram ativas no mercado de trabalho, especialmente no setor do informal, não remunerado e voluntário. Dessa forma, nada mais natural do que tomar essa população como participante ativa da sociedade e, portanto, também um dos beneficiários de seu desenvolvimento.

Capítulo 2. A Qualidade de Vida – QV

Este capítulo destina-se à análise do constructo qualidade de vida - QV, com especial ênfase na abordagem da OMS (WHO, 2002). Na primeira secção do capítulo, apresentamos o modelo e os instrumentos de avaliação da QV proposto pela OMS. Na segunda secção, expomos a taxonomia de Peterson e Seligman (2004) que classifica a espiritualidade entre as forças de carácter que integram a virtude da transcendência. Também descrevemos nessa secção a proposta de Tornstam (1989) de uma variante da transcendência na adultez avançada – a gerotranscendência. Na terceira secção, procuramos fazer uma distinção entre os constructos religiosidade e espiritualidade, elencando suas características e os desafios enfrentados para sua investigação. Ainda nesta secção, apresentamos o modelo de Allport (1963) de classificação da motivação religiosa e os instrumentos para a sua avaliação. Na quarta e última secção, introduzimos um modelo de avaliação da espiritualidade a partir do construto do bem-estar espiritual.

O domínio da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais

Segundo Minayo (2000), a expressão qualidade de vida (QV) vem sendo utilizada com diferentes semânticas, as quais variam desde “modo, condições e estilos de vida”, passando pela ideia de “desenvolvimento sustentável” e culminando na noção ecológica de “democracia, desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais” (p. 10). Apesar da amplitude da expressão, Rapley (2003) argumenta que qualquer tentativa de conceituar a QV somente poderá ser considerada plausível se, necessariamente, levar em consideração o contexto histórico a que se refere e se desconsiderar os entendimentos ordinários, vulgares e próprios do senso comum. Segundo a WHOQOL Group (1995), a QV é uma percepção humana e refere-se a muitos significados ligados às noções de conhecimentos, de experiências e de valores de indivíduos e de coletividades. Assim, reflete também o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos. Talvez por essa razão é que Canavarro e colaboradores (2009) tenham referido um vertiginoso aumento no uso da expressão e das medidas que intentam avaliá-la enquanto constructo, realidade que não foi seguida de perto pelo zelo ou pela precisão na proposição de sua estrutura conceitual. Para esses autores, descuidos metodológicos

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

dessa natureza levaram a inúmeros equívocos e controvérsias, os quais foram reforçados por arbitrárias desconsiderações de seu viés cultural (Catré et al., 2014).

Com o intuito de sanar problemas dessa natureza e incentivar a investigação no campo da saúde, a OMS reuniu, no início da década de 1990, um grupo de especialistas de diferentes culturas – o Grupo WHOQOL (*WHOQOL Group - World Health Organization Quality of Life*) ao qual confiou a tarefa de discutir, conceituar e desenvolver um instrumento de avaliação da QV. Como resultado do seu trabalho, o WHOQOL Group (1995) elaborou um documento no qual afirmava que, apesar de não haver à época uma definição consensual acerca da qualidade de vida, os diferentes membros do grupo tinham como consensuais as características centrais do constructo: (a) a subjetividade: percepção individual objetiva e subjetiva das condições de saúde; a (b) a multidimensionalidade: abarcando as dimensões física (percepções acerca do estado físico), psicológica (percepção acerca do estado cognitivo e afetivo) e social (percepção individual do seu relacionamento interpessoal e papéis sociais na vida); e (c) a bipolaridade: a existência de dimensões positivas (funcionamento adequado, contentamento, mobilidade etc.) e negativas (sentimentos negativos, dependência de medicamentos, fadiga, sofrimento etc.).

Além de ratificar características consensuais, o WHOQOL Group (1995) inovou ao reconhecer a dimensão espiritual da QV, a qual foi definida como sendo a “percepção da pessoa de 'significado na vida', ou as crenças pessoais abrangentes que estruturam e qualificam a experiência” (p. 1405). Para esses estudiosos, os amplos domínios (físico, psicológico, social e espiritual) da QV têm um caráter universal, podendo, portanto, ser observados em diferentes culturas. Contradizendo essa premissa, Dorji e colaboradores (2017) encontraram uma medida de espiritualidade negativamente associada com uma amostra da população sénior de Butão, vale ressaltar que esse dado foi tomado como inconclusivo pelos autores da investigação, especialmente por ser altamente visível na vida daquela população a influência da espiritualidade.

Partindo daquelas premissas, a qualidade de vida foi então definida pelo WHOQOL Group (1994) como a “percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

1405). Para o WHOQOL Group (1994, 1995), reconhecer a multidimensionalidade da QV implica em pensá-la como estando organizada em seis grandes domínios, nomeadamente: (a) físico; (b) psicológico; (c) do nível de independência; (d) das relações sociais; (e) do ambiente; e (f) da espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Catré (2017), Helvik, Engedal e Selbæk (2010), Lee (2017), Nosraty e colaboradores. (2015) e Garcia e Navarro (2018) referiram achados que comprovam haver uma relação significativa entre esses domínios.

À medida que os estudos a respeito da QV foram crescendo em número, observou-se a necessidade de uma avaliação mais acurada do impacto da espiritualidade, da religião e das crenças pessoais nesse constructo. Dessa forma, mais uma vez a OMS formou um grupo de especialistas para pensar a questão, o qual foi denominado Grupo WHOQOL-SRPB (*World Health Organization Quality of Life Group – Spirituality, Religiosity and Personal Believes*). Até o advento do WHOQOL -SRPB Group (2006), as avaliações genéricas de QV não incluíam aspectos relacionados com a religião, com a espiritualidade ou com o bem-estar existencial, especialmente quando da avaliação de pessoas livres de doenças graves ou terminais. Alguns estudos que contemplavam esses aspectos os tomavam como partes integrantes dos domínios psicológico ou social, algo que tornava praticamente impossível averiguar de forma mais precisa a contribuição da religiosidade e da espiritualidade para a QV. Para os membros do WHOQOL-SRPB Group (2006), alguns domínios da QV são significativamente afetados pelas experiências espirituais ou religiosas, algo que faz delas componentes importantes para a QV. Mesmo porque, uma parcela significativa da população mundial tem nos sistemas não-alopáticos de medicina e nos curandeiros tradicionais sua única fonte de promoção da saúde. Nesses contextos, as queixas, muitas vezes, “são tomadas como tendo etiologias espirituais” (WHOQOL -SRPB Group, 2006, p. 1487).

Para o WHOQOL-SRPB Group (2006), o estudo transcultural (em 18 diferentes países) das experiências religiosas e espirituais contribuiu para a compreensão do impacto das mesmas na QV. Para esse Grupo (2006), mesmo os estudos mais genéricos da QV podem se beneficiar da avaliação de aspectos existenciais ou espirituais, considerando que para algumas pessoas eles têm mais valor do que por exemplo “a vida sexual, o sono ou a capacidade de trabalho” (p. 1487). Segundo Catré e O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

colaboradores (2017), o WHOQOL-SRPB Group (2002, 2006) tomou como base o conceito de espiritualidade proposto por Ross (1995) ao definir a “dimensão espiritual” do constructo QV. Segundo Ross (1995), a dimensão espiritual é um conceito dual composto de elementos verticais e horizontais, sendo o elemento vertical aquele que abrange o “transcendental, isto é, a relação do indivíduo com um poder além de si mesmo” (p. 458) (pode ou não ser definido pelo indivíduo como Deus, mas que personifica o sistema de valores desse indivíduo). Já o elemento horizontal é a resultante ou a *práxis* do elemento vertical, perceptíveis no “estilo de vida do indivíduo e nas relações com o eu, com os outros e com o ambiente” (p. 458). Para Ross (1995), tendo em consideração a proposta de Renetzky (1979) a dimensão espiritual é composta de três componentes: (a) o poder dentro do homem que dá significado, propósito e realização à vida, ao sofrimento e à morte; (b) a vontade de viver do indivíduo; e (c) a crença e fé em si mesmo, nos outros e em Deus. Dessa forma, deve ser “descrita e interpretada como sendo a necessidade de sentido, propósito e de realização na vida; esperança/vontade de viver; crença e fé” (pp. 457-458).

Ross (1995) argumenta que essa dimensão é importante na obtenção de um sentido geral de saúde, de bem-estar e de qualidade de vida (potencial de saúde), tendo em vista que a doença e a hospitalização ou a institucionalização podem precipitar angústia espiritual, sendo importante abordar as necessidades espirituais de pessoas nessas condições. Para esse autor, a dimensão espiritual é um fenómeno complexo, podendo ser considerada “a “artéria central” que permeia, energiza e estimula todas as outras dimensões de um indivíduo e em torno das quais todos os valores, pensamentos, decisões, comportamentos, experiências e preocupações últimas são centralizados” (p. 458). Ross (1995) defende que, sem o bem-estar espiritual, as demais dimensões biopsicossociais jamais funcionarão ou poderão ser desenvolvidas em sua plenitude, tornando “a mais alta qualidade de vida inatingível” (p. 458).

Para O’Connell e Skevington (2010), embora haja exceções, a QV no domínio da espiritualidade e da religiosidade ainda não foi devida e amplamente investigada ou avaliada. Para esses autores, isso se deve a três razões: (a) a existência de consideráveis diferenças individuais no que se refere à importância percebida da QV nesse domínio; (b) avaliar a QV em termos espirituais parece

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

para muitos como distal dos principais objetivos da assistência em saúde; e (c) embora comumente aceite em se tratando de pacientes terminais, muitos discordam da sua importância para a população em geral. Algo que contraria os achados da investigação realizada pela OMS em 15 culturas diferentes, os quais mostram que a QV espiritual é importante em todas as populações, sendo desaconselhável ignorar esse domínio na avaliação da qualidade de vida (Cohen & Mount, 2000).

Para Catré e colaboradores (2017), os trabalhos do WHOQOL -SRPB Group (2002, 2006), para além da preocupação com a espiritualidade, apresentam a religiosidade como um outro elemento importante da QV, a qual é descrita como sendo o ritual e a prática (formas) através das quais os indivíduos expressam a sua ligação com o transcendente, podendo ser experimentada tanto na forma individual quanto coletiva, e mediada ou não por uma organização. Para Catré e colaboradores (2017), a OMS faz uma clara distinção entre a religiosidade intrínseca (religião como um fim em si mesma), e a religiosidade extrínseca (religião como um meio para se atingir fins desejados). Essa distinção será explorada mais adiante com mais atenção, por hora basta a sua referência como uma das componentes importantes, juntamente com a espiritualidade e as crenças pessoais, da qualidade de vida. No que se refere às crenças pessoais, Catré e colaboradores (2017) definem-nas como sendo os valores que sustentam o comportamento humano, enquanto o WHOQOL -SRPB Group (2002) sublinha que podem ser expressas “numa teoria científica, num modo de vida, numa filosofia particular ou num código moral e ético” (p. 20).

Diante de todas essas considerações, concluímos que o conceito da QV para a OMS está diretamente relacionado com o que preconiza sua Constituição (WHO,1946), estando a completa mensuração da saúde e dos efeitos produzidos pelos cuidados de saúde condicionada à inclusão não apenas de medidas para a mudança na frequência e na gravidade das doenças, mas também numa estimativa de bem-estar e isso pode ser avaliado medindo-se a melhoria na QV. Embora existam formas geralmente satisfatórias de medir a frequência e a gravidade das doenças, esse é um meio deveras limitado para um pretenso acesso a QV de um indivíduo.

Segundo O'Connell e Skevington (2010), a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais são aspectos importantes na avaliação da qualidade de vida e da saúde. A investigação tem

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

mostrado que pessoas com altos níveis de espiritualidade e de religiosidade apresentam baixos níveis de depressão e ansiedade, refinada qualidade de vida, elevada tolerância ao sofrimento e reduzida prevalência de doenças crônicas (Lucchetti, Lucchetti & Vallada 2013; Koenig 2009, 2012). Pessoas religiosas e que se consideram espirituais mostram fortes atitudes humanitárias e ampla rede de interações sociais (Becker & Pawan, 2001).

Também foram observadas correlações positivas entre a religiosidade, a espiritualidade, o uso de estratégias de *coping* e a qualidade de vida entre pacientes hemodialíticos (Pilger et al., 2017; Ramirez et al., 2012), esquizofrênicos residuais (Das, 2018), deprimidos (Mihaljevic, Aukst-Margetic, Karnicnik, Vuksan-Cusa, & Milosevic, 2016) e bipolares (Stroppa, Colugnati, Koenig & Moreira-Almeida, 2018).

Há estudos também comprovando a correlação positiva entre esses mesmos três constructos em amostras não clínicas, tais como estudantes universitários (Hsu, Krägeloh, Shepherd, & Billington, 2009), migrantes etíopes em condição de privação econômica e financeira (Hamren et al., 2015) e professores (Catré, 2017). Há também que referir uma correlação positivamente interessante entre o bem-estar subjectivo espiritual e a qualidade de vida em indivíduos provenientes de diferentes culturas (Skevington & Böhnke, 2018).

Para Fleck e Skevington (2007), é importante ressaltar que o instrumento WHOQOL-SRPB, apesar de se centrar na religiosidade, na espiritualidade e nas crenças pessoais, não é um instrumento para avaliar tais constructos, mas sim o contributo dos mesmos para a qualidade de vida. Mesmo porque, algumas de suas facetas, tais como sentido da vida, admiração, totalidade/integração e esperança/otimismo, “têm sido associadas ao envolvimento religioso, mas não são a religiosidade ou espiritualidade em si” (Moreira-Almeida & Koenig, 2006, p. 844). Embora essas facetas pareçam inicialmente aversas à espiritualidade, os indivíduos que compuseram a amostra de estudo durante a construção e validação do instrumento, recorrentemente, as associaram a tal. Um exemplo disso é a faceta paz interior/serenidade/harmonia (considerada fruto de uma relação pessoal com um ser espiritual ou da crença em um código moral ou ético), apresentada como uma condição muito desejada e, consequentemente, sinónimo de QV.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que pessoas com pontos de vista agnósticos ou ateístas também podem ter uma vida espiritual rica. Segundo O’Connell e Skevington (2005, p. 383), os agnósticos habitualmente afirmam acreditar que algo mais elevado pode existir, mas têm dúvidas quanto a sua exata natureza. Os ateus, por sua vez, descrevem-se como alguém que não tem qualquer crença em uma entidade superior, seja ela religiosa ou espiritual. Na perspectiva dessas descrições, é compreensível deduzir que essas pessoas não têm qualquer envolvimento com religião, mas podem ter crenças pessoais fortes em forma de uma teoria científica ou de uma filosofia pessoal ou mesmo de um código moral/ético. Uma concepção tão alargada de vida espiritual torna possível o alcance das diferenças individuais nesse campo deveras controverso, além de abrir oportunidades para a inclusão da jornada de uma pessoa ao longo de sua vida, por diferentes experiências espirituais. Daí a importância de se pensar vida espiritual para além da vida religiosa.

Para Peterson e Seligman (2004), é preciso não dar excessivo valor ao contexto, pois não é a “boa vida” que vai definir a qualidade de vida. É verdade que as situações podem tornar “mais ou menos difícil viver bem”, mas a boa vida, a vida de qualidade, também “reflete a escolha e a vontade” pessoais, pois o que faz a vida “valer a pena não é efêmero” (Peterson & Seligman, 2004, p.13). Assim, “a boa vida é vivida ao longo do tempo e em todas as situações” e em conformidade com a capacidade de se manter as características positivas mesmo diante das inúmeras demandas. “Pontos fortes de caráter fornecem a explicação necessária para a estabilidade e generalidade de uma vida bem vivida” (Peterson & Seligman, 2004, p. 12). Também fornecem grande contributo para a estabilidade da “vida bem vivida” alguns fatores de personalidade, tais como a abertura a experiência (Pereira-Morales et al., 2018; Pocnet et al., 2016), a conscienciosidade, a amabilidade e a extroversão (Park et al., 2016; Tavakouli & Farhad, 2017; Weber et al., 2015), assim como negativamente o neuroticismo (Park et al, 2016; Pocnet et.al., 2016).

Inúmeros são os instrumentos criados para avaliar a qualidade de vida, os quais variam em função da operacionalização do conceito e que podem abranger domínios que vão desde os aspectos físicos a aspectos sociais, económicos, financeiros, arquitetónicos e espirituais. Por ora, como já antes referido, no presente trabalho abordamos apenas o conjunto de instrumentos elaborados pela OMS, que

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

abrange a generalidade destes aspectos, avaliados na perspectiva subjetiva dos participantes. Na presente investigação foi utilizado apenas o WHOQOL-SRPB, o qual será detalhado na Segunda Parte de nosso trabalho.

A próxima secção deste capítulo dedica-se à concisa reflexão acerca das virtudes e das forças de carácter que contribuem para se viver bem a vida, e uma atenção especial será dada a uma das seis virtudes que a taxonomia proposta por Peterson e Seligman (2004) nomeia de *transcendência*.

O domínio das forças e virtudes de carácter.

Segundo Peterson e Seligman (2004), abordar o carácter a partir de seus traços positivos torna possível o reconhecimento de que a boa vida não resulta meramente da estimulação momentânea de nossos recetores sensoriais por algo efémero e passageiro (uma boa comida, um mergulho num mar, um sol escaldante de uma praia tropical etc.), mas pode ser experimentada ao longo do tempo e em diferentes situações por estar sustentada nesses traços positivos nada efêmeros, que o autor chamou de forças e virtudes do bom carácter.

A classificação taxonómica das componentes do “bom carácter” de Peterson e Seligman (2004) distingue três níveis conceituais: as virtudes, as forças e os temas situacionais. Para estes autores, as virtudes são universais e foram seleccionadas por meio de processos biológicos e evolutivos, como respostas de excelência à necessidade de execução de tarefas necessárias à sobrevivência da espécie humana (p. 13), talvez seja por esta razão que as características centrais mais valorizadas pelos filósofos morais e pelos pensadores estejam classificadas como tal. A transcendência (juntamente com a sabedoria, a coragem, a humanidade, a justiça e a temperança) está incluída nesse nível, sendo descrita como a virtude que forja a conexão com um universo maior e que fornece significado à vida (pp. 30 e 519).

A despeito de uma acurada compreensão da classificação taxonómica proposta por Peterson e Seligman (2004) estar condicionada à análise minuciosa de cada uma de suas componentes, tendo em mente a temática central do presente trabalho, a análise que faremos aqui está restrita à transcendência, pois a sua compreensão é o alicerce da discussão que faremos de um outro constructo

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

já mencionado anteriormente – a gerotranscendência, uma variante ou “descendente” da transcendência, que se expressa na adulez avançada.

É importante começarmos a apresentação dessa virtude, com a informação de que a transcendência é um fenómeno bastante explorado pela psicologia positiva e os estudiosos das forças de carácter (Browne et al., 2018; Kim et al., 2016; Myer & Diener, 1995; Peterson & Seligman, 2004; Seligman, Rashid, & Parks 2006; Van Capellen, Toth-Gauthier, Saroglou, & Fredrickson, 2014). A taxonomia proposta por Peterson e Seligman (2004) para a classificação das forças e virtudes de carácter fundamenta-se numa longa tradição filosófica relacionada com a moralidade. Segundo esses autores, “Sócrates, Platão, Aristóteles, Agostinho, Tomás de Aquino e outros enumeraram tais virtudes, considerando-as traços de carácter que tornam alguém uma pessoa boa” (p. 10) (ser bom). Com o advento do cristianismo, o bom carácter não deixou de ter origem em virtudes interiores, mas passou também a enfatizar a obediência aos mandamentos de Deus (fazer o que é bom). Com o desenrolar da história, o cristianismo dá lugar ao seu equivalente secular denominado de lei moral, mas sem deixar de lado o enfoque em obediência a regras de conduta. No século XXI, no entanto, observamos um acelerado retorno da moral filosófica e à ética da virtude. Talvez isso se explique pela insistente recusa da filosofia em admitir a existência de Deus, algo que tornava a filosofia moral uma lei sem legislador (Anscombe, 1958).

Assim, atualmente, prevalece a ética da virtude, que envolve abordar de maneira contemporânea a filosofia dos pontos fortes do carácter. Essa última abordagem parece ser a mais plausível para aqueles que pretendem investigar no campo da psicologia do desenvolvimento (objetivo do presente trabalho), considerando que “as virtudes pertencem às pessoas e às vidas que levam”, não sendo o bom carácter apenas a disciplinar obediência a prescrições que resultam em uma “boa vida” (leis morais) (Peterson e Seligman, 2004, p. 10). Atualmente, parece ser de mais valia a busca pela compreensão das razões e dos meios que estão por trás de um bom carácter, em outras palavras, a caracterização das forças e virtudes que o compõem (Park & Peterson, 2003). É exatamente a essa caracterização que se destina a próxima secção deste capítulo.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adulez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

A transcendência.

A *transcendência* pode ser decomposta nos elementos que estão classificados no segundo nível do modelo taxonómico de Peterson e Seligman (2004), sob o título forças de caráter. Nesse nível estão os “ingredientes psicológicos - processo de mecanismos - que definem as virtudes”, ou seja, os “caminhos distinguíveis para exibir” a virtude (p. 13). Apesar de serem consideradas onipresentes e de serem muito valorizadas na manifestação da virtude que compõem, raramente essas *forças* são exibidas em simultâneo por um mesmo indivíduo, de maneira que pode ser considerado de bom caráter aquele que exibir uma ou duas das forças de uma determinada virtude.

Apesar de reconhecerem que sua listagem não seja nem exclusiva nem exaustiva, Peterson e Seligman (2004) atribuíram à transcendência cinco forças, as quais foram assim definidas: (a) apreciação da beleza e da excelência (admiração, elevação): perceber e valorizar a beleza, a excelência e / ou o desempenho qualificado em vários domínios da vida (natureza, arte, matemática e experiência cotidiana); (b) gratidão: estar ciente e agradecido pelas coisas boas que acontecem; (c) esperança (otimismo, mentalidade futura, orientação futura): esperar o melhor do futuro e trabalhar para alcançá-lo, acreditando que um bom futuro é algo que pode ser realizado; (d) humor (brincadeira): gostar de rir e de provocar o riso, trazer sorrisos para outras pessoas, ver o lado da luz e fazer (não necessariamente contar) piadas; (e) espiritualidade (religiosidade, fé, propósito): ter crenças coerentes sobre o propósito e significado superior do universo, saber onde se encaixa dentro do esquema maior, ter crenças sobre o sentido da vida que moldam a conduta e proporcionam conforto. Diferentemente das demais virtudes, o alcance da transcendência está para além das relações interpessoais, pois envolve também parte ou todo o universo (cósmico). Para Park e Peterson (2004), o “protótipo dessa categoria de forças é a espiritualidade, cuja definição varia sensivelmente de autor para autor, mas comumente envolve uma crença e um compromisso com os aspectos transcendentais (não materiais) da vida”, também denominados de universais, ideais, sagrados ou divinos (p. 519).

Browne e colaboradores (2018) observaram uma associação significativamente negativa entre as virtudes humanidade, justiça e transcendência e o aumento da sintomatologia em pessoas com

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

esquizofrenia durante um *follow up* de seis meses, bem como, uma associação positivamente significativa entre essas virtudes e o bem-estar psicológico e o relacionamento interpessoal.

No último nível de sua classificação taxonômica, Peterson e Seligman (2004) agruparam o que chamaram de temas situacionais, definidos como “os hábitos específicos que levam as pessoas a manifestar determinada força em uma dada situação” (p. 14). Sua enumeração exaustiva seria inviável, tendo em vista que sua configuração é própria de cada ambiente em que uma virtude e o respectivo conjunto de forças de caráter se manifesta. Na literatura (Buckingham & Clifton, 2001) são mais comuns os temas relevantes para o local de trabalho, sendo comumente listados alguns como a empatia (antecipando e atendendo às necessidades dos outros), a inclusão (fazendo com que os outros se sintam parte do grupo) e a positividade (vendo o que é bom em situações e pessoas). Em termos conceituais, os *temas* se diferem das forças de caráter de várias maneiras, a saber: (a) estão completamente localizados em situações específicas, podendo fazer sentido em um ambiente e em outro ser até mesmo proscrito; (b) podem diferir entre culturas, coortes, gênero e outras variáveis demográficas e sociais importantes; (c) não sendo nem bons nem maus em si mesmos, podem ser utilizados para alcançar forças e, portanto, contribuir para as virtudes; (d) podem ser aproveitadas para propósitos equivocados e errados (não virtuosos).

Dessa forma, dependendo da situação, um mesmo resultado pode ser alcançado utilizando-se diferentes configurações desses temas. Assim, cabe ao indivíduo encontrar um local no qual seus temas sejam produtivos para o fim que deseja. Dada a sua imensa amplitude, não serão detalhados no presente trabalho os temas situacionais relativos à transcendência. Especial atenção, no entanto, será dada à análise da gerotranscendência, uma variação da primeira cuja manifestação é própria dos anos ulteriores da vida. É precisamente sobre a gerotranscendência que trata a sessão seguinte.

A gerotranscendência.

Para além do estudo da transcendência na composição do bom caráter, podemos também considerá-la uma estratégia de seleção, otimização e compensação na ontogênese do desenvolvimento. Essa consideração tem em vista os resultados das investigações de Tornstam (1989). Inspirado por,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

entre outros, Jung (1933), Gutmann (1976) e Chinen (1985, 1986), Tornstam (1989) conduziu entrevistas qualitativas com pessoas idosas com o objetivo de conhecer as suas percepções a respeito das suas vidas em diferentes fases e transições. Ao analisar os dados, o autor observou um certo padrão nas percepções, as quais recorrentemente continham: (a) a descrição da vida como sendo um desenvolvimento positivo caracterizado por um aumento da satisfação com a vida à medida em que havia uma redefinição do self e das relações com outras pessoas, e surgia uma nova maneira de entender as questões existenciais; (c) o envolvimento em um número cada vez menor de ocupações; (d) maior rigor ao selecionar as atividades (sociais e outras) em que se engajar; (e) o desenvolvimento de um senso transpessoal de afinidade com os outros e com as gerações anteriores; (f) o incremento do sentimento de ser parte de um todo; e (g) a redefinição de tempo, espaço, vida e morte, acompanhada de uma necessidade crescente de solidão contemplativa positiva.

Para Tornstam (2011), a despeito de gozarem de boa saúde mental, essas pessoas eram avaliadas por familiares como doentes e portadores de algum tipo de depressão, carência, solidão e mesmo demência. Mas este autor observou que os relatos não se coadunavam com esses rótulos, pelo contrário, percebeu que essas pessoas idosas aproveitavam imensamente a vida, inclusive expressando grande satisfação em vivê-la. Tornstam (2011) chamou a isso de “um novo e intrigante padrão de desenvolvimento” (p.168), tendo-o nomeado de gerotranscendência.

Segundo Jewell (2014), a palavra "gerotranscendência" não tem uso indiscriminado no cotidiano fora dos meios acadêmicos, mas pode ser decomposta no prefixo "gero" , o qual se refere, obviamente, ao envelhecimento / pessoas idosas e no termo “transcendência”. Para esse autor, o termo "transcendência" contém duas vertentes: (a) a capacidade de superar ou ultrapassar as limitações e restrições encontradas na vida; e (b) a existência divina à parte, não sujeita às limitações do universo material, e que pode até certo ponto ser partilhada pelos seres humanos diretamente ou por meio do relacionamento com um ser superior (Deus). Jewell (2014) admite, no entanto, que essa última vertente não parece ser a adotada por Tornstam (1989).

Tornstam (2011) explica que escolheu esse prefixo *gero* por se tratar de um fenómeno que observou em idosos, e o sufixo *transcendência* porque boa parte do que seus informantes referiam ao O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

descrevê-la estava diretamente ligado ao “transcender fronteiras e barreiras que as circunscreveram desde muito cedo na vida” (p. 168). Para Tornstam (2005), a gerotranscendência traz consigo a visão de que “a velhice não é uma mera continuação dos padrões de atividade e valores da meia-idade, mas algo diferente: uma transformação caracterizada por novas formas de compreender a vida, as “atividades”, a si mesmo e aos outros” (p. 144). O termo em si expressa “uma mudança na meta-perspetiva de uma visão material e racional para uma visão mais cósmica e transcendente, geralmente seguida por um aumento na satisfação com a vida” (1989, p. 60). Para Jewell (2014), as proposições de Tornstam, suportadas por robustos achados empíricos (Atchley, 1999; Braam, Deeg, Bramsen, Van der Ploeg, & Van Tilburg, 2014; Buchanan, Lai, & Ebel, 2015; Ekerdt, 2001; Palmore, Burchett, Fillenbaum, George & Wallman, 1985; Tornstam, 1989, 1990, 1997, 2005; Weiss, 2014) contrariam algumas das suposições de muitos gerontologistas sociais, em especial no que se referia à ideia de que: (a) pessoas mais velhas tendem a ser mais solitárias do que as pessoas mais jovens; (b) valores, padrões de atividade e expectativas da sociedade ocidental branca e de meia-idade aplicam-se também à velhice e podem determinar o que seja o envelhecimento bem-sucedido; e (c) aposentadoria e a redução ou o cessar de atividades é uma experiência traumática, com importante redução na satisfação subjetiva com a vida.

Segundo Jewell (2014), a teoria de Tornstam (1989) incorpora e rejeita partes de duas diferentes abordagens do envelhecimento: (a) a teoria do desinvestimento (Cumming, 1963; Cumming & Henry, 1961; Cumming & Newell, 1960), ao reiterar a tendência natural à retirada, social e psicológica, das atividades, mas ao rejeitar a ideia do aumento da insatisfação com a vida por parte dos idosos e a ideia de que os idosos são postos à parte pela sociedade; e (b) a teoria epigenética (Erikson, 1965, 1982) ao descrever gerotranscendência como uma nova e nona etapa da progressão desenvolvimentista proposta por esse autor. Atchley (1999) caracteriza este estágio como sendo aquele em que a “integridade do ego envolve a capacidade de ver a vida de alguém como tendo sido significativa e aceitar a si mesmo como tendo características positivas e negativas, e não ser ameaçada por essa aceitação”(p. 10).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tendo em consideração essas duas fontes, Tornstam (1989) propõe que o desinvestimento em sua teoria está associado ao indivíduo gradualmente cortar laços com a sociedade à medida que proactivamente se volta para dentro. Para ele, tal processo é inevitável, funcional e tem mão dupla, ou seja, envolve tanto o indivíduo quanto a sociedade, como que numa preparação para a morte (desligamento mútuo em definitivo), e isso “não é causado por insatisfação ou problemas mentais por parte do indivíduo”, pelo contrário, “é um processo natural (...) associado à satisfação e à harmonia interior” (Tornstam, 1989, p. 55).

Tornstam (1989) argumentou que sua teoria revolucionou o paradigma da velhice nas ciências sociais assim como Copérnico e Galileu o fizeram quanto à compreensão humana do sistema cósmico. Para ele, a gerotranscendência é um processo de caráter vitalício e universal, portanto, relativamente livre da cultura e de “fronteiras” (p. 59). No entanto, pode ser acelerado por crises de vida e por experiências transcendentais (religião, natureza, música e teatro) e inibido por atitudes sociais prevalentes. O que implica afirmar que, “nem todo mundo alcançará automaticamente um alto grau de gerotranscendência” (1989, p. 59).

Para Tornstam (1989, 1994, 1996), a mudança na meta-perspetiva do envelhecimento implica desinvestimento ativo caracterizado por: (a) crescente sentimento de comunhão cósmica com o espírito do universo, como parte de um fluxo de energia cósmica; (b) redefinição da percepção do tempo, do espaço e dos objetos, especialmente ao fundir o passado, o presente e o futuro, e eliminar as fronteiras entre “você” e “eu” e entre “nós” e “eles”; (c) redefinição da percepção da vida e da morte e uma diminuição do medo da morte; (d) maior sentimento de afinidade com as gerações passadas e futuras; (e) diminuição do interesse em “interação social supérflua”; (f) diminuição do interesse em coisas materiais; (g) diminuição do egocentrismo; e (h) ampliação do tempo gasto em “meditação” (p. 60).

Em estudos posteriores, Tornstam (2005) identificou três componentes da gerotranscendência: (a) transcendência cósmica, caracterizada pelos quatro primeiros fenômenos citados no parágrafo anterior, em que “muitas fronteiras são difusas e permeáveis” (p. 37); (b) transcendência do ego, caracterizada pelos três últimos fenômenos citados no parágrafo anterior; e (c) atividades sociais. Para esse autor, os dois primeiros fatores correspondem, respetivamente, às duas

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

tarefas do envelhecimento propostas por Jung (1960), a saber: conhecer o universo e conhecer o self (Patton, 2006). Para Tornstam (2005), os dados empíricos que acumulou revelam que os dois primeiros processos, assim como a necessidade de solidão, são contínuos, começam já na primeira metade da vida adulta e gradualmente alcançam seu máximo na adulez avançada, uma combinação especial de fatores que está “especialmente reservada para a velhice” (p. 190).

Para Tornstam (2005), sua teoria adota uma perspectiva na qual a mudança e o desenvolvimento são enfatizados, assim como as “compensações que a velhice deixa para trás” e a distinção “entre a retirada escolhida e a retirada imposta” (pp. 40, 125 e 127). No entanto, o autor esclarece que esse desenvolvimento não é uniforme nem igual para todos os indivíduos que estão a envelhecer, pois uma menor capacidade cognitiva (Braam, Galenkamp, Aartsen, Deeg, & Derkx, 2016) e um contexto sociocultural limitante (Weiss, 2014) podem prejudicar o desenvolvimento em direção à transcendência cósmica. Por outro lado, a presença de um número maior de eventos negativos na vida está associada ao aumento da gerotranscendência, enquanto que a ausência dos mesmos à sua respectiva diminuição (Read et al., 2014).

A investigação empírica também tem mostrado haver uma associação significativamente positiva entre a gerotranscendência e a percepção da presença do sentido da vida entre os indivíduos pouco envolvidos com a religião, independentemente de variáveis demográficas, da saúde física e do apoio social (Braam et al., 2006), de maneira que o nível de relevância a ela atribuída a nível pessoal depende de fatores culturais como a secularização. Noutro estudo, Braam e colaboradores (2016) observaram uma correlação positiva entre a gerotranscendência e a idade, sendo a prática da oração e a filiação à religião católica um de seus preditores.

Segundo Weiss (2014), Read e colaboradores (2014), a gerotranscendência pode ser vista como um esforço humano universal em direção à autotranscendência ou ao conhecimento emancipatório, tendo o contexto sociocultural um papel crítico na transformação pessoal, no qual perdas estressantes e sofrimento existencial têm papel significativo. À gerotranscendência também leva a um aumento das conexões intergeracionais, proporcionando uma redescoberta da criança interior,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adulez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

mas não deixando de se caracterizar por relacionamentos conectivos mais seletivos (Atkin, Kambour & Kuns, 2018).

A transcendência da qual se origina a gerotranscendência está diretamente associada à busca pelo sagrado e o relacionamento com algo superior para além do eu e da existência mundana. A prática da religiosidade e da espiritualidade são dimensões de expressão da transcendência. E é sobre essas duas dimensões que trata a próxima secção deste capítulo.

A religiosidade e a espiritualidade.

As temáticas da religiosidade e da espiritualidade estão intimamente ligadas à transcendência (Simões et al., 2009). Frankl (1975) reconheceu a proximidade entre essas duas dimensões ao descrever o inconsciente como sendo composto de uma área pulsional (local de ação das pulsões) e de outra espiritual (local destinado à religiosidade). Para esse autor, era nessa segunda área que se dava a “relação intencional com a transcendência inerente ao homem”. De maneira que, em todos os humanos, mesmo os não adeptos de práticas religiosas, poder-se-ia notar a presença de uma religiosidade inconsciente e, conseqüentemente, da presença de um “Deus inconsciente relacional” (p. 61).

Peterson e Seligman (2004) incluíram entre as forças de caráter que compõem a virtude da transcendência, a espiritualidade (religiosidade, fé e propósito). A ênfase maior do modelo proposto por esses autores está nas forças de caráter, o nível intermediário de sua classificação, pois consideraram que elas representam o adequado equilíbrio entre o concreto (temas) e o abstrato (virtudes morais). A proposta de classificação desses autores inclui também uma série de critérios por meio dos quais é possível verificar se uma dada característica positiva do indivíduo pode ou não ser classificada como força de caráter. Os autores admitem que esses critérios não são nem condições necessárias nem suficientes para se definir uma força de caráter, mas uma maneira de melhor identificar as características que são partilhadas pelo conjunto de forças, algo que confere semelhanças a uma família delas agrupadas em termos de virtude (p. 17).

No caso, em especial, para ser considerada uma força de caráter, a espiritualidade (religiosidade, fé e propósito) precisa preencher os seguintes critérios: (a) ser gratificante (trazer

satisfação e contentamento, conforto e segurança); (b) ser moralmente valorizada (devoção sincera); (c) não implicar diminuição das outras forças (pelo contrário, elevar, potencializar e permitir a comunhão e a partilha transcendente); (d) ter como *nonfelicitous* opostos o vazio espiritual, a ausência de Deus (ateísmo e agnosticismo não estão entre os opostos se são crenças coerentes) e o profano (de forma genérica também a alienação, a anomia, a ausência de propósito); (e) ser um traço capaz de distinguir indivíduos (muitos estudiosos discordam que essa força seja detentora de alta robustez e generalidade); (f) ser singular, não sendo incorporada ou reduzida a nenhuma outra força de caráter (as outras forças da transcendência, ao contrário, podem ser descritas como manifestações especiais de espiritualidade); (g) possuir indivíduos-modelo de sua manifestação (mártires religiosos ou crentes que expressaram suas crenças por meio de uma vida de boas obras e de exemplo moral - Albert Schweitzer, Madre Teresa e Dalai Lama); (h) ser um prodígio, uma maravilha (possível quando há o reconhecimento da fé de uma criança); (i) ter caráter seletivo quando ausente; e (j) possuir instituições ou rituais que a mantenha e cultive.

Este último critério parece definir apenas a religiosidade, mas não a espiritualidade, mas observamos que em seu modelo, Peterson e Seligman (2004) recorrentemente utilizam essas duas palavras lado a lado. Refletindo a respeito, concluímos que os autores talvez tivessem em mente não a religiosidade vulgar, mas a religiosidade intrínseca de Allport (1963). Não parece necessária qualquer análise minuciosa para que se conclua, assim como o fizeram Peterson & Seligman. (2004), que a espiritualidade (religiosidade, fé e propósito) é uma força de caráter, tendo em vista que preenche todos esses critérios.

Segundo Peterson e Seligman (2004), a espiritualidade (religiosidade, fé e propósito), enquanto força de caráter, refere-se às crenças (persuasivas, difusas e estáveis) e às práticas que determinam o tipo de concepções, as construções e as atribuições de significados e a forma como as pessoas conduzem seus relacionamentos, tudo isso baseado na prévia convicção de que existe uma dimensão transcendente (não-física) da vida. E, apesar dessas crenças e práticas variarem em conteúdo, essa é uma virtude de caráter universal, tendo em vista que em todas as culturas é possível observar-se a existência de conceitos como força suprema, transcendente, sagrada e divina (p. 601). Investigações

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

de Hill e colaboradores (2000), Mattis (2000), Zinnbauer e colaboradores (1997, 1999) e de Mattis et al (2003) sugerem que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade denotam a crença na existência da dimensão transcendente da vida. É também passível de observação, em diferentes culturas, o esforço de religiosos no sentido de dar suporte às pessoas em suas jornadas existenciais de busca por propósito e significado, assim como na postulação de regras e valores capazes de guiar relacionamentos e os esforços para lidar com as dificuldades da vida.

Sem minimizar o valor da abordagem da espiritualidade e da religiosidade enquanto forças de caráter promovida pela psicologia positiva, é preciso ressaltar as valorosas contribuições das ciências sociais nessa temática. Mas antes de analisarmos os contributos dessas ciências, é importante fazermos uma clara distinção entre esses dois temas. Tanto Peterson e Seligman (2004) quanto Moberg (2002) concordam que, apesar dos estudos (Mattis, 2000; Zinnbauer et al., 1997) que sugeriram que os indivíduos conseguiam fazer uma clara distinção entre religiosidade e espiritualidade, em boa parte da literatura das ciências sociais os termos espiritualidade e religiosidade são tomados como sinónimos, algo que pode tornar indistinguíveis os achados nesse campo. Por essa razão, ambos defendem ser imprescindível que os pontos de sobreposição e distinção entre esses constructos sejam delineados. Para Peterson e colaboradores (2004) há preocupações de ordem etimológica, teológica e experiencial que devem nortear qualquer iniciativa visando a distinção dos termos religiosidade e espiritualidade.

Para Sinnott (2001b), esses dois termos estão por vezes “embaraçados”, daí a dificuldade de muitos em distingui-los. Para esse autor, a religião deve ser entendida como “um conjunto de práticas e crenças relacionadas a um determinado sistema de dogmas”, o qual pode ser o “sinal externo de uma orientação espiritual” ou simplesmente “um conjunto de práticas, crenças e hábitos culturalmente coesivos”. Já a espiritualidade, deve ser entendida como “uma relação pessoal com o sagrado ou o transcendente”, a qual, além de dar forma às “outras relações e significado à própria vida”, pode incluir ou não visões de mundo, dogmas e práticas compartilhadas por uma subcultura (Sinnott, 2001a, pp. 119-129). Essa descrição leva-nos a crer que a confusão entre os termos esteja exatamente no fato de que uma pode ou não estar diretamente associada (ou até mesmo incluída) à prática da outra.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Para Wulff (1997), a confusão existente entre esses dois termos, reflete a realidade do campo, que é cheio de aspectos conflitantes, pouco consensuais e com visões “singulares” de suas nuances. Tanto que há diferentes abordagens teóricas e diferentes métodos de pesquisa nessa área, mas nada suficientemente capaz de compreender por completo a “*pietade humana*” - considerada o objetivo de boa parte das práticas religiosas Wulff (1997, p. 634).

Superado o primeiro desafio nesse campo, qual seja o da distinção entre esses termos, passamos à análise da religiosidade e suas implicações no desenvolvimento humano. Inicialmente apresentamos as visões de diferentes autores a respeito dos limites desse constructo, ou seja, a que se refere. De seguida apresentamos os desafios que estão diante daqueles que pretendem aventurar-se no campo da investigação empírica abordando essa temática.

Religiosidade.

O termo religião, do qual deriva o termo religiosidade, tem entre suas traduções mais aceites aquela que remete suas origens ao termo latino *religio*, que por sua vez tem origem em dois outros termos também latinos: *religare* (religar) e *relegere*, (reeleger). Em ambas as situações, a religião é tomada como o meio capaz de *religar* a Deus aquele homem que o *reelege* como um ser com o qual pretende voltar a ter um relacionamento (perdido pelas vicissitudes da natureza humana).

Para Bienenfeld e Yager (2007) é imprescindível que se faça distinção entre religião (definida como um “sistema organizado de crenças, práticas e rituais” que, apesar de comumente partilhado, apresenta versões de carácter individual) e a religiosidade (definida como “a extensão e a profundidade com que as pessoas professam as crenças da sua religião”) (p. 180). Assim, a religião pode ser estudada sob diferentes perspectivas, a saber: (a) de seu significado; (b) das lutas espirituais vivenciadas; (c) da conversão e transformação espiritual; (d) dos sistemas de significados; (e) das experiências místicas, espirituais e religiosas; (f) das práticas, rituais e orações; do perdão; e por fim (g) da sua relação com a moralidade e o autocontrole (valores, virtudes e vícios).

Depois de analisarmos as ideias de diferentes teóricos, concluímos que a religiosidade, para além de ser descrita como a simples prática de uma religião, pode descrever o conjunto de princípios

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

filosóficos e culturais (Issitt, 2013), de ideias (Eliade & Coliano, 1993) e de crenças (Batson & Ventis, 1982; Eliade & Coliano, 1993; Geertz, 1994, 2013; Houf, 1946; Kim-Prieto & Miller, 2018; Wulff, 1997) ou mesmo de experiências e sentimentos (James, 1902) pertencentes a um indivíduo em particular (James, 1902) ou a um grupo (James, 1902; Kim-Prieto & Miller, 2018), os quais conduzem à prática de atos (Eliade & Couliano., 1993) e ao cumprimento de rituais (Eliade & Couliano, 1993; James, 1902; Wulff, 1997), fora ou dentro de um santuário como formas de reverência e adoração a uma entidade divina (Wulff, 1997), a um poder superior e maior que o humano (Batson & Ventis, 1982; Geertz, 1994, 2013; Houf, 1946; Wulff, 1997) ou a tudo que é considerado divino (James, 1902), transcendente (Kim-Prieto & Miller, 2018; Wulff, 1997), ou que está para além da realidade mundana (Wulff, 1997), e é considerado sagrado (Kim-Prieto & Miller, 2018), e imutável (Eliade & Coliano, 1993). Tendo em consideração as suas características de superioridade, imutabilidade, divindade, tal poder é digno de reverência, adoração (Wulff, 1997) e de toda a obediência (Smith, 1963). Sendo que a motivação para o adorar e obedecer pode ter origem interna ou externa, e ser de caráter voluntário ou por coação (Smith, 1963). Do relacionamento com essa entidade divina pode surgir uma disposição para a prática da piedade (Eliade & Coliano, 1993), do bem, da bondade e de outros valores (Batson & Ventis, 1982; Geertz, 1994, 2013; Houf, 1946; Wulff, 1997), e comportamentos em franca oposição à natureza humana má e vil (Smith, 1963; Wulff, 1997), mas condizentes com os valores defendidos pelo conjunto de dogmas a que está vinculada (Batson & Ventis, 1982; Geertz, 1994, 2013; Houf, 1946). Tanto os rituais quanto as práticas visam santificar a vida, torná-la mais parecida com as características divinas, garantir o alcance de benesses, atender às necessidades emocionais por estabilidade e por significado (Pargament, 1997) e por uma verdade universal (Kim-Prieto & Miller, 2018). Para Smith (1963) boa parte dessas ideias são eminentemente depreciativas e negligenciam o caráter pessoal e dinâmico da religiosidade e não levam em consideração seu aspecto central – a transcendência.

Peterson e Seligman (2004) defendem que na atualidade, o psicólogo já distingue bem a religiosidade (práticas convencionais - frequência à igreja ou o dízimo, dentre outras) da espiritualidade (a experiência psicológica) e do significado das crenças finais. No entanto, isso não deve ofuscar o que a investigação empírica tem mostrado – para a grande maioria das pessoas a religiosidade e a

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

espiritualidade coexistem pacificamente em suas vidas. Apesar de menor, há também o grupo de pessoas cuja vida está adequadamente guiada por um sistema de crenças e por um relacionamento com o transcendente totalmente dissociados da prática religiosa tradicional. Segundo Peterson e Seligman (2004), foi com base nessa constatação que o “senso de propósito” foi incluído nos subtítulos dessa força de caráter, algo que Antonovsky (1983) chamou de “senso de coerência”.

Dessa forma, tão importante quanto a distinção desses dois termos, seja o entendimento de como os conteúdos religiosos exercem influência na vida psíquica. No seio da tradição funcionalista (Durkheim, 1856-1917), foi priorizado o estudo do papel da religião e das instituições religiosas no desenvolvimento e na manutenção dos valores que promovem a ordem social. William James (1842-1910), no entanto, foi o responsável por transformar o discurso das ciências sociais ao explorar tanto a experiência subjetiva quanto a sustentação filosófica da religiosidade, de maneira que seus estudos abordavam tópicos como conversão religiosa, o misticismo religioso, a felicidade, os estados de transe, a santidade, o otimismo, o arrependimento e o bem-estar. James defendia o direito de se acreditar e afirmar proposições religiosas, desde que três condições fossem observadas: a pessoa não poderia ser forçada ou estar numa condição em que a única saída fosse afirmar a crença; as opções disponíveis, em especial aquela que se pretende afirmar, devem referir-se a alternativas vivas e opções que possam ser genuinamente abraçadas; e, por fim, a opção ou decisão por uma crença religiosa deve ser de tal maneira importante ao ponto de trazer e fazer significativa diferença na vida da pessoa.

Outros estudiosos, por sua vez, atentaram mais para as funções intrapsíquicas da religião, do que para a sua pública profissão. Dentre eles, podemos citar Freud (1856-1939) para quem a religião, além de ser uma mera projeção da subjetividade humana, era uma estratégia utilizada pelo indivíduo para enfrentar os impulsos infantis libidinosos e o temor de aniquilamento. Dessa forma, Deus e outras figuras divinas nada mais eram do que invenções destinadas a responder aos anseios humanos por um pai onipotente, infalível e protetor. Erikson (1968), no entanto, partindo do estudo de personalidades religiosas, propôs que o desenvolvimento humano nada mais é do que a busca por virtudes, a qual culmina no alcance da integridade em contraponto ao desespero, jornada para a qual a religião se presta bem como auxílio.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Também relevante no estudo da religiosidade, para além de delimitar o nível de sua influência na vida psíquica, é o desenho do curso de seu desenvolvimento ao longo da vida. Há os que advogam em favor de ser em etapas, fases do desenvolvimento (Fowler, 1981) e outros em favor do desenvolvimento religioso em níveis (intrínseco e extrínseco) (Allport, 1963) e ainda outros que o encaram como sendo um processo contínuo de compensação seletiva (Tornstam, 1989). Segundo Tiger (1999) a importância atribuída nas culturas e sua perseverança ao longo da história são evidências de que a religiosidade é biológica e geneticamente hereditária. Geertz (1994, 2013) contra-argumenta afirmando que na verdade a religiosidade é uma construção cultural, cujas crenças e práticas são transmitidas por intermédio de processos de socialização. Quanto a essa última afirmação não parece haver dúvida entre os estudiosos.

Também oferecem importantes contribuições no desvendar da religiosidade, estudos que focam em suas motivações, ou seja, em identificar aquilo que de facto encoraja ou desencoraja a prática religiosa. Para Pargament (1997), o desencorajamento parece estar relacionado à dificuldade de alguns indivíduos em conciliar experiências profundas de dor, de perda e de adversidade com a noção de um Deus que seja amoroso, justo e bom (crença comum à maioria das religiões). No entanto, em situações semelhantes, experiências profundas de dor, de perda e de adversidade, há indivíduos que se voltam para Deus em busca de apoio e consolo. Uma significativa parcela (se não a maioria) dos investigadores contemporâneos (Cartwright, 2001; Catré et al., 2017; Paloutzian, 2016, 2017, 2013; Paloutzian & Park, 2013, 2014; Pargament, 2013; Moberg, 2008, 2010, 2012; Seitz et al., 2017; Wong, 2012, 2015) valorizam de tal maneira essa motivação que a têm como critério imprescindível na distinção entre a religiosidade e a espiritualidade.

No que se refere às motivações religiosas, torna-se de especial importância para nossa investigação, a consideração das contribuições de Allport (1963). Segundo esse autor, os motivos da afiliação religiosa determinam até mesmo a ausência ou a presença de comportamentos egoístas ou altruístas. Para explicar isso, ele propôs a classificação da motivação religiosa em extrínseca e intrínseca. Segundo Allport (1963), a motivação extrínseca refere-se a uma visão da religião como “algo para usar, mas não para viver” (p. 193). E a religião pode ser usada para “melhorar o status, fortalecer

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

a autoconfiança, aumentar a renda, ganhar amigos”, aumentar o poder e a influência, proteger-se de realidades desagradáveis, garantir um estilo de vida desejável, assegurar que “Deus vê as coisas à minha maneira”, ratificar que o senso de justiça pessoal é idêntico ao divino, dentre outros motivos (Allport, 1963, p. 193).

Já na motivação intrínseca, a religião deixa de ter caráter instrumental para assumir a conformação de um motivo superior e abrangente, sob o qual estão subordinados o medo, o preconceito, a conformidade, a sublimação do sexo, o desejo, os propósitos e o mistério. A fidelidade a esse motivo superior é assegurada por um “compromisso detalhado, que é parcialmente intelectual, mas mais fundamentalmente motivacional” (p.195) que abrange toda a experiência humana, mas que leva em consideração aspectos de natureza científica e emocional. É a fonte e o “compromisso de uma unificação ideal da vida”, a qual está subordinada a uma concepção unificadora de toda a existência”, seja ela física ou transcendente. (Allport, 1963, p. 195).

Uma das escalas mais utilizadas no estudo da vida religiosa é a desenvolvida por Allport e Ross (1967) para avaliar exatamente a motivação religiosa intrínseca e extrínseca (I / E). Para esses autores, a religiosidade intrínseca refere-se aos aspectos privados da vida religiosa e aos esforços individuais para se comportar de maneira consistente com seu credo. Já a religiosidade extrínseca refere-se ao envolvimento do indivíduo nos rituais públicos de adoração.

Independentemente da consideração da motivação religiosa, a investigação empírica tem demonstrado correlações positivas entre a religiosidade e diferentes outras variáveis, nomeadamente o afeto positivo (Joshani, 2016), o apoio social (Abdollahi, Hosseinian, Sadeghi, & Hamid, 2018) e a autoestima (Gebauer, Wagner, Sedikides, & Neberich, 2013), o crescimento pessoal, o domínio, o controlo, a felicidade e a satisfação, além de correlações negativas com a depressão (Chou, Jun, & Chi, 2005; Fong, Hamid, Ibrahim, & Haron, 2018; Stearns, Nardorff, Lantz, & McKay, 2018), a ansiedade (Horning, Davis, Stirrat, & Cornwell, 2011) e a desesperança, (Pargament, Smith, Koenig, & Pérez, 1998; Koenig, McCullough & Larson, 2004). Há evidências crescentes de que as experiências espirituais ou religiosas das pessoas podem ser importantes contribuintes para a QV. Estudos mostraram que variáveis de caráter espiritual ou religioso são importantes para lidar com a doença

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

(O'Connor, Wicker, & Germino, 1990; Johnson & Spilka, 1991) e que as experiências religiosas podem mudar a reação diante do recebimento de um diagnóstico desfavorável (Ferrell & Ferrell, 1994). Dos 101 estudos revistos por Koenig (2001) e que visavam observaram a relação existente entre a religião, a depressão e os sentimentos negativos, 65% deles relatavam uma relação positiva significativa entre uma medida de envolvimento religioso e taxas mais baixas de depressão ou sintomas depressivos. Alguns estudos, com base no *Functional FACT-Sp*, demonstraram haver correlações tanto entre a espiritualidade e cada um dos domínios da QV quanto entre essa e a avaliação global da QV (Ferrell, Dow, Grant, Ferrell & Dow, 1995). Resultado semelhante também foi referido por Lo e colaboradores (2001).

As evidências empíricas mostram que, ao serem confrontadas com eventos negativos de caráter incompreensível, ameaçador e insolúvel por meios humanos, as pessoas só recorrem à religião se ela for capaz de fornecer uma fonte mais convincente de construção de significado e conforto do que outras alternativas não-religiosas (Braam et al., 2016; Mattis, 2002; Pargament, 1997; Peterson & Seligman, 2004; Weiss, 2014). Para Kim-Prieto e Miller (2018), no entanto, por vezes, a experiência religiosa pode levar seus adeptos às alturas do êxtase e servir de baluarte contra a aflição, a ansiedade e a solidão, promovendo o bem-estar e satisfação com a vida (Graham & Crown, 2014; Ng & Fisher, 2016; Stavrova, Fetchenhauer, & Schlosser, 2013).

Para Peterson e Seligman (2004), no estudo da religiosidade, antecede a necessidade de se desvendar o impacto da religiosidade na vida psíquica, de se delinear o curso de desenvolvimento ao longo da vida e de se identificar a suas motivações, a necessidade de construção de critérios capazes de classificar e de distinguir um evento espiritual de um religioso. James (1902), Peterson e Seligman (2004) propuseram que, em ambos os casos, eles devem ser extraordinários e caracterizados ou por visões, ou por experiências místicas ou milagrosas ou por encontros entre o ser humano e o divino (esses eventos podem acontecer em simultâneo ou isoladamente). Nelson (1997) contra-argumenta afirmando que a essência de um evento religioso ou espiritual não está em sua natureza extraordinária ou transcendente, mas no fato de que tanto a sua causa quanto a sua consequência serem atribuídas a uma força divina ou transcendente. Investigações empíricas mais recentes (Kim-Prieto & Miller, 2018; O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Diener Tay & Mayers, 2011) têm atribuído a essas duas ideias (extraordinariedade e fonte divina) o rótulo de religiosidade.

Parece também de extrema importância no estudo da religiosidade, que o investigador, antes de definir o critério e o foco de seu estudo, também escolha qual será sua unidade de análise a ser adotada, podendo ser: (a) a prática em si mesma (Wilmoth et al., 2018); (b) o resultado dessa prática (Peterson & Seligman, 2004); (c) a experiência (Nelson, 1997; Peterson & Seligman, 2004); (d) suas formas de socialização (transmissão de crenças e práticas ao longo e entre gerações) (Love, 2002; Nelson, 1997; Peoples, Duda, & Marlowe, 2016); (e) o conjunto de seus símbolos e respectivos significados (Wulff (1997); (f) o conteúdo em si mesmo (Wulff (1997); (g) o papel das igrejas/comunidades na promoção de comportamentos socialmente valorizados (Cavendish, 2000; Wilmoth et al., 2018); (h) o bem-estar físico e psíquico deles decorrentes (Diener, Tay, & Mayers, 2011; Krause, Ellison, Shaw, Marcum, & Boardman, 2001) e (i) sua motivação (Allport, 1963). Na presente investigação, optamos por abordar a religiosidade em termos de seus resultados (na qualidade de vida, no bem-estar, na presença e na procura de sentido da vida) e de sua motivação (intrínseca ou extrínseca).

A despeito dos desafios envolvendo as definições, distinções e as diferentes escolhas que o investigador precisa fazer, o interesse da psicologia no estudo da religião não parece ter sido minimizado ao longo da história, pelo contrário, hoje já é possível identificar ao menos dois modelos teóricos a respeito do desenvolvimento das crenças e práticas religiosas, nomeadamente: (a) o das teorias da socialização e (b) o das teorias cognitivas (Paloutzian & Park, 2005). No primeiro, o processo de socialização é analisado do ponto de vista de sua influência na religiosidade dos indivíduos. Pode ser visto como um contributo à adaptação e ao ajustamento às regras e normas sociais, incluindo seu potencial preventivo de comportamento antissocial ou de risco para a saúde. Nesses casos, parece ter início com a influência que o casal parental exerce sobre os filhos e segue por meio da influência recebida do grupo de pares, contribuindo para a aquisição e manutenção de crenças e de comportamentos religiosos.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Ainda no que se refere à socialização, a forma mais rápida parece ser mesmo a conversão e a mais lenta a formação (estudo), mas vale sublinhar que algumas conversões acontecem de forma gradual, gerando mudanças comportamentais apenas a longo prazo. Rambo (1999) propõe sete fases para o processo de conversão, a saber: (a) a de contexto; (b) a crise; (c) a busca; (d) o encontro (com o novo sistema); (e) a formação; (f) o compromisso; e (g) as consequências (mudanças de comportamento, de valores e de princípios) (p. 267). Beckford (2003) também observou que o processo de desenvolvimento religioso obedece a estágios, os quais, segundo ele, variam em função da importância que é dada à religião como meio para o alcance de poder, mais do que de sucesso e saúde.

Tradicionalmente, formas religiosas são transmitidas de forma praticamente inalterada de uma geração para a outra. No entanto, isso não parece ser unanimidade, pois há registros de investigação (Arnett, 2015) em que adolescentes se decidem por crenças pessoais e valores muitas vezes de forma independente dos pais ou de influências deles originadas. No entanto, isso não parece diminuir a importância da socialização sobre a religiosidade, uma vez que muitos adolescentes acreditam que ao fazer escolhas a respeito de importantes crenças e valores, estão dando sinais de transição para a vida adulta (Arnett, 2015).

Passando ao grupo dos modelos teóricos cognitivista do desenvolvimento religioso descrito por Paloutzian e Park (2005), temos o modelo proposto por Oser e Gmunder (1984, *apud* Schenker & Reich, 2003). Nesse modelo, os estágios são organizados a partir de aspectos motivacionais. Sua teoria descreve os estágios do julgamento religioso baseado em soluções de sete tensões geradas pelo nível de influência do divino sobre a vida do indivíduo. Essas tensões são: (a) a liberdade vs. dependência; (b) a transcendência vs. imanência; (c) a esperança vs. o desespero (em relação à influência do divino); (d) o oculto vs. a transparência da vontade divina; (e) a fé vs. o medo; (f) o sagrado vs. os aspectos profanos das circunstâncias da vida; e, por fim, (g) o eterno vs. o efêmero significado das escolhas da vida. As escolhas feitas nesses dilemas definem o estágio de desenvolvimento do julgamento religioso.

Ainda em conformidade com o modelo de Oser e Gmunder (1984, *apud* Schenker & Reich, 2003).é possível concluir que esses estágios começam com heteronomia religiosa na qual as influências da intervenção divina produzem efeitos na vida do indivíduo. Logo em seguida, tem-se o estágio em

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

que está presente a habilidade do indivíduo de influenciar o divino (através de orações, boas ou más ações). O terceiro estágio implica numa retirada do divino de um lugar de influência na vida do indivíduo (limitada a propósitos práticos – solução de problemas). No quarto estágio, tem-se o oposto do terceiro, pois há uma reintrodução do divino em lugar de destaque na vida do indivíduo (a religiosidade volta a ser aceitável). E finalmente, o quinto estágio, quando o indivíduo estabelece um relacionamento íntimo e de união com o divino. Esses estágios não correspondem necessariamente a uma sequência etária concomitante ao desenvolvimento do ciclo de vida, assumindo, pelo contrário, conformações individuais e de cronologia sequencial única. Apesar de não haver correlação dos estágios com a idade, ressaltamos a semelhança do último período com o processo da gerotranscendência descrito por Tornstam (1989).

Além de definir o curso do seu desenvolvimento ao longo da vida, parece-nos também importante que o investigador tenha em conta a necessidade de investigar dois temas que são de facto correlatos e igualmente importante para a compreensão da religiosidade. Um deles é a transcendência e o outro o sagrado. Para Paloutzian e Park (2005), apesar de muitos estudiosos se referirem à transcendência como algo de que não se pode nem afirmar a existência nem mesmo aferir a manifestação, sua relevância para o exercício da fé, seja na sua concepção, seja na observância de suas influências não tem sido diminuída. Eliade e Couliano (1993), no entanto, atribuem esse papel relevante não à transcendência, mas ao sagrado, cuja melhor descrição pode ser obtida analisando-o em oposição ao profano, uma tendência dialética que acompanha as práticas religiosas, desde as suas mais rudimentares manifestações. Mesmo porque, a religião parece ter como um dos seus objetivos exatamente a redução da manifestação do profano e a exaltação do sagrado. Por outro lado, não se deve desconsiderar a existência de uma tendência humana contrária: a de resistência ao sagrado. A atitude ambivalente (atração e repulsa) do homem perante um sagrado também parece fazer parte do âmago da religião, pois o sagrado é algo que ao mesmo tempo fascina e aterroriza.

Considerando os desafios listados e corroborando a ideia de Moberg (2002), podemos afirmar que investigar a espiritualidade e a religiosidade não é tarefa simples, pois implica abordar o lado espiritual da natureza humana, de carácter subjetivo, complexo e multidimensional. Dessa forma, indicar

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

uma linha de espiritualidade que seja universal, satisfatória e significativa, considerando a própria natureza multivariada do sujeito, é uma tarefa quase que impossível (Seicol, 1997). Além do mais, muitos estudiosos nem conseguem estabelecer distinções conceituais claras entre religiosidade e espiritualidade. Outros, por sua vez, pecam por serem negligentes em verificar a validade psicométrica de suas medidas ou em fundamentá-las ou em restringi-las às bases teológicas de um determinado conjunto de crenças (Moberg, 2002, 2008; Peterson & Seligman, 2004). Não é a complexidade de uma medida ou a extensão de um instrumento que garantem robustez aos dados que capturam.

A despeito dos desafios postos ao investigador nesse campo, Peterson e Seligman (2004) afirmam que no campo da psicologia, independentemente da amplitude que assumiu em diversos outros campos (sociologia, antropologia, filosofia e teologia), nomeadamente no contexto do desenvolvimento, os estudos da vida religiosa e espiritual tomaram dois caminhos distintos: (a) o exame do processo de desenvolvimento religioso e espiritual em termos de mudanças nos padrões de crença e de afiliação diante dos eventos adversos da vida; (b) exploração das manifestações de religiosidade e espiritualidade ao longo da vida em função de diferentes variáveis. Em ambos os caminhos, expressões (ainda controversas) como crescimento espiritual e maturidade espiritual são comumente utilizadas ao referir-se ao desenvolvimento religioso e espiritual. Apesar de ainda não estarem muito claros os marcos de uma religiosidade ou de uma espiritualidade maduras, certo consenso paira sobre a ideia de que os “desafios da vida inspiram as pessoas a pensar mais profunda e claramente sobre suas crenças religiosas e espirituais (ou seja, os desafios podem levar ao crescimento espiritual)” (Peterson & Seligman, 2004, p. 613).

Na Figura 6, Wulff (1997, p. 635) apresenta uma classificação das abordagens psicológicas da religião, as quais variam entre uma análise literal e uma análise simbólica, e entre uma total exclusão de aspectos de caráter transpessoal ou sobrenatural ao foco total nas experiências transcendentais. Escolher em qual dos quadrantes posicionará sua investigação, é uma tarefa do psicólogo.

Talvez a razão, apesar dos desafios que lhe são próprios, do estudo da religião e da religiosidade atrair tantos adeptos esteja na afirmação de Paloutzian e Park (2005) de que religião é a única entre as instituições humanas que se propõem a oferecer explicações envolvendo o significado e O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

o propósito da vida, algo que a mente humana (emoção, cognição e motivação) se esforça significativamente por alcançar durante todo o seu ciclo de vida (Erikson, 1968). Essa oferta de possíveis explicações e significados, por si só, justificaria empreender esforços na compreensão de como as pessoas se tornaram religiosas. No entanto, essa não é uma tarefa fácil, pois, dada a complexidade do fenômeno, qualquer abordagem que não implique no emprego de múltiplas perspectivas teóricas e metodológicas, tanto da socialização quanto do desenvolvimento, poderá não ser bem-sucedida.

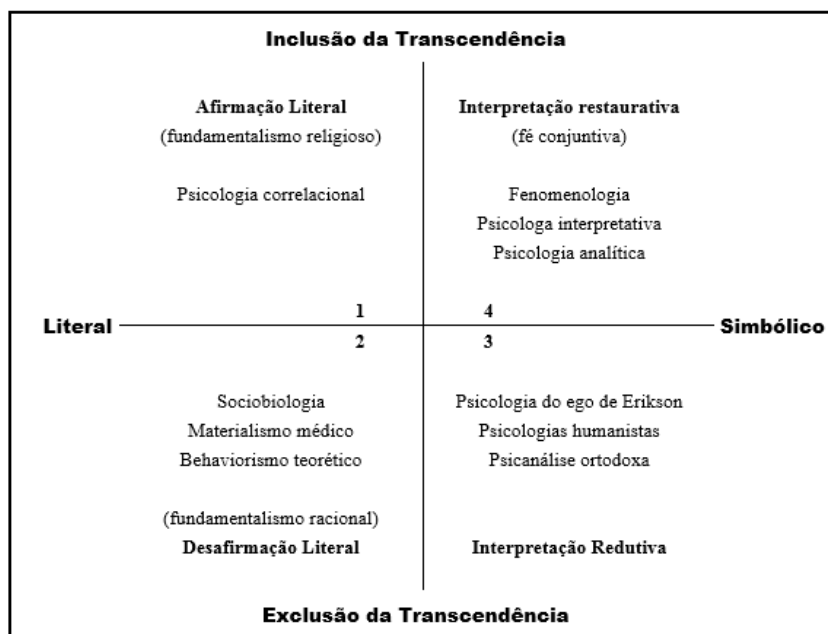


Figura 6. Esquema resumo das visões em psicologia da religião. Adaptado de Wulff (1997, p. 635)

Paloutzian e Park (2005) e Moberg (2002, 2008, 2010) afirmam que há pouca dúvida de que a religião e a espiritualidade ocupam um papel importante no desenvolvimento ao longo da vida, sendo esse impacto mais estudado no que se refere à adultez avançada do que às demais fases, mesmo levando em conta os inúmeros estudos envolvendo seu papel na transição do adolescente para a idade adulta jovem (Cartwright, 2001, Jennings, Galupo & Cartwright, 2009; Richert, Boyatzis, & King., 2017; Sinnott, 2010).

Segundo Cartwright (2001) e Paloutzian e Park (2005), o relacionamento existente entre as experiências religiosas e espirituais e o desenvolvimento adulto é um tópico que merece destaque. Para esses autores, o objetivo da espiritualidade é o senso de autotranscendência e o da religião o da busca

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

de um relacionamento com o sagrado. Isso implica afirmarmos que a espiritualidade e a religião se cruzam na experiência. No entanto, vale ressaltar que talvez um dos aspectos menos estudados na religião seja exatamente o da experiência consciente, relegada a um segundo plano em detrimento de construções mecanicistas do comportamento e da cognição (Paloutzian & Park, 2005, p. 158). James (1902) já atribuía à experiência um papel central no estudo da psicologia e escreveu sobre a religião inteiramente em termos vivenciais. Para ele, poder-se-ia encontrar relatos de experiências religiosas até mesmo entre crianças pequenas o que leva a crer ser de extrema importância conhecer o papel da experiência religiosa e espiritual ao longo dos ciclos de vida, assim como suas influências na modelação do comportamento humano.

Segundo Reis e Menezes (2017), Deus ocupa uma posição central nas vidas de idosos longevos, sendo a leitura da Bíblia, o rezar (rosário e outras orações) frequentes estratégias de *coping* diante de situações desfavoráveis, recuperação e / ou manutenção saúde, proteção pessoal e familiar e, acima de tudo, a experiência de um envelhecimento satisfatório. Para Kuenzi (2018), a literacia exerce um efeito negativo sobre a confiança religiosa de adultos, podendo a magnitude desse efeito variar em função da etnia.

As tradições teóricas no estudo da vida religiosa e espiritual são inúmeras, mas podem ser organizadas em cinco diferentes domínios gerais, a saber: (a) métrica, que se concentra na definição e na avaliação das propriedades psicométricas dos vários domínios de sua prática; (b) instrumental, que procura explorar sua função no enfrentamento e na compensação, a nível psicológico e físico, dos desafios e perdas ao longo do ciclo de vida; (c) funcional, que se foca no exame das dimensões cognitiva e emocional da religiosidade e espiritualidade, tais como estilos de atribuição de significado; (d) sociológica, que analisa o seu impacto nos padrões de envolvimento e no delineamento da coesão social; (e) neurofisiológica, que examina a sua ação e manifestação ao nível das estruturas neurológicas e fisiológicas (Peterson & Seligman, 2004; Sinnott, 2010; Moberg, 2002, 2008, 2010).

A análise das diferentes perspectivas teóricas envolvendo a investigação da religiosidade, leva-nos a concluir que os desafios que estão diante de quem se aventura a investigar tal fenómeno à luz da ciência psicológica podem ser em parte superados por uma adequada delimitação do constructo, O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

pela adoção de critérios o mais neutros quanto possível e ao foco num dos seus aspectos. Dada a amplitude do fenómeno, abordagens genéricas e que pretendem ser universais podem não ser efetivas neste campo.

A espiritualidade.

Para Cohen e Koenig (2003), embora possuam interfaces, a espiritualidade e a prática religiosa tradicional não se confundem, no entanto, muitos estudos afirmam abordar a espiritualidade, quando na verdade estão a examinar apenas a religiosidade (Cohen & Koenig, 2003). De facto, a espiritualidade possui elementos em comum com a religiosidade, mas com ela não se confunde e nem a ela se limita. Mesmo assim, May (1982) defendia que “nenhuma busca espiritual pode progredir muito longe sem se tornar religiosa” (p. 33), talvez isso explique a afirmação de que para aqueles que acreditam que “toda a vida é sagrada, há pouca diferença entre os dois processos” (Zinnbauer et al., 1999, p. 911).

Segundo Moberg (1971, 2002, 2008, 2010) a espiritualidade refere-se aos recursos internos do indivíduo, às preocupações últimas e à filosofia central da vida, sendo esse indivíduo religioso ou não. Ao longo da história, o termo foi utilizado como sinónimo de sabedoria, inteligência, capacidade de raciocinar, alma ou qualquer força vital não física, mas para Merten (1958), “a vida espiritual não é a vida mental” (p. 27). E Marcoen (1994) enfatizou a natureza subjetiva e a orientação valorativa da espiritualidade, que “existe como uma forma de perceber e conceber a realidade como um todo, mantendo e realizando certos valores, objetivos e metas humanas, experimentando emoções profundas e positivas acompanhando comportamentos e ações na vida diária” (p. 533).

A palavra espiritualidade, segundo Berdyaev (1939), Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf e Saunders (1988), é derivada da palavra latina *spiritus*, que significa o sopro da vida, sendo um modo de ser e experimentar, numa dimensão transcendente, valores em relação a si mesmo, aos outros, à natureza, à vida e ao que quer que se considere ser o fim último. Referências a essa essência divina são também encontradas na Bíblia Sagrada, na qual é nomeada de “o sopro divino” (Gn. 2:7, Versão Revista e Atualizada de João Ferreira de Almeida - NVRA) que foi transmitido ao primeiro ser humano

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

vivente. Foi através dessa transmissão que esse ser veio a ter vida e a essência de Deus passou a habitar o ser humano, algo que tornou possível o relacionamento (intimidade) entre ambos. Segundo Berdyaev (1935, 1939) e McQuarrie (2001) foi esse sopro divino que deu aos seres humanos a capacidade de serem criativos, de compreender a Deus (o sagrado) e de experimentar o amor, a intimidade, a harmonia, o crescimento, a compaixão, a bondade e o otimismo.

Para Moberg (2008), a espiritualidade é inerente à natureza humana e está interconectada aos demais domínios da vida, revelando necessidades do espírito importantes à existência humana tanto quanto as necessidades do corpo e da mente. Essa inerência está expressa em trechos da Bíblia sagrada que afirmam ter Deus implantado “a eternidade no coração do homem” (Eclesiastes 3:11, NVRA). E de facto, a investigação tem mostrado uma interconexão entre a espiritualidade e: (a) aspectos mundanos da existência (Moberg, 2010) (b) o genoma (Collins, 2006), o sistema nervoso central (Newberg, D'Aquili, & Rause, 2001) e o fenómeno da consciência (Parnia, 2006, pp. 175-176).

Para Sinnott (2001), a espiritualidade “é a relação pessoal de alguém com o sagrado ou transcendente, uma relação que informa outras relações e o significado da própria vida” (p. 199). Para Moberg (2008), a espiritualidade é um construto transpessoal que reflete fenómenos (espanto, êxtase, estados interiores de consciência, criatividade, amor, significado, experiências místicas e propósito na vida) que vão além da observação empírica direta, portanto, só podem ser observados indiretamente. Dessa forma, a investigação procura avaliá-lo em sua interrelação com a satisfação com a vida, o bem-estar, a saúde (física e mental) e com o desenvolvimento.

Segundo Wong (1998), a espiritualidade, possui algumas características definidoras, nomeadamente: (a) a fé na existência de um poder espiritual e sobrenatural e na existência de uma dimensão espiritual da existência humana; (b) uma maneira especial de interpretar a experiência humana e trazer significado e coerência à vida; (c) o reconhecimento do potencial interno humano para transcender o passado e as circunstâncias; (d) a admissão da capacidade humana de conhecer e se comunicar com Deus ou um poder superior; (e) a declaração da vontade de significar como uma motivação humana primária e inata; (f) a valorização do sagrado, verdadeiro e bom; (g) o envolvimento da consciência interior e da experiência subjetiva do reino espiritual; (h) o encorajamento de encontros

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

personais com a realidade mística e sobrenatural; (j) um recurso interno para esperança, coragem, inspiração e bem-estar; (k) a afirmação e a celebração da vida e da existência humana; e (l) os sentimentos de autotranscendência, admiração e adoração (Wong, 1998, p. 5).

Com vistas ao esclarecimento do termo espiritualidade, Moberg (2010, p. 101) faz referência à definição do termo “espiritual” contida num Relatório da Conferência da Casa Branca sobre o Envelhecimento, emitido em 1971, ali considerado como um dos recursos internos do homem, caracterizado como a “sua preocupação suprema” e o “valor básico em torno do qual todos os outros valores são enfocados” e a partir do qual a conduta da pessoa é orientada, podendo ser “religiosa, antirreligiosa ou não-religioso” e revelar as dimensões sobrenaturais e não-materiais da natureza humana. Partindo dessas premissas, Moberg (2010) advoga que todos os seres humanos são “espirituais”, inclusive aqueles sem qualquer ligação com instituições religiosas ou não praticantes de qualquer culto.

Talvez a razão da espiritualidade ser abordada em inúmeras disciplinas, tais como a psicologia, a medicina, a sociologia, a educação, a filosofia, a teologia, esteja no facto de se tratar de um fenómeno ou de uma manifestação de carácter universal, atraindo, assim, muitos esforços no sentido de criar instrumentos capazes de mensura-la (Gomez & Fisher, 2003; WHOQOL – SRPB Group, 2002). Outro aspecto que parece atrair atenção para si são os resultados da investigação empírica, os quais têm mostrado efeitos positivos e benéficos tanto da espiritualidade quanto da religiosidade, a exemplo dos estudos de Lewis e Cruise (2006) e de Van Dierendonck e Mohan (2006) os quais continham evidências do efeito desses dois constructos sobre o bem-estar. Há também evidências de que a religiosidade (Stearns et al., 2018) e a inteligência espiritual (Pereira, Marques & Simões, 2018) estejam diretamente correlacionadas com a idade e inversamente com a depressão, tendo ambas um papel protetivo em idosos, respondendo pela melhoria de seu bem-estar. Shirkavand Abbaszadeh, Borhani e Momenyan (2018) referiram uma correlação positiva significativa também entre o bem-estar espiritual e a satisfação com a vida e outra negativa entre esse constructo e a ansiedade da morte, de maneira a concluir que os indivíduos com maior bem-estar espiritual tendem a experimentar menor ansiedade de morte. Wilmoth (2018) observou também que o desenvolvimento espiritual e a certeza

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

existencial dele decorrente estão positivamente associados ao bem-estar. Bradshaw (2018) observou que a oração não tem um efeito positivo sobre o bem-estar psicológico, mas o tem sobre a autoestima e a satisfação com a vida, sendo em todos esses casos, moderada pelo nível de apego seguro a Deus.

Com base em autorrelatos de idosos em instituições de longa permanência, Bittar, Mendonça, Matos, Paula e Gomes (2017) concluíram que a espiritualidade pode ser importante aliada para o desenvolvimento de ações nos âmbitos social, da saúde, da assistência, atuando ainda como apoio para o enfrentamento das adversidades típicas do envelhecimento e da proximidade da finitude da vida, refletindo-se na qualidade de vida e no bem-estar nessa fase da existência. Shadi, Gullifer e Wood (2016) também relataram correlações positivas entre o que chamaram de saúde espiritual, a qualidade e o sentido da vida em idosos.

Estudos empíricos têm demonstrado correlações positivas entre a espiritualidade (práticas e crenças) e: a qualidade de vida, (Buco et al., 2018), o sentido da vida (Bamonti et al., 2016) e o bem-estar psicológico (Jahan & Khan, 2014). Assim como correlações negativas com a depressão (Bamonti et al., 2016).

Numa revisão dos estudos publicados na última década a abordar a relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida, Counted e colaboradores (2018) observaram que a espiritualidade está diretamente associada a benefícios para a saúde nos domínios de qualidade de vida e concluíram que os serviços de saúde podem se beneficiar do entendimento de modelo de enfrentamento propiciado pela espiritualidade. Tratando-se de idosos, Soriano e colaboradores (2016) observaram que a sua institucionalização foi responsável por produzir efeitos negativos no lazer, nas atividades e nas relações sociais desses indivíduos, os quais, por sua vez e num efeito “cascata”, produziram efeitos negativos também na sua espiritualidade.

Para Horning, Stirrat e Cornwell (2011) não parece haver diferenças significativas entre ateus e agnósticos no que se refere ao bem-estar, à satisfação com apoio social, ao locus de controle e às estratégias de *coping*, mas nos níveis de presença de sentido da vida, o qual se mostrou maior entre os crentes e religiosos.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Considerando as evidências apresentadas, não parece restar dúvidas quanto ao impacto da religiosidade e da espiritualidade na vida dos indivíduos a experimentar a adultez avançada. No entanto, esse impacto não podia ser de todo conhecido sem o estudo da temática do sentido da vida, cuja abordagem na literatura parece recorrentemente associada à religiosidade e à espiritualidade. (Klerk, 2005; Simões et al., 2009). A relação entre esses dois constructos será abordada no Capítulo 3.

A seguir abordamos o modelo proposto por Fisher (1999) por meio do qual são apresentadas as cinco dimensões nas quais o bem-estar espiritual pode ser experimentado, nomeadamente consigo próprio, (b) com os outros, (c) com o ambiente e (d) com algo ou alguém que transcende o domínio humano (poder superior).

O bem-estar espiritual (BEE).

Um outro conceito afeto ao estudo da espiritualidade e seu contributo para o bem-estar e saúde é o do bem-estar espiritual (BEE). A noção de BEE ou saúde espiritual tem sido descrita em diferentes termos por vários autores (Fisher, Francis, & Johnson, 2000; Moberg, 2002, 2008; O'Connell & Skevington, 2007; Westgate, 1996). Assim como na discussão da espiritualidade em geral, o constructo é visto pelos diferentes autores como sendo independente da dimensão religiosa, mas diretamente ligada à busca pelo sagrado e o transcendente (Chandler, Holden, & Kolander, 1992). Vale ratificar que a espiritualidade é uma vivência (Meraviglia, 1999) e uma necessidade contínua e dinâmica de todos os indivíduos (Frankl, 1988), cuja orientação é no sentido de obter respostas a questões como o propósito e o significado da vida, da realidade, do amor, do bem, do mal, da doença e da morte (Rahimi, Anoosheh, Ahmadi, & Foroughan, 2013). Por essa razão, importa ratificar também a sua distinção da religiosidade, sendo que essa última se refere a crenças e práticas simbólicas que medeiam o acesso ao sagrado, já a primeira caracteriza-se por uma reflexão pessoal, uma busca pelo significado da vida numa relação com o sagrado ou o transcendente diretamente (Crowther et al., 2002; Kimura et al., 2016; Koenig, 2001; Zinnbauer & Pargament, 2002).

Goodloe e Arreola (1992), Hawks (1994), Hood-Morris (1996), Young (1984), Moberg (2002), Gouveia, Marques e Pais-Ribeiro (2009), Ellison (1993), Fisher e colaboradores (2000), Gomez

e Fisher (2003, 2005a, 2005b), Moodley, Esterhuysen e Beukes (2012) e Lou (2015) reafirmam a proposta da *National Interfaith Coalition on Aging* (NICA, 1975) na qual BEE é definido como “a afirmação da vida em um relacionamento com Deus, consigo próprio, com a comunidade e com o ambiente que nutre e celebra a inteireza” (NICA, 1975). Essa definição imputa ao constructo três diferentes dimensões relacionais, nomeadamente com Deus, consigo próprio, com a comunidade e com o ambiente.

Dentre os autores que corroboram essa definição, destacamos Fisher (1999, 2000), Gomez e Fisher (2003, 2005a, 2005b) os quais foram responsáveis por dar robustez ao constructo por meio de extensa investigação empírica. Essas investigações tiveram início com Fisher (1999), o qual estudou a temática a partir de entrevistas com professores do ensino secundário. Como resultado desse estudo, o autor propôs um modelo conceptual em que o BEE foi apresentado como uma forma dinâmica de se estar na vida, cujos reflexos eram visíveis na qualidade das relações que o indivíduo estabelecia ao nível dos diferentes domínios de sua existência, a saber: (a) consigo próprio, (b) com os outros, (c) com o ambiente e (d) com algo ou alguém que transcende o domínio humano (poder superior).

Nessa proposta, o domínio pessoal refere-se à forma como uma pessoa se relaciona consigo própria no que diz respeito ao significado, propósito e valores de vida. Para ir a termo, esse domínio deve implicar no desenvolvimento de autoconhecimento e consciência sobre si mesmo, algo que está diretamente relacionado com a noção de identidade e a autoestima. Já o domínio comunitário, diz respeito à qualidade e à profundidade das relações interpessoais que o indivíduo estabelece, por essa razão envolve o respeito a valores comumente relacionados à moralidade, à cultura e à religião. Segundo Gouveia e colaboradores (2009), inclui também “sentimentos de amor, justiça, esperança e fé na humanidade” (p. 286). O domínio ambiental, por sua vez, diz respeito ao envolvimento (cuidar e proteger) do indivíduo com o mundo físico e biológico. Esse domínio é expresso por meio da admiração e do sentimento de união com a natureza. Por último, mas não menos importante, tem-se o domínio transcendental, o qual se refere à relação do indivíduo com algo ou alguma coisa para além de si mesmo (ou do que é humano), nomeadamente um poder superior, uma força cósmica, o transcendente (ou,

para alguns, Deus). Esse domínio expressa-se através do culto e da adoração daquilo que é considerado a fonte ou a origem dos mistérios do universo.

Para Fisher (1999), a soma e a combinação da qualidade das relações que indivíduo estabelece em cada um desses domínios determina seu nível de BEE, sendo a saúde e o desenvolvimento espiritual condições dinâmicas que estão sob a influência direta das situações e desafios experimentados ao longo da existência de um indivíduo. Apesar de ser possível haver diferentes níveis de aprofundamento e de intimidade para cada domínio, mudanças em qualquer deles têm o potencial de contribuir para o aprofundamento, crescimento e complexificação das relações nos demais (Gouveia et al., 2009).

Em investigações posteriores Fischer e colaboradores (Fischer, Francis, & Johnson, 2000; Gomez & Fisher, 2003, 2005a, 2005b) desenvolveram e validaram a eficácia de um instrumento para avaliar o BEE, o qual chamaram de *Spiritual Well-being Questionnaire* (SWBQ), que já conta com versão adaptada e validada para a população portuguesa (Gouveia et al., 2009). Além desse instrumento, têm sido utilizados para avaliar a espiritualidade em suas diferentes dimensões e características a *Intrinsic–Extrinsic Religiosity Scale* (Allport & Ross, 1967), o *Intrinsic Spirituality Scale* (ISS, Hodge, 2003), *Spiritual Perspective Scale* (SPS, Reed, 1987), *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Ellison 1983), *Expressions of Spirituality Inventory* (ESI, McDonald, 2000), *SHALOM Questionnaire* (Fisher, 2010, 2016) e *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB, Daaleman & Frey, 2004), *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-being* (FACITSp; Peterman et al., 2002), dentre outros.

Embora Boswell e Boswell-Ford (2010) tenham encontrado uma associação significativa entre a religiosidade intrínseca e a espiritualidade, os autores afirmaram que a religiosidade intrínseca e a espiritualidade não devem ser tomadas como sendo a mesma coisa. Assim, no presente trabalho, esse termo será utilizado exclusivamente para caracterizar a religiosidade. Dentre os instrumentos de avaliação do BEE citados, optou-se por utilizar o *Spiritual Well-being Questionnaire* (SWBQ, Gomez & Fisher, 2003), validado para a população portuguesa por Gouveia e colaboradores (2009). Neves,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Garcia, Espírito-Santo e Lemos (2018) recentemente validaram uma versão do SWBQ para população de idosos institucionalizados.

Um grande número de investigações tem analisado as ligações entre o BEE e aspectos como o gênero (Hammermeister, Flint, El-Alayli, Ridnour, & Peterson, 2005), a cultura (Gallup & Castelli, 1989), personalidade (Ramanaiah, Rielage, & Sharpe, 2001), tendências suicidas (Arnette, Mascaro, Santana, Davis, & Kaslow, 2007), ou *coping* (Keefe et al., 2001), bem-estar subjectivo e saúde (Von Humboldt et al., 2015). No entanto, nem sempre os estudos exploram os mesmos domínios propostos por Fisher (1999). Investigação empírica com base no SWBQ tem mostrado que BEE (dimensões pessoal, comunitária e ambiental) está relacionado com fatores de personalidade como a extroversão, o neuroticismo, o psicoticismo e a felicidade (Gouveia et al., 2009) e com todos os domínios do bem-estar (Kreitzer, 2012). Para Wink e Dillon (2002), o desenvolvimento espiritual parece ocorrer com maior frequência nas fases de transição e crise do que nas fases de maior estabilidade, sendo, portanto, influenciado por mudanças sociais e pessoais e não necessariamente pela idade cronológica.

Em estudos que utilizaram como instrumento de avaliação o SWBQ e cuja amostra investigada era composta de idosos, observamos evidências que confirmam a existência de uma correlação positiva entre o BEE e a satisfação com a vida (Bester, Naidoo & Botha, 2016; Candy Jones, Varaganam, Speck, Tookman & King, 2012; Shirkavand et al., 2018); bem-estar psicológico (Repić, Ivanović, Stanojević, & Trgovčević, 2018); prática regular de exercícios físicos (Qigong) (Chang, Knobf, Oh, & Funk, 2018); apoio social percebido (Chen, Lin, Chuang, & Chen, 2017; Von Humboldt et al., 2015); capacidade funcional (Chen et al., 2017); presença de sentido da vida (Shadi et al., 2016); espiritualidade autorreferida, senso de coerência, ambiente de vida, local de moradia (casa) (Von Humboldt et al., 2015) e *mindfulness* (Bester et al., 2016).

Por outro lado, estudos evidenciaram correlações inversas entre o BEE e a ansiedade da morte (Shirkavand et al., 2018), a depressão (Aghakhani, Vahabzadeh, Niroomand, Asgarlii & Zaravar, 2018; Chen et al., 2017; Velosa, Caldeira & Capelas, 2017;), o transtorno mental, o stress, a ansiedade e a depressão (estatisticamente não significativas) (Aghakhani et al., 2018; Chen et al., 2017) e o uso de medicação (Von Humboldt et al., 2015).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

O BEE espiritual mostrou ser um importante fator preditivo da ansiedade da morte (Shirkavand et al., 2018) e da satisfação com a vida (Shirkavand et al., 2018). Caldeira, Timmins, de Carvalho e Vieira (2017) afirmaram que o bem-estar espiritual tem grande impacto na vida de pacientes idosos, ressaltando a importância da consideração das suas necessidades espirituais quando do diagnóstico diferencial e da avaliação da efetividade das intervenções e dos cuidados dirigidos a essa população. Para Velosa e colaboradores (2017), intervenções que considerem a dimensão do BEE tendem a demonstrar a mesma efetividade que intervenções farmacológicas em se tratando da depressão em idosos.

Parece haver uma certa controvérsia envolvendo a manifestação do BEE ao longo das diferentes fases do ciclo de vida. Peterman e colaboradores (2002) encontraram evidências em favor de níveis mais elevados dessa variável entre os indivíduos na adultez avançada, já Repic e colaboradores (2018) não encontraram diferenças estatisticamente significativas nem em relação à idade nem em relação ao sexo.

Muitos investigadores defendem que intervenções terapêuticas que têm em consideração a dimensão espiritual do bem-estar apresentam melhores chances de serem bem-sucedidas (Chimluang et al., 2017; Jafari et al., 2013; Rattani & Kespichayawattana, 2016; Oh & Kim, 2014; Olver & Dutney, 2012; Rattani, Suwanampa, & Kespichayawattana, 2016; Zamaniyan, Bolhari, Naziri, Akrami, & Hosseini, 2016). Segundo Chaiviboontham, Phinithkajorndech, Hanucharunkul e Noipiang (2016), levar em consideração o BEE tem tão grande impacto que é conduzir à paz, à felicidade e ao esclarecimento.

Tendo em conta o impacto do BEE na vida de um indivíduo, a presente investigação também pretende considerá-lo na relação que estabelece com a presença e a procura do sentido da vida. Dessa forma, a seguir, daremos especial atenção à temática do sentido da vida, a qual abordamos na perspectiva hedonista, eudemonista, cristã e da investigação empírica.

Capítulo 3. O Sentido da Vida

Este capítulo destina-se à análise do constructo do sentido da vida e de suas diferentes abordagens no campo da filosofia, da religião e da investigação empírica. Fazemos neste capítulo uma distinção entre o sentido da vida na perspectiva hedonista e na perspectiva eudemonista, além de uma sucinta análise na perspectiva religiosa cristã. Alguns resultados da investigação também serão referidos.

Os conceitos de espiritualidade e de sentido da vida, em parte, sobrepõem-se (Oliveira, 2006), algo que talvez isso se deva ao facto de ser a espiritualidade uma busca pessoal pela compreensão e de respostas para questões fundamentais sobre a vida (Moreira-Almeida & Koenig, 2006). No contexto contemporâneo, a abordagem da temática do sentido da vida tem-se feito presente em boa parte das investigações a abordar o envelhecimento (em especial o bem-sucedido), a gerotranscendência, a espiritualidade, a religiosidade, o bem-estar (subjctivo e psicológico) e da saúde (física e mental).

Como se verá mais adiante, o sentido da vida está na base dos constructos listados acima, os quais têm significativo impacto na existência humana. Talvez por essa razão, essa temática tenha atraído a atenção de diferentes áreas do conhecimento, em especial da filosofia (Sócrates, 469 a.C.-399 a.C.; Platão, 428 a.C.-347 a.C.; Aristóteles, 384 a.C.-322 a.C.; Pitágoras, 571 a. C.- 570 a.C.) e, nos dois últimos séculos, também da psicologia (Frankl, 1978; Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Seligman, 2002). Para Foulquié (Foulquié, 1997, *apud* Simões et al., 2009, p. 102), o estudo da temática do sentido da vida é tão importante que não o abordar torna o cientista refém da conclusão de que “a vida é absurda”, algo que para ele “abre caminho a todas as desordens dum espírito sem nenhum princípio de conduta” (Foulquié, 1997, *apud* Simões et al., 2009, p. 102).

Antes de pensar o significado da expressão “sentido da vida”, é importante definirmos o significado da palavra “vida”, que na presente investigação é definida como todo o ciclo de existência de um indivíduo, o qual vai do nascimento até à morte e é composto de uma dimensão psicofísica e outra espiritual ou transcendente (Frankl, 1963; Peterson & Seligman, 2004). De igual modo, a palavra “sentido” é considerada como sendo sinónimo de propósito, finalidade, objetivo e razão. Dessa forma,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

ao indagarmos o sentido da vida, estamos em busca de saber qual o propósito, a finalidade, o objetivo e razão últimos do ciclo de vida humano, tanto no que se refere à sua dimensão psicofísica quanto transcendente (espiritual).

Assim, tanto estar à procura quanto conhecer o sentido da vida têm um significativo impacto no curso da existência, em especial naqueles momentos em que há a predominância de circunstâncias extraordinárias ou traumáticas (Lee et al., 2017; Kim, Sun, Park, Kubzansky, & Peterson, 2013; Khurshid, Ehsan, Abbasi, Maqsood, & Gul, 2018; Kállay & Miclea, 2007; Park, 2010; Schlegel, Manning & Bettencourt, 2013) Precisamente por essa razão, a não contemplação da dimensão do sentido da vida pode tornar limitado qualquer modelo de como envelhecer bem (Simões et al., 2009) ou de qualidade de vida.

A consideração da dimensão do sentido da vida na conceptualização de envelhecimento e na definição de uma vida de qualidade compeliu profissionais nos campos da saúde a considerar o impacto de variáveis como a religiosidade e a espiritualidade nos resultados das suas práticas terapêuticas, tendo em vista que as pessoas estão recorrentemente ou à busca desse sentido ou a referir tê-lo encontrado (Hassankhani, Soheili, Hosseinpour, Ziaei, & Nahamin 2018; Phillips, 2018; Zhang, et al., 2018).

Segundo Simões e colaboradores (2009), apesar de importante, a presença de propósito, finalidade, objetivo e razão não é suficiente para se afirmar que uma vida tem sentido. É preciso também atribuímos um valor a essa finalidade, assim como ser alcançada mediante o desempenho ativo de uma tarefa (Murcho, 2006). Para Frankl (1963), não é o ser humano quem faz a pergunta do sentido da vida, mas cabe a ele respondê-la, uma vez que a existência é sempre *ad personam* (é particular e pessoal) e *ad situationem* (válido e aplicável a um caso ou situação, mas nunca de forma geral). Já para Savater (2000), esse sentido não repousa no homem (o interrogado), mas numa condição mais envolvente e global, num plano de carácter universal estabelecido pelo Criador.

Dessa forma, para além de uma das perspectivas ou espiritual (transcendente e sobrenatural) ou pessoal (existencial, humana e natural), o pesquisador que deseja investigar essa temática também precisa optar ou por uma abordagem objetiva (imposta pela realidade que envolve o indivíduo) ou por uma abordagem subjetiva (na perspectiva do indivíduo que lhe atribui significado pessoal) (Simões et

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

al., 2009; Schlegel & Hicks, 2017). Para Costa (2007), a despeito das opções feitas, o investigador precisará esforçar-se por distinguir o sentido da vida do constructo felicidade, pois a felicidade é um fim desejável e o sentido da vida é um caminho. Dessa forma, é possível percursos de vida com sentido, finalidade e propósito, os quais não correspondem à felicidade. Por essa razão, optamos por abordar o sentido da vida na perspectiva espiritual, transcendente e sobrenatural, numa abordagem subjetiva das suas relações com o bem-estar.

É bem verdade que o sentido da vida nem sempre é analisado nessa perspectiva, pois é uma temática que tem despertado o interesse também da religião, da filosofia e da investigação empírica. Em nosso trabalho, procuramos apenas dar algumas pinceladas nas perspectivas fornecidas pela religião cristã, da qual são seguidores significativa parcela dos participantes da nossa investigação e nas abordagens filosóficas hedonista e eudemonista. No que se refere a essas duas últimas, abordá-las torna-se necessário tendo em conta que orientam uma parcela significativa das linhas de investigação empírica no campo.

As abordagens do sentido da vida.

Na religião cristã.

Apesar da maioria dos teóricos da filosofia optarem por não enveredar pelo caminho da teologia (envolvendo a figura de um Criador) quando da análise do sentido da vida, isso não impediu que, na história da humanidade, a busca pelo sentido da vida se tenha apresentado como tendo significativas interfaces com a religiosidade e a espiritualidade (Bamonti et al., 2016; Shadi et al., 2016). Talvez a razão disso esteja no facto de que, para uma boa parte das pessoas, a religião é o provedor e uma “fonte perene de sentido da vida” (Simões et al., 2009, p. 104), o único meio que consideram legítimo para o exercício da espiritualidade, que por sua vez é um elemento essencial do relacionamento com o transcendente (Simões et al., 2010; Shadi et al., 2016; Bamonti et al., 2016).

Uma visita às crenças das quatro predominantes religiões da atualidade (judaísmo, cristianismo, islamismo e budismo) seria de facto esclarecedora para delinear as implicações da religiosidade no sentido da vida. No entanto, tendo em vista as limitações impostas ao presente trabalho

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

e as características sociodemográficas da população em estudo (predominantemente cristã), restringimos nossa análise à tradição cristã (catolicismo e protestantismo). Nessa tradição, a crença central repousa na figura de Jesus, que é tido como o “cordeiro de Deus que tira o pecado do mundo” (Jo. 1:29, NVRA). Assim, o fim da existência deixa de ser a expiação de pecados, tendo em vista que Jesus já o fez por todos, para ser a prática do amor a “Deus de todo o coração, de toda a alma” e ao “próximo como a si mesmo” (Mt. 22: 37 e 39, NVRA) e para se converter numa expressão prática de gratidão pelo perdão incondicional recebido.

Dessa forma, o fim da existência passa a ser o de louvar a Deus e gozá-lo para sempre, tendo em vista que “quem confia nas suas riquezas cairá, mas os justos reverdecem como a folhagem” (Pv.11:28; NVRA), pois são “como a árvore plantada junto às águas, que estende as suas raízes para o ribeiro e não receia quando vem o calor, mas a sua folha fica verde; e, no ano de sequeidão, não se perturba, nem deixa de dar fruto” (Jr. 17:8, NVRA). A mensagem bíblica não exclui da vida daquele que glorifica a Deus os eventos negativos, pelo contrário, o próprio Jesus afirmou que, “no mundo, passais por aflições”, mas a despeito disso, encoraja os fiéis a manterem o “bom ânimo”, pois ele já havia “vencido o mundo” (Jo. 16:33, NVRA). Até porque, ninguém será provado “além das próprias forças”, mas quando a provação vier, juntamente com ela será providenciado o “livramento, de sorte que” seja possível suportá-la. (1 Co. 10: 13, NVRA). E para lidar com os eventos negativos da vida, Jesus prometeu o “consolador” – Espírito Santo (Jo. 16:7, NVRA), não prometeu tirar seus adoradores do mundo, mas interceder junto ao Pai celeste que “os livre do mal” (Jo. 17:15, NVRA). Dessa forma, o propósito da vida passa a ser, em gratidão por tamanha graça recebida, a prática do amor, tendo em vista que “o viver é para Cristo e o morrer é lucro” (Fp. 1:21, NVRA).

Assim, para os adeptos da crença cristã, o gozo pleno só é possível na companhia santa e consoladora de Deus, seja ela no tempo presente, por meio do Espírito Santo, seja na eternidade. O acesso à eternidade e ao consolo, por sua vez, está condicionado à aceitação de sua própria condição indigna de pecador, bem como da suficiência do sacrifício do Cristo para redimir essa natureza. Dessa forma, apesar das aflições, a vida tem sentido, pois o gozo eterno, o consolo e o livramento das aflições existenciais já estão garantidos, não restando mais aos seres humanos qualquer outra tarefa senão a

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

expressão da gratidão por meio da glorificação e amor a Deus por tão grande graça e amor ao próximo como a si mesmo.

Dessa forma, seria de esperar que o cristão não estivesse mais à procura de um sentido, propósito ou razão para a sua vida, pois já o conquistou por intermédio de Cristo, qual seja: amar a Deus, que o amou primeiro, e a seu próximo, como uma obediente gratidão e como uma forma de compartilhar o amor de Cristo.

Na filosofia.

Além da referência ao sentido da vida no contexto da religiosidade e da espiritualidade, parece-nos importante fazê-lo também no contexto da filosofia. Preferida por significativa parcela dos investigadores nessa temática, a análise do sentido da vida no contexto filosófico tem sido feita em duas diferentes perspectivas, a eudemonista e a hedonista. Como já referido anteriormente, a perspectiva adotada também determinará não só a investigação do sentido da vida, como também a de outros temas que lhe são correlatos, tais como o envelhecimento (em especial o bem-sucedido), a gerotranscendência, a espiritualidade, a religiosidade, o bem-estar (subjetivo e psicológico) e, conseqüentemente, a saúde (física e mental). Para além das perspectiva eudemonista, objetos de avaliação empírica no presente trabalho, também apresentamos as principais premissas das perspectivas hedonista do sentido da vida.

O hedonismo.

Na perspectiva hedonista, cujo fundamento é epicurista (Epicuro, 341-270 a. C.), a felicidade é de igual modo o bem maior, aqui tomado com sinónimo de prazer (hedonismo, do grego, *hedonê* = prazer) e não de exercício da virtude, como no caso da perspectiva eudemonista. Na doutrina epicurista prevalece uma concepção materialista da realidade, segundo a qual tudo é constituído de átomos (universo, corpo, alma), cuja desagregação implica em decomposição (alma) e morte (corpo). Assim, a morte é o limite da existência dos átomos, para além da qual não há existência. A constante ameaça de desagregação atômica ronda a existência humana, produzindo nos indivíduos dois tipos de medo: o (a) *da morte*, impedindo que as pessoas gozem a vida; e o (b) *dos deuses* e a *superstição*, gerando nos

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

indivíduos comportamentos (sacrifícios, ofertas, preces) que visam aplacar a sua fúria e a evitar o castigo.

Para Simões e colaboradores (2009), os adeptos da vertente negativa de procura da felicidade advogam que, dada a natureza que lhes é própria, os deuses não se interessam pela existência humana, portanto, as amarras religiosas que levam os indivíduos a tentar agradá-los precisam de ser desfeitas. Por outro lado, os adeptos da vertente positiva advogam em favor da economia do prazer, que Epicuro chamou de “cálculo do prazer”. Nesse “cálculo” prioriza-se a satisfação apenas das necessidades naturais, necessárias e indispensáveis, das quais se procura obter o mais alto grau de prazer e satisfação. Nessa perspectiva, o sentido da vida está em buscar o prazer sem se deixar dominar por ele, em libertar-se de medos sem fundamento e vulgares e em atingir um estado de tranquilidade de espírito que por si só é fonte de prazer. “Em suma, o sentido da vida, para o epicurismo, é a busca da felicidade, através do prazer moderado” (Simões et al., 2009, p. 110).

O eudemonismo.

Na perspectiva eudemonista, com fundamento na visão aristotélica (Aristóteles, 384-322 a.C.) da *eudemonia* (do grego, *eu* = bem + *daímon* = génio, ou seja, boa sorte ou felicidade), o fim supremo do homem consiste na felicidade, aqui concebida como atividade ou processo de “viver de acordo com a sua natureza” (viva, ativa e racional) de ser humano, a saber, “no desenvolvimento progressivo de seu ser” (Van den Bosch, 2001, p. 185). Portanto, toda ação humana tem em vista o bem mais elevado, inclusivo e supremo – a felicidade, a boa sorte.

Na visão de Aristóteles (384-322 a. C.), a eudemonia não pode ser tomada como um mero sinónimo de prazer, efêmero e fugaz, mas sim como uma atividade racional, a única capaz de gerar satisfação profunda e duradoura decorrente da plena convicção do cumprimento de um propósito consistente com a vivacidade, atividade e racionalidade da natureza humana. Para Simões e colaboradores (2009), a atividade racional deve ser seguida de perto pela *virtude*, por eles descrita como a energia capaz de orientar o comportamento numa dada direção, mas sem deixar de “prevenir o erro, por excesso, ou por defeito” (p. 9). Para esses autores, Aristóteles fez clara distinção entre dois tipos de virtudes: (a) *phrónesis*, que é a sabedoria prática, a prudência ou virtude moral, uma sabedoria

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

de ordem inferior que é incapaz de promover a felicidade suprema e ideal; e (b) *sophía*, que é uma sabedoria de ordem superior que proporciona, mas não em caráter permanente, a felicidade suprema, ideal e mais elevada. Dessa forma, podemos afirmar que a felicidade experimentada pela significativa maioria dos indivíduos é o misto de “uma componente ativa e uma outra contemplativa” (p. 109).

Simões e colaboradores (2009) resumem o sentido da vida na perspectiva eudemonista como sendo apenas “a contemplação das verdades supremas” ou da “felicidade plena” e a prática de “atividade em conformidade com a virtude” equivalente à “felicidade mais limitada” e em conformidade com a também limitada condição humana (p. 109).

Na investigação empírica.

Ao contrário do apregoado no campo filosófico, o constructo do sentido da vida tem respondido bem ao escrutínio da pesquisa científica, onde já possui definições operacionais (nesta investigação analisamos a bidimensional: procura e posse/presença de sentido) e é investigado na sua relação com inúmeras outras variáveis. As primeiras investigações desse constructo tomaram como ponto de partida os pressupostos da psicologia clínica de Viktor Frankl (1905-1997), fundador da logoterapia (*lógos* = razão, sentido + *therapeía* = tratamento). Para esse psiquiatra, o principal objetivo do atendimento clínico era o de encontrar um sentido para a vida, pois a *vontade de sentido* era por ele considerada a mais básica das necessidades dos seres humanos (Frankl, 1963, pp. 153-154). De caráter existencial, a logoterapia procurava focar não o “sentido da vida em geral, mas o sentido específico da vida de uma pessoa em particular, num dado momento” (Frankl, 1963, pp. 171-172). As ideias de Viktor Frankl serviram de enquadramento teórico a vários instrumentos de pesquisa e chamaram a atenção de estudiosos para a investigação de temas como o sentido da vida, a espiritualidade e a transcendência.

Há diversos instrumentos por meio dos quais se pode avaliar o sentido da vida (Antonovsky, 1983; Battista & Almond, 1973; Browne et al., 1988; Crumbaugh & Maholick, 1964, 1969; Hablas & Hutzell, 1982; Morgan & Farsides; 2008, 2009; Peacock & Wong, 1990; Reker & Peacock, 1981; Reed, 1991; Reker & Wong, 1988; Reker, 1992; Reker, 1996; Ryff, 1989; Shostrom, 1965; Skaggs et

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

al., 2007; Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006). Neste trabalho optamos pelo *Meaning in Life Questionnaire - MLQ* (Steger et al., 2006), o qual caracterizaremos na parte empírica desta dissertação.

Há inúmeras evidências de que o ser humano procura e almeja encontrar o sentido da vida (Battersby & Phillips, 2016; Damásio et al., 2013; Pandya, 2014; Siwek, Oleszkowicz, & Słowińska, 2017; Steger & Frazier, 2005). Em estudos cujas amostras eram compostas por adultos em idade avançada, foram relatadas associações significativas e positivas entre o sentido da vida (presença e procura) e: 1. satisfação com a vida (Ang & O, 2012; Battersby & Phillips, 2016; Pandya, 2014; Khurshid et al., 2018); 2. saúde: (a) mental e psicológica (Battersby & Phillips, 2016; Shadi, 2016); remissão de estados depressivos (Disabato, Kashdan, Short, & Jarden, 2017); (b) espiritual, (c) existencial (d) religiosa (Shadi et al., 2016); e (e) física: autorrelato (Zhang et al., 2018); 3. bem-estar: (a) subjetivo (Battersby & Phillips, 2016; Pandya, 2014; Steger & Frazier, 2005); (b) psicológico (Battersby & Phillips, 2016; Damásio et al., 2013); 4. motivação: (a) importância atribuída aos esforços pessoais cotidianos para o alcance dos objetivos pessoais (motivação intrínseca); (b) valores pessoais realizadores de vida (Siwek et al., 2017); 5. emoções: (a) positivas (Martela, Ryan & Steger, 2018; Zhang & Zhang, 2017), tais como o otimismo (Ju, Shin, Kim, Hyun, & Park, 2013); (b) estado emocional (autorrelato) (Bartres-Faz, Cattaneo, Solana, Tormos, & Pascual-Leone, 2018); 6. percepção: (a) da proximidade subjetiva da morte (Bergman, Bodner, & Haber, 2018); (b) do funcionamento cognitivo (Bartres-Faz et al., 2018); (c) da pertença (Fyffe & Wister, 2016); (d) do senso de comunidade na vizinhança (Zhang & Zhang, 2017); 7. prática de atividade física (Ju, 2017); 8. autoestima (Fyffe & Wister, 2016); 9. estado de calma e de muita felicidade (Zhang et al., 2018); 10. espiritualidade: práticas e crenças (Bamonti et al., 2016); 11. qualidade de vida (Damásio et al., 2013); e 12. experiências de vida positivas (Scannell et al., 2002) e satisfação com a vida (Ang & O, 2012).

Noutras investigações com amostras semelhantes, foram relatadas correlações entre o sentido da vida (presença e procura) e (a) a sobrecarga de vida percebida (Van Orden, Bamonti, King, & Duberstein, 2012); (b) os níveis de ansiedade acerca da saúde (Hwei, Olendzki, Kekecs, Patterson, & Elkins, 2017); (c) o sofrimento psíquico (Korte, Cappeliez, Bohlmeijer, & Westerhof, 2012); (d)

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

amargura pós-traumática (experiências negativas de vida) (Lee et al., 2017); (e) a presença de sintomas depressivos (Bergman et al., 2018), sua gravidade (Van Orden et al., 2012; Bamonti et al., 2016), suas reminiscências (Korte et al., 2012) e a ocorrência ideação suicida (Heisel, Neufeld, & Flett, 2016); (f) a ocorrência de enfarto do miocárdio (Kim et al., 2013); (g) autorrelato de doenças crônicas, fragilidade, limitação de atividades; (h) frequência de utilização de serviços de assistência em saúde (Zhang et al., 2018) e o (i) uso de drogas (Koenig, 2002).

Também há referência de baixos níveis de presença de sentido da vida entre mulheres com cancro de mama (Khurshid et al., 2018). O grau de influência dos níveis de presença e de procura de sentido da vida sobre (a) os níveis de ansiedade acerca da saúde são moderados pelo estatuto marital e o nível de escolaridade (Hwei et al., 2017), e (b) o grau de severidade da ideação suicida, pelo nível de saúde mental (Tan, Chen, Xia, & Hu, 2018), pela idade, sendo mais altos na adultez avançada (Ang & O, 2012). Soheila, Hadi e Hosein (2017) observaram uma correlação entre certos padrões educativos da infância (implacáveis, autossacrifício, subjugação, privação emocional, isolamento social e fracasso) e o sentido da vida em idosos. Para esses autores, tais padrões eram responsáveis por esquemas iniciais de vida mal adaptativos os quais podem vir a comprometer a saúde mental dos idosos. A presença de propósito na vida mostrou ser um preditor de taxas de mortalidade mesmo decorridos 10 anos (Hill & Turiano, 2014; Schlegel & Hicks, 2017).

Na adultez avançada, o sentido da vida foi apresentado como tendo um papel moderador na manifestação de emoções negativas (ansiedade, depressão, fúria, confusão) em situações de sofrimento e dor (Kállay & Miclea, 2007), sendo a presença de propósito na vida um fator protetivo contra o enfarto do miocárdio (Kim et al., 2013). A presença de sentido da vida também foi referida como um forte preditor de: (a) ideação suicida (Tan et al., 2018); (b) do valor atribuído e percebido pelos sujeitos do sexo masculino de seu respetivo sucesso financeiro; (c) do valor atribuído e percebido pelos sujeitos do sexo feminino à intimidade e amizade vivenciada; e (d) da motivação externa (Siwek et al., 2017).

Damásio e Koller (2015a), Hicks e King (2009), Schlegel e Hicks (2017) observaram que os indivíduos diferem significativamente quando se trata da relação existente entre variáveis sociodemográficas, funcionamento psicológico e as fontes de sentido da vida, mas não nenhuma delas. O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

e suficiente para anular de todo a procura de sentido da vida ou mesmo por tornar inexistente a sua presença. Segundo Baumeister (1991) isso deve-se ao fato de que a necessidade de sentido humana se desdobra em quatro outras necessidades: a de propósito, a de valor, a de eficácia e a de autoestima. Essas quatro necessidades formam uma estrutura que explica como as pessoas tentam dar sentido às suas vidas. Para Reker e Fry (2003), quando essas necessidades não são satisfeitas, o indivíduo mostra sinais de frustração, desconforto, descontentamento ou instabilidade. Dessa forma, intervenções terapêuticas ou empíricas, em especial aquelas voltadas a pessoas mais velhas e que têm como foco o bem-estar e a qualidade de vida, tendem a ter maior eficácia quando consideram a temática do sentido da vida (Fateme & Khodabakhshi, 2015). Para Reker e Fry (2003), Reker e Wong (1988), Simões e colaboradores (2010). Dittmann-Kohli e Westerhof (2000), as pessoas idosas tendem a possuir o sentido da vida mais integrado, coerente, holístico e consolidado do que as mais jovens.

No capítulo seguinte abordamos o bem-estar, constructo que, de forma semelhante ao sentido da vida, pode ser abordado na perspectiva hedonista e eudemonista.

Capítulo 4. O Bem-estar

Segundo Veenhoven (2013), a expressão *bem-estar* faz parte de um grupo de outras palavras ou expressões que procuram exprimir o quão bem se está na vida, nomeadamente, a qualidade de vida, a felicidade e a saúde. A história mostra uma certa preferência pelos termos "felicidade" e "bem-estar" ao referir-se à prosperidade em geral, mas por nem sempre não apresentarem significado inequívoco, muitas das investigações nelas baseadas acabaram por gerar uma certa confusão na interpretação dos resultados obtidos. Para Veenhoven, essa confusão explica-se no facto desses termos terem sido recorrentemente utilizados ora como “um guarda-chuva para tudo o que é bom” ora como um “mérito específico” (p. 1). À medida que o zelo metodológico das investigações foi aumentando, exigências quanto à necessidade de se fazer um uso mais específico e apropriado do termo fizeram surgir múltiplas maneiras de abordá-lo, de sorte que cada campo ou linha de investigação passou a adotar noções de bem-estar próprias.

Apesar das divergências conceituais, a temática do bem-estar há séculos ocupa a mente de filósofos e pensadores, sendo por vezes apontada como a aspiração humana última (Ferreira & Simões, 1999; Novo, 2005). Afinal, como afirmava Pascal (1959), “todos os homens procuram ser felizes: sem exceção (...) [sendo] o motivo de todas as ações de todos os homens, mesmo dos que se enforcam” (p.145). No passado o interesse pelo bem-estar era veiculado pela filosofia como estando ligado à felicidade e às virtudes humanas que a condicionavam, mas nas sociedades pós-modernas parece muito associado a ganhos e conquistas de carácter material – satisfação das necessidades do corpo, ou seja, uma gratificação imediata. Alexis Tocqueville (1805-1859) defendia que esse tipo de satisfação, além de comprometer o alcance do bem-estar, impedia que a dimensão espiritual (a verdadeira gratificação) fosse alcançada.

Diferentes teóricos concordam que é importante investigar o bem-estar na perspectiva da psicologia positiva (Duckworth et al., 2005; Lent, 2004; Ryff & Singer, 1998; Simões et al., 2009). Isso porque, nessa perspectiva, a ênfase não está na simples “ausência de disfuncionamentos psicológicos” ou no mero “predomínio da afetividade positiva sobre a negativa (bem-estar hedonista,

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

ou subjetivo)”, mas no potencial do indivíduo de se auto atualizar (capacidades, recursos, excelências e trunfos pessoais), a qual Simões e colaboradores (2009, p. 123) chamaram de “a realização do próprio *dáimon*, ou verdadeira natureza (bem-estar eudaimonista, ou psicológico)”.

Alguns autores (e.g., Brokaw, 2013; Seligman & Cskszentmihalyi, 2000) defendem que foi precisamente com o advento da Psicologia Positiva que temas como o bem-estar (subjetivo e psicológico) e outros afetos a esse domínio (otimismo, satisfação de vida, responsabilidade e sabedoria) passaram a ser objeto de intensa investigação, cujos resultados têm impactado de forma relevante a intervenção psicológica clínica e social. Apesar dessa proliferação de estudos, muitos deles pecaram pela pouca preocupação que demonstram em construir propostas teóricas capazes de explicar os parâmetros para definir o bem-estar enquanto constructo (Ferreira & Simões, 1999). De modo que muitas investigações foram conduzidas a partir do uso da variável doença (*illness*) como indicador de bem-estar (*wellness*). Esse equívoco conduziu à falsa ideia de que a ausência de doença implicava necessariamente bem-estar e sua presença um empecilho ao seu alcance (Ryff, 1989). Além do enfoque na ausência de enfermidade, diferentes autores passaram também a criticar a abordagem do bem-estar como uma medida totalmente independente da idade, tendo em vista ser o bem-estar uma condição que resulta “da feliz negociação de novos desafios e tarefas de desenvolvimento” (Ryff, 1989, p. 38), as quais ocorrem ao longo do conjunto de anos correspondente ao ciclo de vida. Outra crítica aos estudos desta temática diz respeito ao uso indiscriminado do autorrelato como principal estratégia avaliativa do constructo, a qual, segundo Novo (2005), por vezes limita a possibilidade de se alcançar a essência do conceito

A despeito das críticas, facto é que a psicologia positiva (Brokaw, 2013) trouxe consigo a firme convicção de que a promoção da saúde mental não podia estar associada exclusivamente às tentativas de curar ou de minimizar efeitos de patologias, mas, necessariamente ao desenvolvimento ou fortalecimento de recursos internos capazes de dar suporte à “adaptação e à transformação dos ambientes e estilos de vida, à criatividade, ao envolvimento emocional e social dos indivíduos, à promoção do sentido da competência e da responsabilidade dos membros ativos e produtivos de uma sociedade” (Novo, 2005, p. 3). Essa adaptação e essa transformação expressam-se num contínuo

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

desenvolvimento humano, social e cultural que habilita os indivíduos para o enfrentamento das exigências de uma sociedade em contínua mudança, sem minimizar ganhos ou maximizar custos pessoais e/ou coletivos (Fatmeh & Khodabakhshi, 2015).

Para que essa mudança de enfoque fosse possível, foram necessárias também mudanças nos paradigmas em saúde, a saber, da simples gestão de saúde (orientação patogênica) para uma ampla promoção da saúde e prevenção de doenças (orientação *salutogénica* / *fortigénica*) (Antonovsky, 1979, 1987; Strumpfer, 1990, 1995).

A seguir, são apresentadas as duas mais conhecidas abordagens do bem-estar no campo da psicologia, ambas na perspectiva *salutogénica*.

As perspectivas teóricas

Apesar de muitas vezes apenas implícita nas medidas utilizadas pelos estudiosos, a definição de bem-estar adotada por uma investigação é de extrema importância, mas a despeito da perspectiva escolhida, tal definição precisa incorporar três premissas básicas, nomeadamente que o bem-estar: (a) refere-se a algo que reside dentro da experiência do indivíduo; (b) não implica apenas a ausência de fatores negativos, mas também a presença de fatores positivos; e que (c) tem em vista uma avaliação global, em vez de restrita, de diferentes domínios da vida. A ideia de Tocqueville (1805-1859) citada anteriormente reflete apenas uma das vertentes conceptuais envolvendo o bem-estar, mas há outras. No âmbito da psicologia, as vertentes dominantes são duas: aquela que adota uma perspectiva *hedonista* e a que adota uma perspectiva eudemonista (Ferreira & Simões, 1999; Novo, 2005; Simões et al., 2009)

As abordagens do constructo do bem-estar variam em conformidade como cada autor aborda um outro constructo – a felicidade. Isso porque, como já discutido anteriormente, o termo felicidade tem sido compreendido de duas maneiras distintas, sendo que, na primeira delas, assemelha-se às proposições leigas do termo, nas quais a felicidade é como um estado de espírito caracterizado pela prevalência de emoções e de atitudes positivas em relação à vida e suas componentes. Na segunda, descreve uma vida que proporciona à pessoa bem-estar ou florescimento ("fazer o bem" em vez de apenas "sentir-se bem"). Essas duas diferentes abordagens correspondem, respectivamente, à maneira

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

como a questão é abordada nas perspectivas *hedonista* e *eudaimonista* (Kesebir, 2018; Ryan & Deci, 2000), detalhadas anteriormente. Essas duas abordagens filosóficas determinarão a distinção que será feita entre as diferentes investigações do bem-estar, conforme se vê a seguir.

A perspectiva hedonista: bem-estar subjetivo (BES)

O estudo do bem-estar na perspectiva hedonista passou a compor a agenda dos investigadores já a partir dos anos 60 (Albuquerque et al., 2012, 2013, 2014; Novo, 2005), cujos esforços visavam à identificação das variáveis sociodemográficas, dos eventos externos, das situações políticas, das condições culturais (fatores *bottom-up*) e dos processos psicológicos (fatores *top-down*) associados ao bem-estar (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Diener, Oishi & Tay, 2018). Considerado na perspectiva hedônica, o bem-estar está associado à ideia da satisfação do ter e da gratificação imediata, sendo a felicidade sua “motivação fundamental” e um critério inquestionável” (Novo, 2005, p.6), assim como o equilíbrio entre afetos positivos e negativos (Diener et al., 1985). É também definido pelo grau em que um indivíduo julga a qualidade geral da sua vida de maneira favorável.

Apesar de muitas vezes apenas implícita em diferentes medidas utilizadas pelos estudiosos, o termo bem-estar subjetivo assemelha-se à concepção de felicidade. Para Kesebir (2018), a felicidade é uma das aspirações humanas mais fundamentais e universais, o "o motivo de todo ato de todo homem" (Pascal, 1995), "o objetivo de todos objetivos" (Ricard, 2006) e maior de todos os bens e aqueles que todos intentam obter. Para Kesebir (2018), a felicidade só é possível se não for concebida como um perfeito, puro e perpétuo estado de completa ausência de negatividade e nem de presença exclusiva de positividade. Abandonada essa visão idealizada, a felicidade parece bastante plausível para pessoas que experimentem predominantemente emoções positivas e que estejam satisfeitas com suas vidas (Diener & Diener, 1995).

A felicidade também pode ser descrita em termos de suas componentes, a saber: (a) o ponto de ajuste ou de base, que é determinado geneticamente e representa o nível de felicidade experimentado quando os demais fatores não se fazem notar; (b) as circunstâncias/contextos de vida, que se referem às variáveis sociodemográficas, geográficas e ambientais a que está submetido o indivíduo; e (c) a

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

atividade intencional, que se refere às ações que os indivíduos optam por realizar em suas vidas. Assim, embora o indivíduo possua internamente parâmetros de felicidade geneticamente determinados, não se pode negligenciar o poder que sua história de vida tem na definição das probabilidades de o experimentar plenamente, pois essa história está a ser construída a partir tanto de escolhas pessoais voluntárias quanto de eventos históricos e situações existenciais alheias à sua vontade (Ryff & Singer, 1998, p. 10).

Veenhoven (1991, 2013), no entanto, defende que a felicidade é o “grau em que um indivíduo julga a qualidade geral da sua vida como um todo de maneira favorável. Em outras palavras, o bem-estar subjetivo é o quanto a pessoa gosta da vida que leva” (1991, p. 22). Para alguns autores (Bartels & Boomsma, 2009; Lykken, 1999; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005; Sheldon & Lyubomirsky 2004) a ideia de Veenhoven (1991) descreve com perfeição o bem-estar subjetivo. Mesmo porque Andrews e Withey (1976) já postulavam que os indivíduos utilizam “tanto uma avaliação cognitiva quanto um certo grau de sentimentos positivos ou negativos” ao avaliarem as suas vidas (p. 18). Veenhoven (1984), de forma semelhante, afirmou que os indivíduos usam duas componentes na avaliação das suas vidas: seus afetos e seus pensamentos (p. 25). Diener (1994) considerou a componente afetiva como sendo o nível hedônico desse constructo, pois correspondia ao prazer ou satisfação experimentados (sentimentos, emoções e estados de ânimo) decorrentes do julgamento (experiência cognitiva ou de juízo) que faziam das suas próprias vidas como sendo prazerosas.

A análise dicotômica (cognição e afeto) do bem-estar implica aceitar que as pessoas não só são capazes como estão a avaliar continuamente a si mesmas e aos eventos e circunstâncias de suas vidas. Para Diener (1994), uma pessoa que tenha emoções agradáveis e esteja a construir um juízo positivo e favorável de sua vida está a experimentar bem-estar subjetivo. Dessa forma, em termos operacionais, a experiência do bem-estar subjetivo é caracterizada por um alto nível de afeto positivo, um baixo nível de afeto negativo e um alto grau de satisfação com a própria vida (Deci & Ryan 2008; Diener et al., 2005).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Apesar de haver um certo consenso acerca das componentes do bem-estar subjetivo, para Albuquerque e colaboradores (2012, 2013, 2014), Azevedo (2013) e Hughes (1993), ainda persistem controvérsias envolvendo a conceituação dessas três componentes, bem como do grau de impacto de cada uma delas sobre a estrutura global do bem-estar. Para Albuquerque e colaboradores (2012, 2013, 2014), uma das principais controvérsias envolvendo o estudo do bem-estar subjetivo está relacionada com as suas componentes serem independentes ou interrelacionadas. Para Pavot e Diener (1993), essas componentes não são completamente independentes, pois ambas estão sob a influência de ponderações avaliativas, mas, em certo grau, também são distintas e podem oferecer informações complementares se avaliadas em separado. Para Diener, Scollon, Oishi, Dzokoto e Suh (2000), a componente da satisfação com a vida e a componente afetiva estão moderadamente e por vezes, altamente correlacionadas. Para Schimmack (2006, 2008), há uma grande variabilidade nessas correlações, sendo que as componentes cognitivas e afetivas parecem ser influenciadas por diferentes fatores e de uma maneira diferentes por um mesmo fator. Suh Diener, Oishi e Triandis (1998) defendem que a magnitude da correlação entre essas componentes reflete o peso que o indivíduo confere às diferentes informações de que dispõe quando pondera a sua satisfação com a vida. Lucas, Diener e Suh (1996), Albuquerque e colaboradores (2012, 2013, 2014) referem relativa independência entre essas componentes, assim como Arthaud-Day, Rode, Mooney e Near (2005), Diener e colaboradores (1985, 2000), McCullough, Huebner e Laughlin (2000). Para Albuquerque e colaboradores (2014), não restam dúvidas de que as medidas cognitivas e afetivas do bem-estar subjetivo não são equivalentes, portanto, ambas devem ser consideradas para uma correta compreensão do bem-estar subjetivo.

O bem-estar subjetivo (SWB) tem sido medido por meio de autorrelatos globais envolvendo avaliações cognitivas e grau de emoções positivas e negativas, envolvendo a apreciação que um determinado indivíduo faz de sua própria vida. No entanto, segundo Scollon (2018), tais medidas são vulneráveis a vieses de memória, desejabilidade social ou ilusões de foco, além de serem de dispendiosa aplicação (apesar das tecnologias têm tornado a recolha de dados menos morosa e mais económica). São meios alternativos aos autorrelatos, por exemplo, a avaliação cerebral por meio de exames de imagem (*positron emission tomography* (PET) e eletroencefalograma (EEG, Feldman

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Barrett & Wager, 2006; Suardi, Sotgiu, Costa, Cauda & Rusconi, 2016; Volkow et al., 2011; Vytal and Hamann, 2010) e a análise fotográfica do sorriso (Abel & Kruger, 2010; Seder & Oishi, 2012; Scollon, Sim, Shin, Koh & Stevens, 2016).

No que se refere ao autorrelato, alguns instrumentos têm sido comumente utilizados, tais como o *Comprehensive Inventory of Thriving* (CIT, Su, Tay, & Diener, 2014); *Flourishing Scale* (FS, Diener et al., 2010); *Life Orientation Test* (LOT, Scheier & Carver, 1985); *Life Satisfaction Index* (LSIA, Liang 1984; Neugarten, Havighurst & Tobin 1961); *Orientations to Happiness Questionnaire* (OTH, Peterson, Park & Seligman, 2005); *Oxford Happiness Questionnaire* (Hills & Argyle, 2002); *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS, Watson, Clark & Tellegen, 1988); *Satisfaction with Life Scale* (SWLS, Diener et al., 1985); *Subjective Well-being Scale* (Diener et al., 1985, 2010); *Value in Action Inventory of Strengths* (VIA, Linley et al., 2007), dentre outros.

No presente estudo, optamos pela avaliação do bem-estar subjetivo apenas na sua componente cognitiva - a satisfação com a vida, realizada por meio do uso da SWLS (Diener et al., 1985), instrumento que está caracterizado na parte empírica desta dissertação.

A despeito da controvérsia envolvendo o papel de cada uma de suas componentes, a investigação empírica tem confirmado a bidimensionalidade do bem-estar subjetivo, a saber: (a) a dimensão cognitiva, que se refere ao modo como um indivíduo avalia sua satisfação com a vida (Deci & Ryan, 2008; Diener & Lucas, 1999; Diener, Sapyta, & Suh, 1998; Galinha, 2008; Galinha & Ribeiro, 2005; Novo, 2003; Simões, 2006) e a (b) a dimensão afetiva, que se refere à avaliação que cada indivíduo faz relativamente às suas experiências emocionais positivas e negativas diante da avaliação que faz de sua vida (Andrews & Withey, 1976; Diener, 1984; Diener & Lucas, 1999; Galinha, 2008; Galinha & Ribeiro, 2005; Kapteyn, Lee, Tassot, Vonkova & Zamorro, 2015; Novo, 2003; Simões, 2006).

A investigação empírica envolvendo indivíduos idosos tem mostrado que afetos positivos estão direta e positivamente associados com a saúde física (Lin et al., 2018; Sirois & Molnar, 2017), a satisfação com a vida (Liang & Zhu, 2015; Sutin, Stephan & Terracciano, 2018), o bem-estar espiritual (Krause & Pargament, 2017; Shirkavand et al., 2018) e o sucesso nos relacionamentos interpessoais, O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

autocontrole (*Italian Society for the Study of Eating Disorders, SISDCA, 2017*). Por outro lado, os afetos negativos mostram-se diretamente correlacionados com: quedas nos últimos 12 meses (Hajek & König, 2017), a ansiedade da morte (Shirkavand et al., 2018), a depressão e humor deprimido (Lankani & Assari, 2017), a idade (Ready, Santorelli, & Mather, 2017) e o adequado uso de estratégias de regulação emocional (Hamilton et al., 2017). Segundo Krause e Pargament (2017), pessoas que vivenciam um declínio na fé tendem a ter um afeto positivo diminuído, algo que pode comprometer a manifestação das práticas religiosas, da compaixão, do apoio aos outros e percepção do sentido da vida.

Já a componente cognitiva do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida, tem apresentado correlações positivas com: (a) os afetos positivos (Liang & Zhu, 2015); (b) o bem-estar espiritual (Bester et al., 2016; Shirkavand et al., 2018); (c) o sucesso (alcance de objetivos) na vida (Choi, Lim, Catapano & Choi, 2018); (d) o envolvimento em atividades de lazer (Kim, Lee, Chun, Han, & Heo, 2017) e físicas em geral (Gutierrez, Calatayud, & Tomas, 2018); (e) quedas nos últimos 12 meses (Hajek & König, 2017); e (f) o declínio nos padrões de saúde geral e de saúde nutricional em especial (Ghimire, Baral, Karmacharya, Callahan, & Mishra, 2018). Por outro lado, tem apresentado correlações negativas com a ansiedade da morte (Shirkavand et al., 2018) e os afetos negativos (Liang & Zhu, 2015).

Ju e colaboradores (2013) encontraram evidências que indicavam haver uma correlação positiva entre otimismo e o bem-estar subjetivo, mas não ao ponto de se configurar seu preditor em idosos. Zhang e Zhang (2017) observaram efeito semelhante quando analisaram a correlação entre o bem-estar psicológico e a percepção de idosos da presença de senso de comunidade em sua vizinhança. Efeito inverso foi observado quanto ao pessimismo. Fatemeh e Khodabakhshi (2015) relataram estudo demonstrando que as intervenções positivas de psicologia são um tipo de psicoterapia que aborda forças, recursos, valores e esperanças em vez de déficits e fraquezas e por essa razão foram capazes de melhorar a satisfação com a vida de sujeitos submetidos a essa técnica. Cruz (2013) observou que a idade não é relevante para o bem-estar.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Perspectiva eudemonista: bem-estar psicológico (BEP)

A perspectiva eudaimonista, por sua vez, está enraizada no pensamento aristotélico (Aristóteles, 384-322 a. C.) relativo à *eudaimonia* ou felicidade, no qual o bem-estar está associado a uma felicidade caracterizada pela “atividade da alma dirigida pela virtude”, pela procura da perfeição e da realização pessoal (*daimon* ou verdadeiro self). Nascido em um contexto teórico de base clínica e desenvolvimental, foi nomeado por Ryff (1989) de bem-estar psicológico, pois centrava-se na identificação das dimensões psicológicas básicas que constituem os alicerces do bem-estar, em especial no seu funcionamento positivo. Nessa vertente, a felicidade passa a ser uma componente e não um critério do bem-estar, não sendo, portanto, um objetivo em si mesma. Segundo Novo (2005), na perspectiva eudemonista, a felicidade “acompanha o desenvolvimento e o funcionamento positivo num conjunto de áreas de vida (pessoal, interpessoal e social) e de domínios de funcionamento (cognitivo, afetivo-emocional e motivacional)” (p. 6). Não parece restarem dúvidas de que o bem-estar psicológico seja um conceito multidimensional diversificado, cuja totalidade exata de suas componentes são ainda desconhecidas.

Segundo Ryff (1995), há três linhas teóricas que ofereceram significativas contribuições para a compreensão do bem-estar psicológico: (a) da psicologia do desenvolvimento: estágios psicossociais de Erikson (1968), tendências básicas de vida de Buhler (1935); mudanças de personalidade de Neugarten (1973); e as trajetórias de crescimento contínuo ao longo do ciclo de vida; (b) da psicologia clínica: concepção de autorrealização de Maslow (1968); formulação de maturidade de Allport (1961); descrição do processo de tornar-se pessoa em pleno funcionamento de Rogers (1961); e individuação de Jung (1933); (c) da literatura sobre saúde mental: apesar de dominada pela concepção do bem-estar associada à ideia de ausência de doenças, tem em excepcionais exceções, tais como a inclusão de critérios positivos no conceito de saúde mental feita por Jahoda (1958) e a concepção do funcionamento positivo na vida tardia de Birren (1980).

Integrando esses diferentes contributos teóricos, Ryff (1989) propôs o que chamou de as seis características essenciais do bem-estar psicológico: (a) aceitação de si, uma condição essencial da

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

autoatualização, da maturidade e da saúde mental, sendo caracterizada pela visão de si mesmo como uma pessoa de valor com quem vale a pena ter atitudes positivas; (b) relações positivas com os outros, outra condição essencial da autoatualização, caracterizada, diretamente, pelo interesse social e pela capacidade de amar e de estabelecer laços de amizade e, indiretamente, pela confiança na natureza humana e pelo interesse em construir intimidade, outros claros sinais de maturidade e de saúde mental; (c) autonomia, uma forte resistência à aculturação possibilitada pelo facto do *locus* de avaliação (padrões) do indivíduo estar em si mesmo, em vez de no mundo externo, condição própria do processo de individuação, de amadurecimento e de saúde mental; (d) domínio do ambiente, processo desenvolvimental de levar a bom termo um conjunto de tarefas, expectativas e papéis complexos envolvendo a vida profissional, familiar e pessoal, equilibrando interesses pessoais e sociais; (e) sentido de vida, uma filosofia/perspectiva unificadora capaz de dar propósito e orientação à existência, proporcionando um funcionamento pleno, maduro e mentalmente saudável ao indivíduo; (f) crescimento pessoal perene e coextensivo à duração da vida, no qual a autoatualização é caracterizada pela busca perene e pela realização plena das próprias potencialidades.

Assim, esse constructo proposto por Ryff a partir do que chamou de personalidade ‘ideal’, ‘madura’ ou ‘realizada’ e capaz de refletir o funcionamento positivo do self, pode ser caracterizado, de forma resumida, pelo bom funcionamento do indivíduo nas diferentes dimensões referidas.

Para Ryff (1995), estar psicologicamente bem é mais do que sentir-se livre de *stresse* ou outros problemas mentais, é possuir todas essas dimensões funcionando positivamente. Para essa mesma autora, uma das mais importantes razões para o estudo desse funcionamento positivo é a de identificar o que está a faltar na vida das pessoas que, mesmo não estando a padecer de disfunções psicológicas graves, parecem não deter “bens psicológicos” suficientes que as habilitem a viver a vida em plenitude. Para Ryff, conhecer o que falta corresponde a revelar a condição humana, conhecimento extremamente útil na orientação de intervenções psicológicas de promoção da qualidade de vida (p. 99).

A riqueza da classificação proposta por Ryff está exatamente na robustez e na amplitude da sua base teórica, a qual conferiu ao constructo do bem-estar psicológico, resultante do seu modelo

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

proposto, uma característica multidimensional e positiva. Segundo Ferreira e Simões (1999), dada a ênfase da autora em aspectos positivos do self, seu modelo tem servido de base para inúmeras intervenções visando não apenas prevenir a doença (*illness*), mas, em especial, promover a saúde (*wellness*) (cf. o contributo de Antonovsky, 1979, 1987; Strumpfer, 1990, 1995).

Como bem afirma Novo (2005), embora partilhem interesses comuns, estes dois constructos (bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico) “têm origens distintas e conhecem orientações e percursos diferentes” (p.5) Na tentativa de tornar mais claro o conceito de felicidade, que por vezes é utilizado como sinónimo de satisfação com a vida Veenhoven (1984) e Waterman (1993) distinguem a felicidade como expressividade pessoal (*eudaimonia*) da felicidade como satisfação hedonista (*hedonic enjoyment*). A primeira está ligada às atividades exercidas, e aos sentimentos agradáveis experimentados durante esse exercício e ao desfrute dos resultados e objetivos alcançados. A segunda está ligada aos esforços dirigidos ao desenvolvimento pessoal e aos sentimentos experimentados não apenas com a sua conquista, mas com a simples expectativa de o fazer. Para Novo (2005), o bem-estar psicológico abrange as duas componentes relativas à felicidade, enquanto o bem-estar subjetivo, tanto em termos conceptuais quanto operacionais (Diener, 2000; Diener et al., 1998), está associado apenas à satisfação hedonista (Compton, Smith, Cornish, & Qualls, 1996; Ryff & Essex, 1991).

A investigação empírica envolvendo amostra de indivíduos idosos tem mostrado que o bem-estar psicológico apresenta correlações positivas com: 1. o sentido da vida: (a) presença (Damásio et al., 2013) e (b) procura (Alea & Bluck, 2013; Damásio et al., 2013; Oleś & Jankowski, 2018); 2. a qualidade de vida (Damásio et al., 2013); 3. forças e virtudes de carácter: (a) urbanidade; (b) justiça e (c) transcendência (Browne et al, 2018); (d) compaixão (autodirigida) (Homan, 2016); (e) esperança (Isaacowitz, Vaillant & Seligman, 2003); (f) gratidão (Killen & Macaskill, 2015) 4. espiritualidade: experiência espiritual diária (Jahan & Khan, 2014); 5. saúde física: (a) em geral (Griffin, Mroczek, & Spiro, 2006; Na, Chan, Lodi-Smith, & Park, 2018; Zhang et al., (2018); (b) autoavaliação de saúde (Zhang et al., 2018); (b) práticas sustentadas de prevenção da transmissão de HIV (uso de preservativo durante cada ato de sexo anal ou vaginal) (Golub et al., 2013); 6. saúde mental (Wiesmann & Hannich, 2013b); 7. atividades físicas e de lazer: (a) a prática (Kim et al., 2017); (b) periodicidade da prática de

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

atividade física (Nezlek et al., 2018); e (c) acessibilidade do bairro para a prática de comportamentos de saúde (Yu, Cheung, Lau, & Woo, 2017); 7. a internet: (a) altos níveis de utilização têm caráter preditivo, promove o apoio social e reduz a solidão (Heo, Chun, Lee, Lee, & Kim, 2015; Friedman et al., 2017); e (b) atitudes positivas em relação à rede (Zambianchi & Carelli, 2018); 8. o envolvimento social (participação em grupos) (Pérez-Aldeguer & Leganés, 2014); 9. os fatores de personalidade: (a) em geral – análise multivariada (Anglim & Grant, 2016); (b) extroversão (Butkovic, Brkovic & Bratko, 2012); 10. o otimismo (Ferguson & Goodwin, 2010; Araújo, Ribeiro, & Paúl (2017) e a orientação positiva (Oleś & Jankowski, 2018); 11. a qualidade de vida em geral (Skevington & Böhnke, 2018; Oleś & Jankowski, 2018); 12. as práticas terapêuticas baseadas em: (a) otimismo (Ferguson & Goodwin, 2010); (b) horticultura (Sia et al., 2018); (c) logoterapia (Majid & Afsaneh, 2018); (d) revisão de vida em grupo (Sadri, Milad, & Ghazi, 2017); (e) intervenções de gratidão (Killen & Macaskill, 2015); e (f) grupo coral (Pérez-Aldeguer & Leganés, 2014); 13. engajamento positivo no trabalho (tarefa e colegas) (Joo, Zigarmi, Nimon & Shuck, 2017); 14. desempenho cognitivo (Cook Maher et al., 2017); 15 estratégias de *coping* (Tovel & Carmel, 2013); 16. envelhecimento bem-sucedido (Gana, Bailly, Saada, Joulain, & Alaphilippe, 2013); 17. satisfação com a vida (Araújo et al., 2017); e 18. a idade (Lavalekar & Jnana, 2017; Gana et al., 2013), dentre outros.

Nessa mesma população, correlações negativas foram encontradas entre o bem-estar psicológico e: (a) pensamentos repetitivos (Segerstrom, Eisenlohr-Moul, Evans, & Ram, 2015); (b) o uso de drogas e a gravidade da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, Golub et al., 2013); (c) mudanças nas características sociais da vizinhança (Carney, Turiano, & Patrick, 2017); (d) doença de Alzheimer (Meléndez, Satorres, Redondo, Escudero, & Pitarque, 2018); (e) doenças crônicas; (f) fragilidade física e limitação de atividades; (g) utilização de cuidados de saúde (número de medicamentos ingeridos, hospitalização e admissão em estados agudos nos serviços de emergência) (Zhang et al., 2018); (h) manifestação de resultados adversos em saúde (Rao, Wallace, Theou & Rockwood, 2017); (i) acidente vascular cerebral (Kim, Sun, Park, & Peterson, 2013), dentre outros.

Foram referidos como fatores preditivos do bem-estar subjetivo: (a) favoráveis: atitudes positivas relativas à internet (Friedman et al., 2017; Zambianchi & Carelli, 2018) e otimismo (Ferguson

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

& Goodwin, 2010); (b) desfavoráveis: esquemas precoces mal adaptativos (padrões implacáveis, autossacrifício, subjugação, privação emocional, isolamento social e fracasso) (Soheila et al., 2017) e (c) pensamentos repetitivos (Segerstrom et al., 2015).

No que se refere a dados sociodemográficos, Sapranaviciute-Zabazlajeva e colaboradores (2018) observaram que o bem-estar psicológico apresenta deterioração ao longo dos anos em diferentes grupos etários, em ambos os sexos, sendo acompanhados por reduzida percepção da qualidade de vida, autoavaliação de saúde ruim, presença de sintomas depressivos, os quais são agravados pela percepção de ausência de organização social de suporte. Pérez-Aldeguer e Leganés (2014) também observaram que a participação em grupos corais mostraram correlações positivas com o bem-estar psicológico, tendo sido apontadas dentre as vantagens dessa participação o crescimento pessoal e as relações positivas.

De facto, inúmeros são os fatores que parecem estar relacionados com o bem-estar psicológico (BEP) na idade adulta avançada e a diversidade dos estudos citados confirma que essa é uma realidade que permeia diferentes culturas. Daí a importância do presente estudo, no qual procuramos focar não apenas no BEP, mas analisar tal constructo na perspectiva das relações que estabelece com a religiosidade, a espiritualidade e a componente cognitiva do bem-estar subjetivo – a satisfação com a vida.

Parte II – Investigação Empírica

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Capítulo 1. Enquadramento Metodológico da Investigação

Apresentamos a seguir o enquadramento metodológico do estudo realizado, o método utilizado, o problema e as hipóteses de investigação. Informações detalhadas da amostra de estudo e da metodologia empregada também serão apresentadas.

O problema.

Segundo Brown, Cozby, & Kee (1994), uma boa fonte de inspiração para uma investigação científica pode ser uma noção do senso comum ou uma percepção pessoal que o investigador deseja averiguar serem ou não verdadeiras. E essa foi a principal fonte de inspiração de onde surgiu o problema da presente investigação. Como sou uma investigadora brasileira, a partir de uma observação não científica intuí que os portugueses não apresentavam as mesmas reações frente a conteúdos de caráter religioso ou espiritual que os brasileiros, fiquei com a impressão de que eram menos crentes ou adeptos de práticas associadas a essas temáticas. Ao confrontar essa impressão com o importante papel atribuído pela literatura à religiosidade, à espiritualidade e às crenças pessoais nos processos de desenvolvimento que se dão ao longo da idade avançada (gerotranscendência), fui tomada por questionamentos quanto à qualidade de vida experimentada pela população portuguesa com mais de 70 anos e residente no Concelho de Coimbra, nomeadamente no que se refere à percepção do sentido da vida (presença e procura) e ao bem-estar (espiritual, psicológico e subjetivo). Considerando o acelerado envelhecimento da população portuguesa, tal questionamento converteu-se em um significativo problema que merecia ser submetido ao escrutínio da investigação empírica.

Dessa forma, foram definidos os seguintes objetivos para a presente investigação

Objetivo geral:

Conhecer o papel da orientação religiosa, da espiritualidade, da transcendência e do bem-estar no sentido da vida entre os moradores do Distrito de Coimbra vivenciando a idade avançada.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Objetivos específicos:

1. perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida;
2. analisar as relações existentes entre a qualidade de vida, a satisfação com a vida, o bem-estar (psicológico e espiritual) e algumas variáveis sociodemográficas no sentido da vida na idade avançada; e
3. contribuir para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico) e para a melhoria do apoio psicológico prestado às pessoas nesta fase da vida.

As hipóteses.

Foram delineadas como resposta ao problema da presente investigação as seguintes hipóteses:

H 1. Há correlações significativas e positivas entre a presença de sentido da vida e: a orientação religiosa intrínseca, a qualidade de vida (domínio SRPB), o bem-estar espiritual transcendental, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico.

H 2. Há correlações significativas e positivas entre a procura de sentido da vida e: a orientação religiosa extrínseca pessoal e a orientação religiosa extrínseca social.

H 3. Existem correlações significativas e negativas entre a procura de sentido da vida e: a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico.

H 4. Não há diferenças significativas entre os sexos no que se refere à: orientação religiosa intrínseca; qualidade de vida (domínio SRPB), presença do sentido da vida; procura de sentido da vida; satisfação com a vida; e bem-estar psicológico.

H 5. A idade dos participantes e as variáveis presença e procura de sentido da vida estão significativamente associadas.

H 6. Diferenças significativas são observadas entre os indivíduos cujo local de morada é uma residência e os indivíduos cujo local de morada é uma instituição, no que se refere: à qualidade de vida (domínio SRPB); à presença e à procura de sentido da vida; à satisfação com a vida; e ao bem-estar psicológico.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

H 7. Diferenças significativas são observadas entre os indivíduos cuja companhia de morada são ou familiar(es) ou outra(s) ou pessoa(s) ou nenhuma pessoa (sozinhos), no que se refere: à qualidade de vida (domínio SRPB); à presença e à procura de sentido da vida; à satisfação com a vida e ao bem-estar psicológico;

H 8. Correlações significativas são encontradas entre a idade dos participantes e algumas das facetas da qualidade de vida (domínio SRPB), nomeadamente: totalidade e integração; estilo de vida; esperança e otimismo; paz interior, serenidade e harmonia; e fé;

H 9. Correlações significativas são encontradas entre o nível de escolaridade dos participantes e algumas das facetas da qualidade de vida (domínio SRPB), nomeadamente: totalidade e integração; estilo de vida; esperança e otimismo; paz interior, serenidade e harmonia; e fé;

H 10. Estão significativamente correlacionadas a situação financeira e económica referenciada pelos participantes e: presença de sentido da vida, procura de sentido da vida, sua qualidade de vida (domínio SRPB) e sua satisfação com a vida;

H 11. A idade dos participantes varia em função de: local de morada; companhia de morada e instituição que frequentam.

H 12. O sexo dos participantes varia em função de: local de morada; companhia de morada e instituição que frequentam.

H 13. A apreciação do estado de saúde dos participantes varia em função de: local de morada; companhia de morada e instituição que frequentam.

H 14. São preditores significativos da presença e da procura de sentido da vida as variáveis: sociodemográficas; psicológicas de autoapreciação; e psicológicas ligadas à orientação religiosa, à qualidade de vida e ao bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico), sendo superior a influência dessas últimas.

A população e a amostra.

A população em estudo se refere aos indivíduos residentes no Distrito de Coimbra com idade igual ou superior a 70 anos, cuja amostra foi composta por indivíduos organizados em função das seguintes condições:

1. cujo local de morada era: ou (a) em uma das estruturas residenciais da RSES ou (b) em domicílios;
2. a frequentar: ou (a) um dos CDs integrantes da RSES; ou (b) uma das USs do Concelho; ou (c) a nenhuma instituição de apoio ou vocacionada ao idoso.

Trata-se de uma amostra não probabilística, uma vez que não foram utilizados processos de seleção aleatória. Informações sobre a forma de constituição da amostra constam da subsecção “procedimentos”, onde são apresentados ao pormenor.

Enquadramento da investigação.

Plano de investigação.

Tendo em vista o tempo disponível para a conclusão da investigação, as características do problema e das hipóteses de investigação, optamos por um plano quantitativo não experimental correlacional, levado a termo por meio das etapas listadas a seguir.

- 1º. Definição e delimitação do tema e dos objetivos de investigação;
- 2º. Pesquisa bibliográfica e nas bases de dados com vista à identificação do referencial teórico a ser adotado;
- 3º. Definição da população e dos critérios para composição das subamostras do estudo;
- 4º. Escolha da metodologia adequada à temática e à população a ser investigada;
- 5º. Composição do protocolo de recolha de dados (termos de consentimento informado e conjunto de instrumentos);
- 6º. Elaboração do cronograma da investigação;
- 7º. Levantamento das ER, CD e US sediadas no Distrito de Coimbra;

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

8°. Redação, impressão e distribuição das correspondências de solicitação de acesso a instituições para aplicação de protocolo de recolha de dados (ER, CD e US);

9°. Realização do trabalho de campo (recolha de dados);

10°. Registo dos dados recolhidos em software de análise estatística (*Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*);

11°. Análise estatística dos dados recolhidos e interpretação dos resultados; e

12°. Redação da dissertação.

Protocolo e Instrumentos de Recolha de Dados

O protocolo de recolha de dados foi composto pelos documentos a seguir descritos, cuja cópia consta dos Apêndices 2 a 9 desta Dissertação.

Termos de abertura do protocolo de recolha de dados.

Documento por meio do qual são apresentadas informações sobre o estudo, nomeadamente: (a) tema, (b) objetivos, (c) características da amostra, (d) tempo necessário para a conclusão do protocolo de recolha de dados, (e) compromisso do investigador quanto ao anonimato dos participantes e ao sigilo das informações fornecidas, (f) meios de acessos aos resultados da investigação e (g) agradecimentos.

Termos do consentimento informado.

Documento por meio do qual os participantes expressam sua livre e informada vontade de participar do estudo, após declararem o conhecimento: (a) do tema, dos objetivos e da aplicação do estudo; (b) do tempo necessário para o preenchimento do protocolo de recolha de dados; e (c) do compromisso da investigadora quanto ao anonimato dos participantes e quanto ao sigilo das informações fornecidas. Cópia deste documento consta do Apêndice 3 desta Dissertação.

Instrumentos de recolha de dados.

Questionário sociodemográfico e de variáveis psicológicas de autoapreciação.

Cópia deste questionário consta do Apêndice 4 desta Dissertação e visa recolher informações: O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

1. sociodemográficas dos participantes, tais como: (a) o nome do Concelho de morada; (b) a data de nascimento; (c) a idade (d) o sexo; (e) o nível de escolaridade; (f) o estado civil; (g) o local de morada (estrutura residencial, casa, cuidados continuados ou outro); (h) com quem vive (só, com familiares ou outras pessoas); e (i) a instituição que frequenta;

2. de autoavaliação das condições de vida: (a) financeira e (b) de saúde (condição atual; tipo e tempo de duração da doença; e tratamento a realizar); e

3. de autoavaliação da religiosidade pessoal: (a) afiliação; (b) interesse; (c) participação nas atividades afins; (d) fé; (e) crenças; e (f) importância atribuída.

Instrumentos de avaliação das variáveis psicológicas

1. Religious Orientation Scale Age Universal I/E – Revised.

Esse instrumento procura avaliar os constructos da orientação religiosa intrínseca e extrínseca, cujas primeiras conformações foram propostas por Allport e Ross (1967) (ver Capítulo 2) sob o título de *Religious Orientation Scale* (ROS), um instrumento composto por 20 itens (11 para avaliar a religiosidade intrínseca e 9 para avaliar a religiosidade extrínsecas). Desde sua criação, a ROS sofreu várias modificações, tanto no que se refere ao número de itens quanto ao formato das respostas (Genia, 1993; Gorsuch & McPherson, 1989; Gorsuch & Venable, 1983; Kirkpatrick, 1989; Leong & Zachar, 1990; Maltby, 1999; Maltby & Lewis, 1996). A mais popular dessas modificações é sem dúvida a proposta por Gorsuch e Venable (1983), pois caracterizou-se por uma reformulação dos itens numa linguagem mais simples, algo que tornou o instrumento acessível a pessoas com diferentes graus de instrução. Com essas modificações, o instrumento passou a ser denominado *Age Universal I-E Scale*, uma escala composta por 20 itens (11 de orientação intrínseca e 9 de orientação extrínseca) sendo as respostas dadas de numa escala tipo *Likert* de 5 pontos.

Depois de realizar alguns testes estatísticos, Kirkpatrick (1989) observou que a Escala de Gorsuch e Venable (1983) possui, na verdade, 3 fatores: intrínseco (I), extrínseco pessoal (Ep) e extrínseco social (Es). Para esse autor, os itens da subescala de religiosidade extrínseca pessoal remetem

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

à ideia da religião como uma fonte de conforto e segurança, ao passo que os itens da subescala de religiosidade extrínseca social remetem à ideia da religião como uma fonte de ganhos sociais.

Considerando os achados de Kirkpatrick (1989), Gorsuch e McPherson (1989) procederam uma revisão do instrumento, o qual passou a ser nomeado de '*Age Universal*' I/E-R, desde então composto por 14 itens, sendo oito deles (1, 3, 4, 5, 7, 10, 12 e 14) referentes à Subescala de Orientação Religiosa Intrínseca, três (6, 8, e 9) à Subescala de Orientação Religiosa Extrínseca pessoal, e três itens (2, 11 e 13) à Subescala de Orientação Religiosa Extrínseca Social. As respostas continuaram a ser fornecidas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos com as seguintes opções: 1- "Discordo totalmente", 2- "Discordo em parte", 3- "Não tenho a certeza", 4- "Concordo em parte" e 5- "Concordo totalmente". Os itens 3, 10 e 14 têm pontuação invertida, pois são formulados de uma forma inversa. O escore de cada subescala é obtido pela soma das respostas aos respetivos itens, podendo variar entre 8 a 40 valores, no caso da Subescala de Orientação Religiosa Intrínseca, e entre 3 a 15 valores, no caso das Subescala de Orientação Religiosa Extrínseca Pessoal e de Orientação Religiosa Extrínseca Social.

No estudo de revisão do instrumento Gorsuch e McPherson (1989) encontraram, a nível de consistência interna para as escalas de Orientação Religiosa Intrínseca, Extrínseca Pessoal e Extrínseca Social, valores *alfa de Cronbach* de, respectivamente, $\alpha = .83$, $\alpha = .57$ e $\alpha = .58$. No estudo de validação do instrumento para a população portuguesa, Linares (2012) encontrou uma consistência interna (*alpha Cronbach*) de $\alpha = .87$, para as subescalas de orientação religiosa intrínseca e de orientação religiosa extrínseca pessoal e de $\alpha = .71$ para a subescala de orientação religiosa extrínseca social. No estudo piloto para testar o modelo validado, Linares (2012) encontrou $\alpha = .75$, para as subescalas de orientação religiosa intrínseca e de orientação religiosa extrínseca pessoal e de $\alpha = .68$ para a subescala de orientação religiosa extrínseca. No presente estudo encontramos níveis de consistência interna (*alpha de Cronbach*) de $\alpha = .56$ na subescala de orientação religiosa intrínseca, $\alpha = .77$ e de $\alpha = .81$ respectivamente na subescala de orientação religiosa extrínseca pessoal e subescala de orientação religiosa extrínseca social.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

2. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-SRPB).

É um instrumento que foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-SRPB Group, 2002, 2006) para avaliar a componente espiritualidade/religião/crenças pessoais do construto da QV. Esse instrumento compõe o conjunto de medidas que seguem uma metodologia própria estabelecida pelo grupo de avaliação da QV da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais conhecido como grupo WHOQOL (Fleck, 2000; Skevington, Sartorius, Amir, & WHOQOL-Group, 2004). Em termos gerais a QV é avaliada nesses instrumentos a partir da percepção individual da qualidade de vida em seis diferentes domínios, nomeadamente: (a) físico, (b) psicológico, (c) nível de independência, (d) relações sociais, (e) meio ambiente e (f) espiritualidade.

O WHOQOL SRPB é baseado no WHOQOL-100, um instrumento de avaliação genérica da qualidade de vida, mas que, em razão do reduzido número de itens (4) abordando essa temática, mostrou-se limitado para avaliar o real impacto da espiritualidade/religião/crenças pessoais na QV. Segundo Fleck, Borges, Bolognesi e Rocha (2003), Jager Meezenbroek e colaboradores (2012), O'Connel e Skevington (2010), há evidências que indicam que as facetas WHOQOL-SRPB, de facto, formam um domínio independente e distinto dos demais domínios de qualidade de vida.

O desenvolvimento do WHOQOL SRPB seguiu a metodologia e o protocolo estabelecidos pela OMS para amostras multiculturais, que consiste nas seguintes fases: (1) tradução; (2) pesquisa qualitativa; (3) desenvolvimento de escalas de resposta e (4) estudo de campo quantitativo (WHOQOL Group, 1994). Inicialmente, o trabalho realizado pelo grupo de especialistas internacionais em 18 diferentes países deu origem a um instrumento com quinze diferentes facetas. Depois de realizar análises estatísticas, com base nas correlações entre itens e na análise fatorial, apenas oito facetas foram selecionadas para compor a versão final do instrumento, nomeadamente: (a) ligação a um ser espiritual ou força espiritual; (b) sentido da vida; (c) admiração; (d) totalidade e integração; (e) força espiritual; (d) paz interior/serenidade/harmonia; (e) esperança e otimismo; e (f) fé. Cada faceta é representada por 4 diferentes itens, perfazendo um instrumento com 32 itens.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

A validação nacional do WHOQOL-SRPB (versão em português europeu) foi realizada por Catré e colaboradores (2014, 2017). Durante a etapa qualitativa, esses investigadores registaram a emergência de conteúdos que não apenas confirmavam as facetas do documento original, como também evidenciavam a existência de outras. Em decorrência disso, duas facetas adicionais constam da versão portuguesa do instrumento, nomeadamente: (a) relação com os outros e (b) estilo de vida (Costa Catré et al., 2014). Conservaram-se na versão portuguesa o número de itens por facetas, dessa forma, tal versão consta de 40 itens, em vez de 32.

Os resultados do estudo realizado pelo WHOQOL-SRPB Group (2006) mostraram que a SRPB está altamente correlacionada com todos os domínios do WHOQOL ($p < 0.01$), embora as correlações mais robustas se refiram aos domínios psicológico e social. Quando todas as pontuações do domínio foram submetidas a uma análise da regressão hierárquica gradual, todos os domínios contribuíram para a qualidade de vida global, explicando 65% da variância. Repetida a medida para aqueles indivíduos que relataram experimentar problemas de saúde, verificou-se que apenas quatro domínios explicam 52% da variância. O primeiro foi o nível de independência, seguido pelo meio ambiente, SRPB e físico.

Diante dos resultados das análises estatísticas, o grupo concluiu que, apesar de apresentarem escores mais baixos para facetas no domínio psicológico, como sentimentos negativos e cognições mais pobres, as mulheres ainda relataram sentimentos maiores de conexão espiritual e fé do que os homens. Aqueles com menos educação relataram maior fé, mas foram menos esperançosos. O Grupo também sugere que a SRPB deva ser abordada rotineiramente na avaliação da QV, pois pode fazer uma diferença substancial na qualidade de vida, especialmente para aqueles que relatam problemas de saúde ou que estão no final da vida.

Skevington, Gunson e O'Connell (2013) propuseram uma versão breve para o instrumento, ainda sem adaptação para a população portuguesa. Na investigação que culminou com a proposta desse instrumento, seus autores verificaram que a confiabilidade da consistência interna foi boa, tanto em termos gerais ($\alpha = .85$), quanto em termos do domínio SRPB ($\alpha = .83$) e das facetas (alfa de Cronbach variando de .75 a .79). A análise fatorial (máxima verossimilhança) dos itens mais uma vez confirmou O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

a estrutura do domínio do WHOQOL, e a SRPB como um quinto domínio significativo. Internamente, o SRPB distinguia as crenças religiosas das existenciais e foi validado pela associação com o bem-estar pessoal e transcendental do SWBQ.

No que se refere à medida de confiabilidade (*alpha de Cronbach*), no estudo do WHOQOL-RSPB Group (2006) (versão não reduzida), foram encontrados valores que variavam entre: .79 e .84, na faceta ligação a um ser ou força superior; entre .79 e .84, na faceta relação com os outros; entre .53 e .72, na faceta sentido da vida; entre .57 e .84, na faceta admiração; entre .62 e .72, na faceta totalidade e integração; entre .66 e .72, na faceta força espiritual; entre .69 a .80, na faceta paz interior/serenidade/harmonia; entre .70 e .76, na faceta esperança e otimismo; e entre .79 e .83, na faceta fé. Não há dados quanto à faceta estilo de vida, pois esta consta apenas da versão portuguesa do instrumento (critério de classificação de aceitável a bom). No estudo europeu de validação para a população portuguesa, a medida de consistência interna apresentou valores superiores a .70. No nosso estudo, encontramos um *alpha de Cronbach* geral de .96 e, superiores a .73 nas facetas. Considerando todos os valores nessas três situações podemos concluir que o instrumento revela uma consistência interna de nível bom a excelente.

3. Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ).

Partindo do conceito de bem-estar espiritual proposta pela NICA (1975), (ver capítulo 2), Gomez e Fisher (2003) desenvolveram o *Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ)*. Esse instrumento foi fruto de estudos anteriores com professores do ensino fundamental, por meio do qual Fisher e colaboradores (2000) obtiveram dados que corroboravam o modelo quadridimensional anteriormente proposto. Em outro estudo, também com amostra de professores, Fisher (2001) relatou resultados que apoiavam o modelo quadridimensional de bem-estar espiritual, os quais se encontram altamente correlacionados entre si. Partindo também desses achados, Fisher desenvolveu versões alternativas de instrumento no modelo quadridimensional do SWBQ, dentre elas tem-se o *Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)*, Fisher, 2010).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Atualmente, o SWBQ já possui versões em sete outras línguas, para além do inglês (Fisher, 2010). Sua versão mais atual é composta de 20 questões, distribuídas nos quatro diferentes fatores do bem-estar espiritual, nomeadamente: (a) o pessoal; (b) o comunitário; (c) o ambiental e (d) o transcendental. Cada item deve ser avaliado numa escala tipo *Likert* composta de valores, a saber: 1- “muito pouco”, 2- “pouco”, 3 – “moderadamente”, 4 – “muito” e 5- “muitíssimo”.

A adaptação do instrumento para a população portuguesa foi realizada por Gouveia e colaboradores (2009) e obedece a mesma estrutura fatorial proposta por Gomez e Fisher (2003, 2005a, 2005b). Na versão original, os autores referem bons resultados de fiabilidade e validade para todas os fatores, com valores de consistência interna (*alpha de Cronbach*) variando entre 0.76 e 0.95, em diferentes amostras (Gomez & Fisher, 2003, 2005b). Na versão portuguesa, também são relatados resultados que denotam bons indicadores de consistência interna global ($\alpha = 0.88$), oscilando as dimensões entre 0.74 (comunitária) e 0.89 (transcendental) (Gouveia et al., 2009). Em nosso estudo, encontramos um *alpha de Cronbach* geral de 0.90 e de .75, .75, .82 e .86 para as escalas de bem-estar espiritual pessoal, comunitário, ambiental e transcendental, respectivamente.

Os resultados de estudos empíricos (Abhari, Fisher, Kheiltash, & Nojomi, 2018; Jager Meezembroek et al., 2012; Moodley, Esterhuyse, & Beukes, 2012; Neves et al., 2018), confirmaram a estrutura fatorial em diferentes grupos culturais, confirmando assim a validade do constructo e do instrumento em diferentes sistemas de crenças e/ou visões do mundo.

4. Meaning in Life Questionnaire (MQL)

Esse instrumento foi desenvolvido por Steger e colaboradores (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) a partir do modelo eudemonista do bem-estar e é composto de duas subescalas: (a) presença de sentido (MLQPre) e (b) procura de sentido (MLQPro). A primeira procura avaliar até que ponto o indivíduo respondente pensa que sua vida tem sentido e a segunda procura avaliar o esforço feito por esse indivíduo respondente com vistas a encontrar ou a aprofundar o sentido de sua vida. Para isso, o indivíduo é convidado a refletir sobre o que torna a sua vida importante, tendo em consideração as afirmações que lhes vão ser apresentadas.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

O *Meaning in Life Questionnaire (MLQ)* é, portanto, um instrumento de autorrelato constituído por 10 itens, sendo 5 para cada uma de suas subescalas. Em sua versão original em inglês, as opções de resposta são apresentadas ao sujeito numa escala tipo Likert de sete pontos, em que 1 equivale a “absolutamente falso” e 7 a “absolutamente verdadeiro”, sendo que no caso do item 9 da subescala da Presença a cotação é invertida.

A adaptação do MLQ para a população portuguesa foi realizada por Simões e colaboradores (2010) a partir de um estudo piloto com idosos portugueses institucionalizados, cuja idade variava entre 68-98 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino (92.9%) e dizendo-se, maioritariamente, muito praticantes, do ponto de vista religioso (57%). Nesse estudo, foram conservadas todas as características da versão original, exceto no que se refere às opções de resposta, as quais foram reduzidas para 5 (“completamente falsa”, “em grande parte falsa”, “não sei se é verdadeira se é falsa”, “em grande parte verdadeira” e “completamente verdadeira”), tendo em conta o nível cultural da amostra. Foi precisamente esta versão do instrumento a utilizada no presente estudo.

Segundo Simões e colaboradores (2010), a análise fatorial confirmatória, cujos resultados foram replicados em duas amostras independentes, revelou que, de facto, o MLQ é constituído por dois fatores, conforme descritos no modelo original e correspondente à suas subescalas. Ambas as escalas apresentaram bons índices de fidelidade (com *alpha de Cronbach* da ordem de .81 e .84). Os autores relataram um *alfa de Cronbach* para as subescalas de Procura e de Presença, da ordem de .79 e .68, respectivamente em estudo piloto posterior. As correlações dos itens com o total são todas positivas e significativas, estando compreendidas entre .47 e .65, no caso da escala de procura de sentido, e entre .34 e .51, no caso de presença de sentido. Em nosso estudo, encontramos um *alpha de Cronbach* .75 e de .77 para as escalas de presença de sentido e de procura de sentido, respectivamente.

Portugal (2017) realizou, recentemente, estudo de validação do MLQ para estudantes universitários portugueses e relatou *alfa de Cronbach* para as subescalas de Procura e de Presença, da ordem de de .91 e de .92, respectivamente, valores superiores aos encontrados Steger e colaboradores (2006) e Simões e colaboradores (2010). Em adaptações para populações não portuguesas (Boyratz, Lightsey & Can, 2013; Chan, 2014, 2017; Damásio & Koller, 2015b; Koller & Damásio, 2015; O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Schulenberg, Strack, & Buchanan, 2011; Singh, Junnarkar, Jaswal, & Kaur, 2016), foi confirmada a estrutura bifatorial do instrumento, bem como sua boa consistência e confiabilidade.

5. Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Esse é um instrumento que foi desenvolvido por Diener e colaboradores (1985) para avaliar a componente cognitiva do bem-estar subjectivo a partir do autorrelato (Lucas, Diener, & Suh, 1996). O instrumento é composto por cinco itens, cujas opções de resposta estão organizadas numa escala do tipo *Likert* de 7 pontos (1 – “discordo muito”; 2 – “discordo”; 3 – “discordo um pouco”; 4 – “não concordo nem discordo”; 5 – “concordo um pouco”; 6 – “concordo”; 7 – “concordo muito”). A versão original em inglês do instrumento apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .87$) e uma boa fidedignidade ($\alpha = .82$)

O primeiro estudo para validação do instrumento para a população portuguesa foi realizado por Neto, Barros e Barros (1990) com profissionais do ensino, tendo sido obtido um *alfa de Cronbach* de .78. A segunda validação foi realizada por Simões (1992) e envolvia uma amostra composta de estudantes universitários e outros adultos de diferentes idades, profissões e classes sociais. Esse último estudo resultou num instrumento com menor número de opções de resposta, as quais passaram de sete para cinco, nomeadamente 1 – “discordo muito”; 2 – “discordo um pouco”; 3 – “não concordo nem discordo”; 4 – “concordo um pouco”; 5 – “concordo muito”). Os resultados desse estudo confirmaram a boa consistência interna do instrumento (*alfa de Cronbach* de .77). É precisamente essa a versão que foi utilizada no presente estudo.

Costa (2013) validou uma versão dessa escala para a população de idosos institucionalizados, cuja média de idade era de 75 anos. Este estudo confirmou a validade interna do instrumento, tendo sido registrado um coeficiente *alfa de Cronbach* de .69. López-Ramos, Navarro-Pardo, Fernández-Muñoz e Pocinho (2018) também analisaram as propriedades psicométricas do SWLS com amostra de idosos e relataram uma consistência interna de .77, além de correlações negativas com a solidão e a depressão. Em nosso estudo, encontramos um coeficiente de consistência (*alfa de Cronbach*) de 0.83, considerado de boa magnitude.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Diferentes estudos submeteram o instrumento ao escrutínio da análise estatística e todos confirmaram a robustez da medida, inclusive em diferentes culturas (Bagherzadeh et al., 2018; Daoyang, Mingming, & Qinfang, 2017; Hinz et al., 2018; López-Ortega, Torres-Castro, & Rosas-Carrasco, 2016; Sancho, Galiana, Gutierrez, Francisco, & Tomás, 2014).

6. Psychological Well-being Scale - R (SWBS).

As *Psychological Well-being Scales*, conhecidas em português como Escalas de Bem-estar Psicológico (EBEP) ou vulgarmente como “Escalas Ryff”, são medidas desenvolvidas por Ryff e seus colaboradores (Ryff, 1989; Ryff & Essex, 1991; Ryff & Keys, 1995; van Dierendonck, 2005) com base em teorias e conceitos provenientes da psicologia clínica e no modelo eudemonista do bem-estar, conforme antes já referido (ver detalhes sobre o constructo do bem-estar psicológico no capítulo 4). Essas teorias, conceitos e modelo serviram de base para a definição do constructo que denominaram de bem-estar psicológico (BEP). Para esses autores, o BEP representa o funcionamento psicológico positivo é composto de 6 dimensões, nomeadamente: (a) a das relações positivas com os outros - RP; (b) a da autonomia - AU; (c) a do domínio do meio - DM; (d) a dos objetivos na Vida - OV; (e) a do crescimento pessoal - CP; e (f) a da aceitação de si - AS.

Em sua versão original em inglês (Ryff, 1989), a EBEP possui 120 itens, sendo 20 para cada dimensão, dos quais 10 são positivos e 10 negativos. Essas escalas apresentaram um bom desempenho psicométrico, com medidas de fidedignidade coeficiente *alpha* de Cronbach entre 0.86 e 0.93. Ryff e seus colaboradores foram desenvolvendo versões alternativas e mais breves do instrumento, dentre elas tem-se: (a) versão de 84 itens, sendo 14 por dimensão, a qual mostrou ser a preferida pelo grupo de Ryff (Ryff & Essex, 1991); (b) versão 18 itens, sendo três por dimensão, construída para reduzir o tempo de aplicação e os custos inerentes a grandes levantamentos (Ryff & Keyes, 1995); e (c) versão de 54 itens, sendo nove por dimensão, utilizada pelo grupo Ryff no *Wisconsin Longitudinal Study* (Van Dierendonck, 2005).

Todas as versões da EBEP têm demonstrado robustez psicométrica e têm resistido ao escrutínio de estudos realizados em diferentes culturas, a exemplo da Malásia (Runa & Ferreira, 2015),

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Roménia (Ostea-Bărluțiu, Bălaș-Baconschi, & Hathazi, 2018); Bielorrúcia (Sirigatti et al., 2013) e Taiwan (Chih-Che, 2015).

Adaptações do instrumento para a população portuguesa foram realizadas por Fernandes, Vasconcelos-Raposo e Teixeira (2010), Ferreira e Simões (1999), Novo, Duarte-Silva e Peralta (1997, 2004). Em todos esses estudos, foi confirmada a estrutura fatorial original. Ferreira e Simões (1999) relataram resultados condizentes com coeficientes *alfa de Cronbach* geral e para as escalas de .94, CP = .69, OV = .80, AS = .88, RP = .84, AU = .83 e DM = .78, respectivamente. A validade girou em torno .40 e .74. Novo e colaboradores (1997), por sua vez, referiram coeficientes *alfa de Cronbach* que variaram entre .74 e .86, e a estabilidade temporal (*tau* de Kendall) para as seis medidas situa-se entre .41 e .83. Essa foi precisamente a versão utilizada no presente estudo, por meio da qual encontramos um coeficiente de consistência (*alfa de Cronbach*) geral de .68 e de .37, para subescala de Autonomia, .33, para a subescala de Domínio do Meio, .25, para a subescala de Crescimento Espiritual. Dada a magnitude dos valores encontrados, optamos por realizar todas as análises estatísticas considerando apenas os valores globais alcançados pelos participantes.

Fernandes e colaboradores (2010), ao testarem a versão reduzida da escala (18 itens), observaram resultados condizentes com coeficientes *alfa de Cronbach* nunca superiores a .50 em qualquer das subescalas, o que os levou a concluir pela inviabilidade da versão para avaliação das seis dimensões em separado.

Procedimentos de investigação

Para alcançar os/as participantes no estudo, utilizamos três fontes de informação:

1. contacto oficial, por meio de correspondência eletrônica e em papel (cópia consta do Apêndice 1), com a direção das CD, Us e ERs localizadas no Distrito de Coimbra, por meio da qual foi solicitado autorização para proceder a recolha de dados nas suas dependências e junto a seus utentes. Uma vez obtida a autorização, visitamos cada uma das instituições nas datas e horários estabelecidos pela direção e solicitamos auxílio da equipe técnica para a identificação dos utentes que preenchiam os critérios da amostra.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

2. contacto pessoal com idosos de nosso convívio, dos quais, utilizando-se a metodologia da bola de neve, solicitamos a indicação de outros possíveis participantes.

3. abordagem de indivíduos em locais de convívio público, tais como cafés, centros comerciais, parques e igrejas, solicitando-lhes a colaboração.

Em todas essas situações, antes da aplicação do protocolo de investigação, procuramos nos certificar de que os indivíduos identificados; (a) preenchiam os critérios de inclusão na amostra de estudo; e (b) compreendiam os objetivos e procedimentos da investigação e consentiam em participar.

A aplicação do protocolo de recolha de dados foi realizada no período de 19 de fevereiro a 30 de abril de 2018.

Capítulo 2. Apresentação e Análise dos Dados

O objetivo deste capítulo é apresentar os dados recolhidos durante a investigação (variáveis sociodemográficas, variáveis psicológicas de autoavaliação e variáveis psicológicas relacionadas com a orientação religiosa, a qualidade de vida, o sentido da vida e o bem-estar espiritual, subjetivo e psicológico), bem como os tratamentos e análise estatística a que foram submetidos.

Apresentação dos Dados.

Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra do presente estudo foi composta inicialmente por 293 participantes, tendo sido eliminados um total de 6 protocolos, os quais apresentaram um número de dados omissos em percentual acima do estatisticamente aceitável ($\geq 10\%$), restando uma amostra final de 287 participantes. Toda a amostra é composta de participantes residentes no Distrito de Coimbra, sendo que 59.2% residem no Concelho de Coimbra, 9.7% no de Montemor-o-Velho, 7.3% no de Vila Nova de Poiares, 6.6% no da Figueira da Foz, 4.5% no de Oliveira do Hospital, 4.2% no de Soure, 3.8% no de Miranda do Corvo, 3.1% no de Cantanhede e 1.7% no da Lousã.

Do total de protocolos válidos, 73% pertenciam a participantes do sexo feminino e 26.1% do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 70 e 98 anos ($M = 80.32$ anos e $DP = 6.87$). 74% dos participantes da amostra possuem escolaridade inferior ao terceiro ciclo ($< 9^\circ$ ano). Quanto ao estado civil, 52.6% dos participantes é viúvo, seguido de perto pelos 30.7% de divorciados ou separados, os demais participantes são distribuídos entre o estado casado ou em união de facto (8%) e solteiro (8.7%). A partir desses dados é possível concluir que 92% da amostra não possui companheiro ou companheira.

No que se refere ao local de morada, 71% da amostra reside em casa, 27.9% em ER e 0.3% em instituições que prestam cuidados continuados. Dentre aqueles que moram em casa, 40.4% moram com familiares, 32.1% com outras pessoas e 27.5% moram só. 58.9% da amostra não frequenta qualquer instituição de apoio ou vocacionadas para pessoas idosas e 49.8% sim (26.5% frequentam um CD e 14.3% uma US).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Ao avaliar sua própria situação financeira e económica, 52.3% dos participantes a classificaram como sendo nem boa nem má, 30% como boa, 9.4% como má/ruim, 7% como muito má/ruim e apenas 1% como muito boa.

Ao classificar suas condições de saúde, 40.8% dos participantes a avaliaram como sendo nem boa nem má, 27.2% como boa, 17.4% como má/ruim, 12.9% como muito má/ruim e 1.4% como muito boa. Apesar de uma pequena parcela da amostra ter classificado sua saúde como sendo muito boa, 43.9% da amostra afirmou não estar doente. As doenças mais comuns entre os participantes que afirmaram estar doentes (55.7%) estão associadas a: (a) sistema locomotor (24.05%), (b) sistema cardiovascular (16.38%), (c) sistema gastrointestinal (8.71%); (d) sistema urinário (8.36%); (e) sistema respiratório (5.23%); (f) hipercolestoremia (2.79%); e (g) artrite reumatóide (2.44%). É digno de nota que 6.27% da amostra tenha referido a dor como sua doença. Dentre os indivíduos que afirmaram estar doentes, apenas 50.2% deles disseram estar a fazer tratamento, sendo 42.5% com uso de medicação, 17.4% com consultas de saúde, 3.1% com fisioterapia, 1% com internamento e 0.7% com o uso de prótese. Apenas 7.09% dos doentes padecem de sua enfermidade há menos de 1 ano, tendo em vista que 35.48%, entre 1 e 10 anos, 14.83% entre 11 e 20 anos, 12.9% entre 21 e 40 anos e 8.39% há mais de 40 anos e os demais 21.29% não souberam precisar.

Solicitados a manifestarem-se quanto à religião, 44.6% afirmaram ter muito interesse, 35,4% um interesse moderado, 12.2% extremo interesse, 3.8% pouco interesse e 3.1% nenhum interesse. Quanto ao valor que atribuíam à religião, 47% afirmaram ser muitíssimo importante, 29.3% deram importância de grau quatro, 16% de grau três, 4.2% de grau 2 e 3.1% como nada importante. No que se refere à pertença religiosa, 80.1% da amostra se classificou como católicos, 4.9% da Assembleia de Deus, 3.5% sem afiliação religiosa, 2.8% da Igreja Batista, 2.1% da Igreja Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, 1.7% como testemunhas de Jeová, 1.4% da Riverside International Church, 1.4% da Igreja dos Irmãos; 0.3% como protestantes; 0.3% como cristãos, 0.3% como evangélicos e 0.3% não se identificaram nessa questão. Quanto à participação em atividades religiosas, 28% disseram ser pouco frequentes, 27.5% bastante frequentes, 19.9% assim assim, 16% nada frequentes, e 8% muito frequentes.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

No que se refere à fé, 48% da amostra disse ser uma pessoa muito religiosa, crente e de fé, ao passo que 32.8% moderadamente, 13% extremamente, 2.8% pouco e 1.7% nada. Ao classificarem-se nessa temática, 93.7% declarou ser crente, 1.7% místico, 1.7% agnóstico, 1.4% outra coisa e 1% ateu. Solicitados a avaliar a medida de suas crenças espirituais em geral, 48.8% afirmou ter muitas, 19.9% nem poucas nem muitas, 13.6% muitíssimas, 8.7% poucas e 7.3% nenhuma. No que se refere a crenças espirituais fortes (teoria científica, modo de vida, filosofia particular ou código moral e ético), 46% afirmou serem muitas, 19.2% nem poucas nem muitas, 12.9% muitíssimas, 10.5% poucas e 8.4% nenhuma.

A seguir, serão apresentadas a descrição do tratamento inicial dos dados, das análises descritivas das demais variáveis em estudo e, por fim, serão apresentados os testes inferenciais a que foram submetidas as hipóteses de investigação. Os dados obtidos foram registados no *software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 22 para sistema operacional Windows, desenvolvido pela *International Business Machines - IBM* para a análise estatística de dados da investigação desenvolvida no campo das ciências sociais.

O tratamento inicial dos dados recolhidos teve como objetivo identificar erros de registo, valores destoantes e omissos. Uma vez identificados, procedeu-se a devida correção dos erros, seja por meio da revisão dos protocolos recolhidos, seja por meio do SPSS. Em se tratando de dados omissos que não resultavam de erro de registo, que na presente amostra não foram da ordem de 3%, assumiu-se o pressuposto da distribuição aleatória dos casos omissos (Newton & Rudestan, 1999; Tabachnick & Fidell, 1984) e recorreu-se à imputação da média, ou seja, a substituição de todos os casos omissos numa mesma variável pela respectiva média (Newton & Rudestan, 1999).

De seguida, serão sumarizadas e descritas todas as variáveis em estudo utilizando-se parâmetros da estatística descritiva.

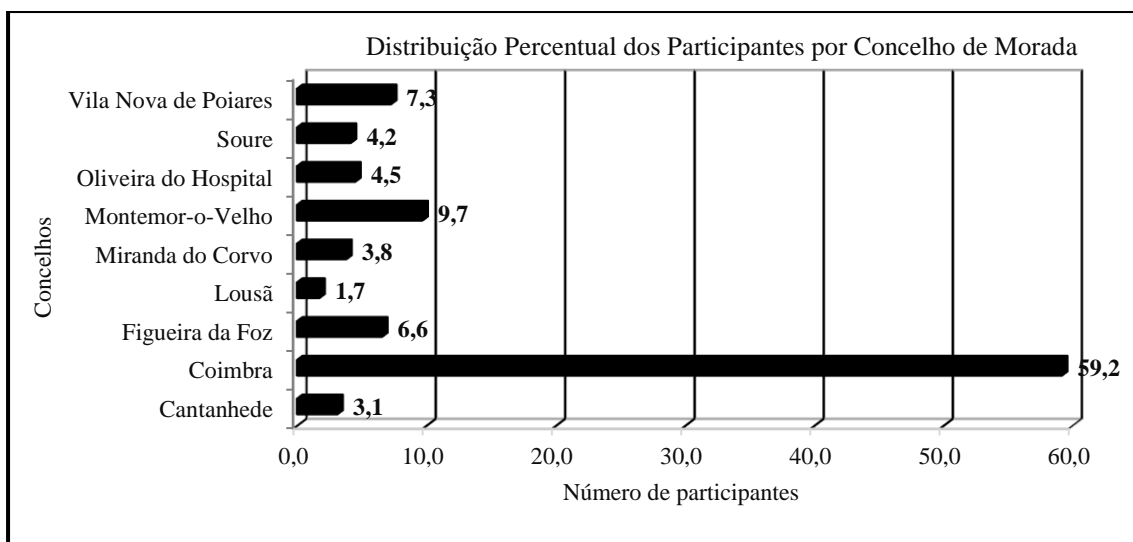


Figura 7. Distribuição percentual dos participantes pelos concelhos do Distrito de Coimbra.

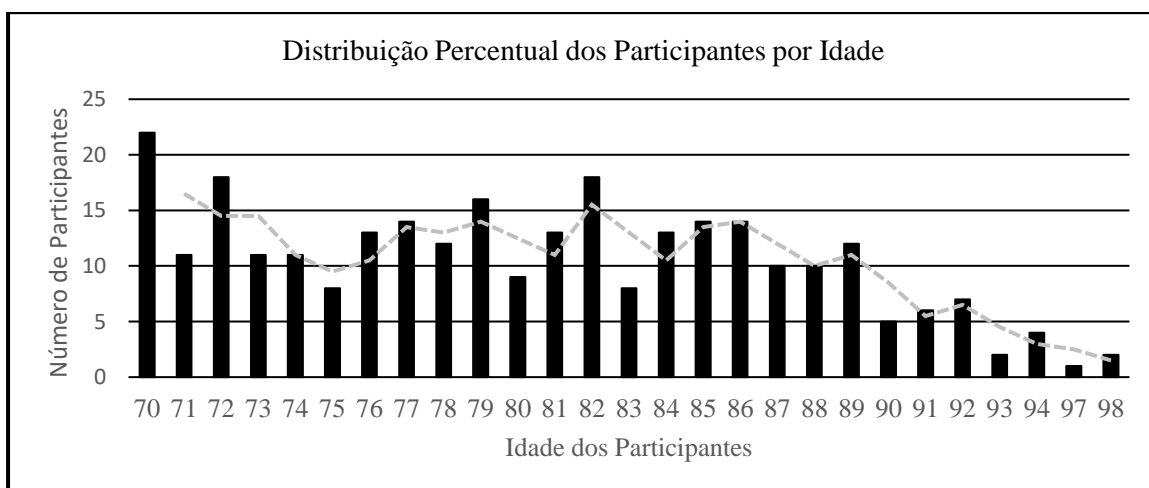


Figura 8. Distribuição percentual dos participantes por idade.

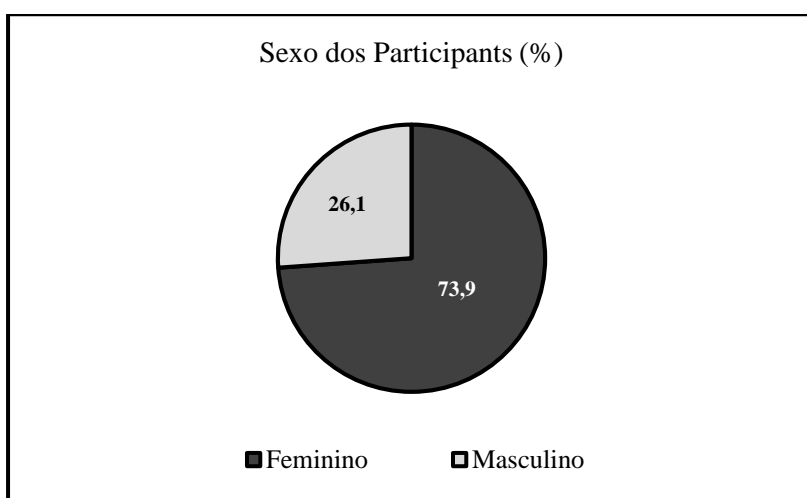


Figura 9. Distribuição percentual dos participantes por sexo de pertença.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

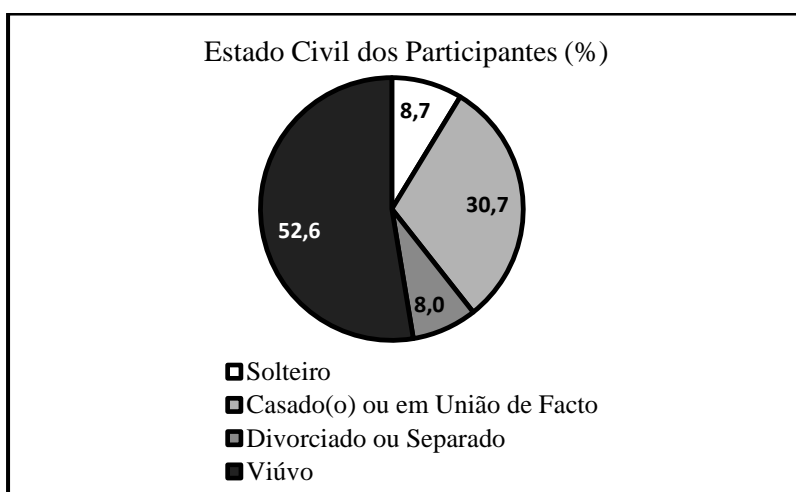


Figura 10. Distribuição percentual dos participantes por estado civil.

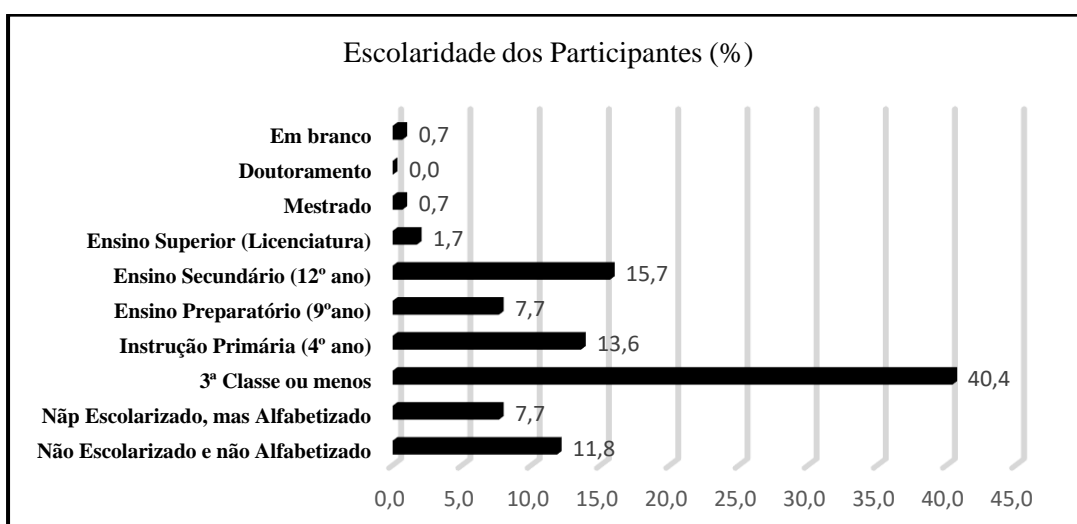


Figura 11. Distribuição percentual dos participantes por nível de escolaridade.

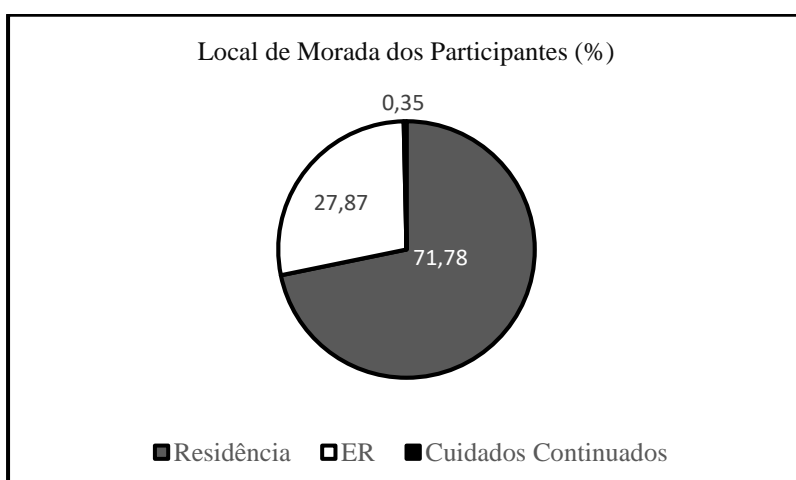


Figura 12. Distribuição percentual dos participantes por local de morada.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

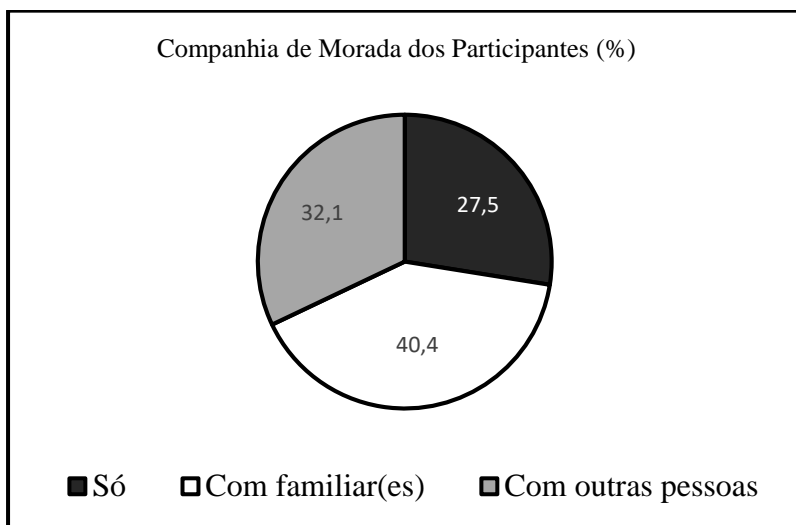


Figura 13. Distribuição percentual dos participantes por companhia de morada.

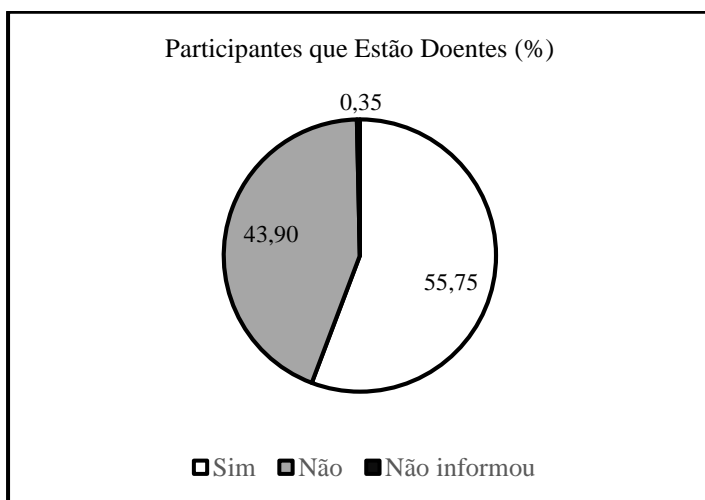


Figura 14. Distribuição percentual dos participantes que estão ou não doentes.

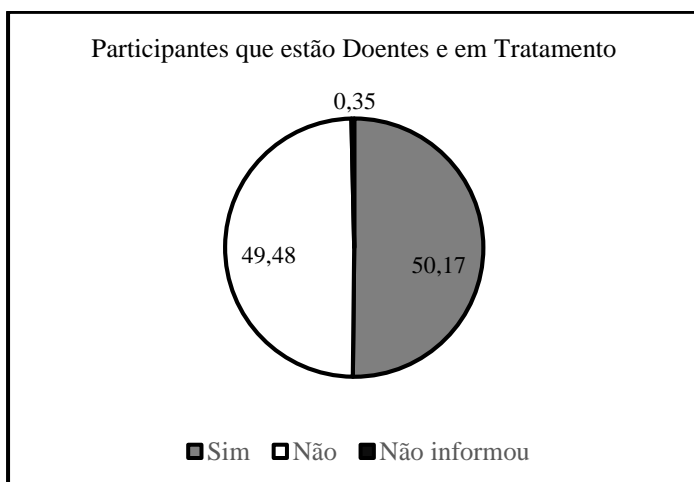


Figura 15. Distribuição percentual dos participantes em tratamento.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

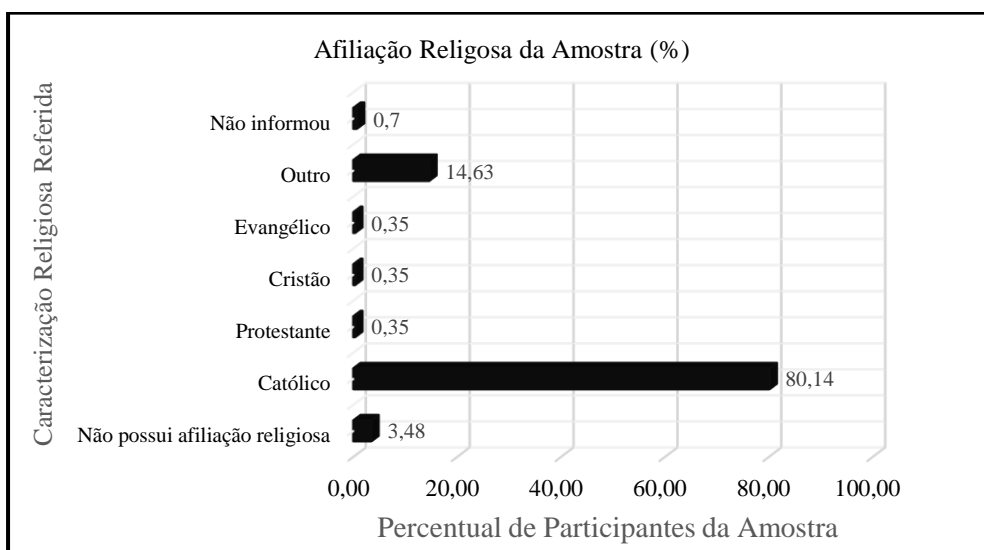


Figura 16. Distribuição percentual dos participantes pela afiliação religiosa.



Figura 17. Distribuição percentual dos participantes por organização religiosa.

Resultados

Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas em estudo.

Por meio da Tabela 3., serão apresentadas as estatísticas descritivas principais das variáveis intervalares ou quantitativas em estudo.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 3.

Estatísticas descritivas das principais variáveis intervalares e quantitativas em estudo.

Variáveis Quantitativas	N	Média	(DP)	Mediana	Assimetria	(EP)	Curtose	(EP)	Mínimo	Máximo
Idade	284	80.32	(6.87)	80.14	0.22	(0.14)	-0.85	(0.29)	70	98
Condições de saúde	286	2.87	(1.00)	2.97	-0.42	(0.14)	-0.60	(0.29)	1	5
Situação financeira e económica	286	3.09	(0.84)	3.18	-0.77	(0.14)	0.63	(0.29)	1	5
Nível de interesse em religião	285	3.55	(1.61)	3.37	0.38	(0.14)	-0.45	(0.29)	1	5
Participação em atividades religiosas	286	3.59	(0.87)	3.62	-0.62	(0.14)	0.93	(0.29)	1	5
Importância da religião	286	2.83	(1.23)	2.82	0.06	(0.14)	-1.11	(0.29)	1	5
Pessoa religiosa, crente e de fé	286	4.13	(1.03)	4.31	-1.19	(0.14)	0.94	(0.29)	1	5
Medida das crenças espirituais	285	3.70	(0.81)	3.71	-0.53	(0.14)	0.93	(0.29)	1	5
Medida das crenças pessoais fortes	282	3.54	(1.07)	3.68	-0.88	(0.15)	0.24	(0.29)	1	5
Orientação religiosa intrínseca	278	3.46	(1.12)	3.61	-0.78	(0.15)	-0.12	(0.29)	8	40
Orientação religiosa extrínseca pessoal	282	28.96	(5.63)	29.46	-0.46	(0.15)	0.31	(0.29)	3	15
Orientação religiosa extrínseca social	281	12.16	(2.81)	12.71	-1.38	(0.15)	1.93	(0.29)	3	15
Qualidade de vida	282	6.26	(3.79)	5.13	0.99	(0.15)	-0.14	(0.29)	40	200
- Ligação a um ser ou força espiritual	281	150.75	(26.06)	151.54	-0.86	(0.15)	2.35	(0.29)	5	20
- Sentido da vida	280	15.07	(4.03)	15.94	-1.25	(0.15)	1.46	(0.29)	5	20
- Admiração	280	15.29	(3.24)	15.70	-0.70	(0.15)	0.35	(0.29)	5	20
- Totalidade e integração	280	15.42	(3.04)	15.77	-0.57	(0.15)	-0.31	(0.29)	5	20
- Força espiritual	279	15.31	(2.92)	15.49	-0.29	(0.15)	-0.48	(0.29)	5	20
- Paz interior / serenidade / harmonia	279	15.28	(3.24)	15.65	-0.72	(0.15)	0.85	(0.29)	5	20
- Esperança e otimismo	279	14.73	(2.92)	14.91	-0.28	(0.15)	-0.10	(0.29)	5	20
- Fé	279	14.28	(3.22)	14.71	-0.54	(0.15)	0.02	(0.29)	5	20
- Relação com os outros	279	15.66	(3.29)	15.88	-1.02	(0.15)	1.76	(0.29)	5	20
- Estilo de vida	278	15.77	(2.58)	15.79	-0.44	(0.15)	0.45	(0.29)	5	20
Bem-estar espiritual	279	14.93	(2.73)	15.23	-0.46	(0.15)	0.17	(0.29)	20	100
- Bem-estar espiritual pessoal	276	78.00	(11.30)	78.00	-0.55	(0.15)	0.81	(0.29)	5	20
- Bem-estar espiritual comunitário	276	17.98	(3.48)	18.28	-0.22	(0.15)	-0.29	(0.29)	5	20
- Bem-estar espiritual ambiental	276	19.04	(2.91)	19.01	-0.58	(0.15)	1.66	(0.29)	5	20
- Bem-estar espiritual transcendental	276	19.56	(3.82)	19.82	-0.78	(0.15)	1.01	(0.29)	5	20
Presença de sentido da vida	275	20.15	(3.98)	20.77	-1.04	(0.15)	1.33	(0.29)	5	25
Procura de sentido da vida	277	19.74	(3.83)	20.23	-0.85	(0.15)	1.13	(0.29)	5	25
Satisfação com a vida	277	15.41	(5.27)	15.69	-0.12	(0.15)	-0.61	(0.29)	5	25
Bem-estar psicológico	278	18.48	(5.04)	19.26	-0.55	(0.15)	-0.54	(0.29)	18	108

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 4.
Matriz de Correlações de Pearson (1ª Parte).

VARIÁVEIS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33					
1. Idade	Coef. Correlação Sig. N	1 284																																					
2. Nível de Escolaridade	Coef. Correlação Sig. N	-.416 .000 282	1 285																																				
3. Condições de Saúde	Coef. Correlação Sig. N	-.326 .000 283	.419 .000 284	1 286																																			
4. Situação Financeira e Económica	Coef. Correlação Sig. N	-.157 .008 283	.434 .000 284	.399 .000 285	1 286																																		
5. Nível de Interesse em Religião	Coef. Correlação Sig. N	.141 .017 283	-.120 .044 284	-.174 .003 286	.029 .624 285	1 286																																	
6. Participação em Atividades Religiosas	Coef. Correlação Sig. N	-.177 .003 283	.189 .001 284	.175 .003 286	.205 .001 285	.335 .000 286	1 286																																
7. Importância da Religião	Coef. Correlação Sig. N	.264 .000 283	-.318 .000 284	-.149 .012 286	-.088 .136 285	.524 .000 286	.215 .000 286	1 286																															
8. Pessoa Religiosa. Crente e de Fé	Coef. Correlação Sig. N	.232 .000 282	-.219 .000 283	-.207 .000 285	-.041 .491 284	.618 .000 285	.192 .001 285	.454 .000 285	1 285																														
9. Medida das Crenças Espirituais	Coef. Correlação Sig. N	.231 .000 279	-.288 .000 280	-.287 .000 282	-.089 .136 281	.551 .000 282	.142 .017 282	.506 .000 282	.561 .000 282	1 282																													
10. Medida das Crenças Pessoais Fortes	Coef. Correlação Sig. N	.204 .001 275	-.239 .000 276	-.252 .000 278	-.159 .008 277	.418 .000 278	-.012 .849 278	.453 .000 278	.491 .000 277	.703 .000 277	1 278																												
11. Orientação religiosa intrínseca	Coef. Correlação Sig. N	.121 .043 279	-.035 .558 280	-.010 .868 282	-.028 .642 281	.472 .000 282	.233 .000 282	.493 .000 282	.460 .000 282	.453 .000 279	.392 .000 274	1 282																											
12. Orientação religiosa extrínseca pessoal	Coef. Correlação Sig. N	.215 .000 278	-.365 .000 279	-.216 .000 281	-.184 .002 280	.219 .000 281	-.008 .898 281	.440 .000 281	.271 .000 281	.352 .000 278	.356 .000 274	.354 .000 281	1 281																										
13. Orientação religiosa extrínseca social	Coef. Correlação Sig. N	.048 .424 279	-.059 .328 280	-.090 .134 282	.003 .955 281	.162 .006 282	.086 .151 282	.053 .377 282	.147 .014 282	.164 .006 279	.060 .321 274	.052 .380 282	.170 .004 281	1 282																									

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 4.

Matriz de Correlações de Pearson (2ª Parte).

VARIÁVEIS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
14. Qualidade de vida geral	Coef. Correlação	-.037	.034	.097	.118	.445	.307	.423	.382	.366	.289	.465	.296	.114	1																					
	Sig. N	.534 278	.568 279	.103 281	.048 280	.000 281	.000 281	.000 281	.000 280	.000 280	.000 277	.000 273	.000 277	.000 276	.059 277	.281																				
15. Ligação a um Ser ou Força Espiritual	Coef. Correlação	.087	-.211	-.064	.002	.519	.240	.498	.451	.488	.398	.518	.432	.183	.667	1																				
	Sig. N	.147 278	.000 279	.286 280	.977 279	.000 280	.000 280	.000 280	.000 279	.000 279	.000 276	.000 272	.000 276	.000 275	.002 276	.000 280	.280																			
16. Sentido da Vida	Coef. Correlação	-.048	.161	.087	.168	.378	.311	.292	.322	.328	.250	.462	.206	.122	.729	.528	1																			
	Sig. N	.427 277	.007 278	.147 280	.005 279	.000 280	.000 280	.000 280	.000 279	.000 279	.000 276	.000 272	.001 277	.042 276	.000 277	.000 280	.279	.280																		
17. Admiração	Coef. Correlação	-.151	.109	.176	.125	.203	.213	.217	.149	.146	.183	.267	.185	.135	.723	.436	.562	1																		
	Sig. N	.012 277	.069 278	.003 280	.037 279	.001 280	.000 280	.000 279	.012 278	.015 279	.002 275	.000 271	.002 274	.002 275	.024 275	.000 279	.000 278	.000 279	.280	.280																
18. Totalidade e Integração	Coef. Correlação	-.003	.038	.131	.072	.368	.267	.370	.262	.365	.286	.472	.234	.086	.812	.545	.560	.558	1																	
	Sig. N	.962 276	.529 277	.029 279	.232 278	.000 279	.000 279	.000 279	.000 278	.000 278	.000 275	.000 271	.000 275	.000 274	.153 275	.000 279	.000 278	.000 278	.000 279	.279	.279															
19. Força Espiritual	Coef. Correlação	-.016	.031	.103	.140	.410	.276	.427	.357	.376	.313	.510	.357	.183	.873	.664	.670	.620	.691	1																
	Sig. N	.787 276	.604 277	.085 279	.019 278	.000 279	.000 279	.000 279	.000 278	.000 278	.000 275	.000 271	.000 275	.000 274	.002 275	.000 279	.000 278	.000 279	.000 279	.000 278	.279	.279														
20. Paz Interior / Serenidade / Harmonia	Coef. Correlação	-.051	-.020	.122	.182	.349	.180	.370	.208	-.272	.225	.310	.203	.032	.757	.467	.478	.546	.638	.629	1															
	Sig. N	.399 276	.742 277	.041 279	.002 278	.000 279	.003 279	.000 279	.000 278	.000 278	.000 275	.000 271	.000 275	.001 274	.598 275	.000 279	.000 278	.000 279	.000 279	.000 278	.000 279	.279	.278													
21. Esperança e Otimismo	Coef. Correlação	-.168*	.205	.252	.273	.274	.252	.179	.106	.135	.147	.247	.084	.128	.719**	.379	.522	.585	.630	.601	.618	1														
	Sig. N	.005 276	.001 277	.000 279	.000 278	.000 279	.000 279	.003 279	.078 278	.025 275	.015 271	.000 275	.167 274	.034 275	.000 275	.000 279	.000 278	.000 278	.000 279	.000 279	.000 278	.000 279	.279	.279												
22. Fé	Coef. Correlação	.072	-.056	.012	.115	.477**	.247**	.514**	.385**	.461**	.339**	.553**	.399**	.182**	.807**	.708**	.572**	.506**	.648**	.798**	.598**	.552**	1													
	Sig. N	.232 276	.357 277	.840 279	.056 278	.000 279	.000 279	.000 279	.000 278	.000 275	.000 271	.000 276	.000 275	.002 276	.000 279	.000 278	.000 279	.000 279	.000 278	.000 279	.000 278	.000 279	.000 278	.279	.278											
23. Relação com os Outros	Coef. Correlação	-.012	-.020	-.001	.039	.352	.160	.350	.243	.329	.326	.381	.254	.112	.764	.521	.498	.520	.602	.618	.566	.517	.643	1												
	Sig. N	.848 275	.736 276	.991 278	.518 277	.000 278	.007 278	.000 278	.000 277	.000 274	.000 270	.000 274	.000 273	.063 274	.000 274	.000 278	.000 277	.000 277	.000 278	.000 278	.000 277	.000 278	.000 278	.000 277	.278	.278										
24. Estilo de Vida	Coef. Correlação	-.090	-.014	.054	.178	.329	.134	.241	.192	.243	.192	.286	.152	.075	.707	.485	.524	.502	.561	.580	.542*	.534**	.520**	.571**	1											
	Sig. N	.137 276	.813 277	.372 279	.003 278	.000 279	.025 279	.000 279	.001 279	.000 278	.000 275	.001 271	.000 275	.012 274	.213 275	.000 279	.000 278	.000 278	.000 279	.000 279	.000 278	.000 279	.000 279	.000 278	.000 278	.279	.278									

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 4.
Matriz de Correlações de Pearson (3ª Parte).

VARIÁVEIS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
25. Bem-estar espiritual - Total	Coef.	-.015	-.006	.019	.085	.419	-.216	.374	.310	-.264	-.235	-.355	-.293	.106	.687	.461	.491	.551	.554	.561	.490	.499	-.535	.537	-.554	1									
	Correlação																																		
	Sig.	.804	.922	.755	.160	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.081	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.276								
26. Bem-estar espiritual pessoal	Coef.	-.117	-.156	.204	.207	-.287	.215	-.178	.095	-.135	-.123	-.225	.096	-.124	.600	.366	.448	.494	-.530	-.508	.529	.615	.484	.484	-.581	.823	1								
	Correlação																																		
	Sig.	.053	.010	.001	.001	.000	.000	.003	.116	.026	.044	.000	.116	.040	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.276	.276							
27. Bem-estar espiritual comunitário	Coef.	-.025	-.015	-.010	.104	.333	.005	-.257	-.190	-.224	-.217	-.257	-.239	-.122	.511	.370	.338	.462	.446	.454	.459	.470	.430	.525	.456	.803	.622	1							
	Correlação																																		
	Sig.	.685	.799	.868	.085	.000	.928	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.045	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.276	.276						
28. Bem-estar espiritual ambiental	Coef.	-.060	.098	.035	.016	.166	.093	.186	.067	.053	-.128	-.140	-.145	-.023	.363	.247	.263	.494	.331	.293	.290	.309	.267	.340	.390	.771	.491	.499	1						
	Correlação																																		
	Sig.	.320	.104	.564	.791	.006	.123	.002	.269	.383	.035	.021	.017	.702	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.276	.276					
29. Bem-estar espiritual transcendental	Coef.	.123	-.248	-.069	-.055	.490	.207	.521	.433	.438	-.332	.521	-.390	.079	.651	.690	.498	.413	.562	.639	.478	.387	.689	.469	.455	.769	.514	.531	.414	1					
	Correlação																																		
	Sig.	.042	.000	.252	.361	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.194	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.275	
30. Presença de sentido da vida	Coef.	.121	-.090	.057	.164	.350	-.162	-.247	.285	.275	-.182	.285	-.145	.055	.453	.336	.418	.278	.455	.371	.427	.387	.324	.296	.372	.352	.380	.283	.142	.373	1				
	Correlação																																		
	Sig.	.045	.136	.341	.006	.000	.007	.000	.000	.000	.003	.000	.017	.363	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.018	.000	.000	.274		
31. Procura de sentido da vida	Coef.	-.070	-.007	-.036	-.073	-.057	-.028	-.044	.005	.021	-.045	-.002	.149	.181	.093	.056	.041	.151	.069	.022	-.076	.051	-.035	.086	.105	.113	.037	.039	.152	.048	-.109	1			
	Correlação																																		
	Sig.	.251	.910	.548	.226	.347	.637	.462	.933	.725	.465	.978	.014	.003	.123	.351	.502	.012	.254	.721	.206	.397	.562	.152	.080	.061	.539	.522	.012	.432	.070	.277	.277		
32. Satisfação com a Vida	Coef.	.085	-.001	.086	.212	-.147	.013	.068	.091	.102	.093	-.170	.022	.064	.360	.157	.260	.274	-.367	.270	.380	.317	.234	.246	.366	.332	.451	.316	.119	.257	.436	-.101	1		
	Correlação																																		
	Sig.	.159	.989	.153	.000	.014	.825	.257	.129	.092	.129	.005	.723	.288	.000	.009	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.050	.000	.000	.094	.278		
33. Bem-estar Psicológico	Coef.	-.006	.021	-.145	.097	.087	.063	.172	.025	.023	.149	-.196	.064	-.107	.372	.176	.313	.333	.305	.235	.381	.328	.241	.269	.339	.393	.432	.354	.224	.265	.407	-.200	.516	1	
	Correlação																																		
	Sig.	.920	.733	.016	.106	.145	.291	.004	.676	.708	.014	.001	.291	.078	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	276	277	279	278	279	279	279	278	275	271	275	274	275	278	277	277	278	278	277	278	277	277	278	275	275	275	275	274	276	276	278	279		

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Estatísticas bivariadas das variáveis em estudo.

A estatística de análise bivariada destina-se ao estudo da relação linear entre duas variáveis, que em nosso estudo foi realizada por cálculo do coeficiente de correlação linear de Pearson. Os resultados desses cálculos constam da Tabela 4. Para avaliar o tamanho do efeito, ou a intensidade da relação entre as variáveis, foram considerados os critérios de Cohen (1988), a saber: pequeno, se $< .3$; médio, se $\geq .3$ e $< .5$; e grande se $\geq .5$.

Estatísticas inferenciais das variáveis em estudo.

Para o teste das hipóteses levantadas a respeito da problemática da presente investigação, os testes estatísticos utilizados foram a correlação (de Pearson e de Spearman), o teste *t* de *Student* e a *Anova* unifatorial, em conformidade com as características de cada uma das hipóteses e das respectivas variáveis. Para todas as análises das hipóteses em teste nesta Dissertação, considera-se o nível de significância de $p \leq .05$. As variáveis dependentes (VD) foram avaliadas numa escala intervalar ou de razão, as quais não foram influenciadas por qualquer outra observação ou medida.

Também foram realizados alguns testes de regressão com o objetivo de modelar relações entre as diferentes variáveis em estudo e de prever a sua influência nas variáveis dependentes (de critério) a partir de um conjunto de variáveis independentes (preditoras). As análises regressivas realizadas tiveram por objetivo compreender o poder preditivo único de cada variável preditora (VI), além de se conhecer a proporção da variância explicada pelo seu conjunto.

Teste das hipóteses.

Para responder ao problema de investigação (ver detalhamento no Capítulo 1 da Parte II da presente Dissertação) foram levantadas hipóteses, cujos testes e resultados são referidos a seguir.

H 1. Há correlações significativas e positivas entre a presença de sentido da vida e: a orientação religiosa intrínseca, a qualidade de vida (domínio SRPB), o bem-estar espiritual transcendental, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico.

H 2. Há correlações significativas e positivas entre a procura de sentido da vida e: a orientação religiosa extrínseca pessoal e a orientação religiosa extrínseca social.

H 3. Existem correlações significativas e negativas entre a procura de sentido da vida e: a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico.

Tabela 5.

Teste das hipóteses H1, H2 e H3, relativas às variáveis psicológicas em estudo, através do Teste de Correlações de Pearson.

Escalas		Orientação Religiosa			Bem-estar espiritual Transcendental	Qualidade de Vida	Satisfação com a vida	Bem-estar psicológico
		Intrínseca	Extrínseca Pessoal	Extrínseca Social				
Presença de sentido da vida	Coef. Correlação	.285	.145	.055	.373	.453	.436	.407
	Sig.	.000	.017	.363	.000	.000	.000	.000
	N	273	272	273	274	277	276	276
Procura de sentido da vida	Coef. Correlação	.002	.149	.181	.048	.093	-.101	-.200
	Sig.	.978	.014	.003	.432	.123	.094	.001
	N	273	272	273	274	277	276	276

Na Tabela 5 encontram-se detalhadas as correlações entre as variáveis presentes nas hipóteses H1, H2, H2 em análise. Como se pode notar, quase todas as proposições foram validadas, encontrando-se correlações significativas de magnitude baixa (entre a procura de sentido da vida e a orientação religiosa extrínseca pessoal e social, e o bem estar psicológico), média (entre a presença de sentido da vida e a orientação religiosa intrínseca e o bem-estar espiritual transcendental) e média-alta (entre a presença de sentido da vida, a qualidade de vida (domínio da SRPB), a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico).

H 4. Não há diferenças significativas entre os sexos no que se refere à: orientação religiosa intrínseca; qualidade de vida (domínio SRPB), presença de sentido da vida; procura de sentido da vida; satisfação com a vida; e bem-estar psicológico.

Este conjunto de hipóteses foi avaliado por meio do Teste t-Student para amostras independentes e com o respetivo teste da igualdade das variâncias - Teste de Levene. Na Tabela 6 encontram-se detalhados os resultados, os quais mostraram que, no que se refere à relação entre a

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

variável sexo e a orientação religiosa intrínseca ($t_{(280)} = 2.11$, $p = .035$), há diferenças significativas entre homens e mulheres, obtendo estas últimas, valores mais elevados. Já no que se refere à variável presença de sentido da vida ($t_{(188.17)} = -1.98$, $p = .049$), são os participantes do sexo masculino que apresentam escores significativamente mais elevados. Nas restantes hipóteses testadas, tal como se previa, não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres.

Tabela 6.

Teste das hipóteses H4 relativas às diferenças entre os sexos feminino e masculino.

Variáveis Dependentes	Estatísticas de grupo				Teste-t		
	Sexo	N	Média	(DP)	t	gl	Significância (2 extremidades)
Orientação religiosa intrínseca	Feminino	209	29.37	(5.65)	2.11	280	.035
	Masculino	73	27.76	(5.43)			
Qualidade de vida (domínio da SRPB)	Feminino	207	150.04	(25.66)	-.77	279	.445
	Masculino	74	152.74	(27.25)			
Presença de sentido da vida	Feminino	204	19.51	(4.12)	-1.98	188.17	.049
	Masculino	73	20.37	(2.78)			
Procura de sentido da vida	Feminino	204	15.31	(5.28)	-.50	275	.620
	Masculino	73	15.67	(5.27)			
Satisfação com a vida	Feminino	204	18.27	(5.29)	-1.32	159.69	.190
	Masculino	74	19.08	(4.26)			
Bem-estar psicológico	Feminino	205	18.27	(5.29)	-.90	277	.372
	Masculino	74	19.08	(4.26)			

H 5. A idade dos participantes e as variáveis presença e procura de sentido da vida estão significativamente associadas.

Esta hipótese foi avaliada por meio do Teste da Correlação de Pearson, tendo-se obtido uma correlação significativa positiva ($r = .121$, $p = .045$) de magnitude baixa quanto à procura de sentido da vida, mas sem significância no que se refere à presença de sentido da vida ($r = -.70$, $p = .251$).

H 6. Diferenças significativas são observadas entre os indivíduos cujo local de morada é uma residência e os indivíduos cujo local de morada é uma instituição, no que se refere: à orientação religiosa; à qualidade de vida (domínio SRPB); à presença e à procura de sentido da vida, à satisfação com a vida e ao bem-estar psicológico.

Essas hipóteses foram avaliadas através do *Teste t-Student* para amostras independentes e com o respetivo *Teste de Levene* para a igualdade das variâncias. Na Tabela 7 encontram-se detalhados

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

os resultados, os quais mostraram que a maioria das hipóteses foi validada. De referir, contudo, que quanto à variável qualidade da vida (domínio da SRPB), o valor obtido aproximou-se do nível de significância estabelecido e no sentido esperado. Já no que se refere à variável orientação religiosa extrínseca pessoal, a hipótese não se confirmou.

Tabela 7.

Teste das hipóteses H6 relativas às variáveis psicológicas e ao local de morada.

Variáveis dependentes	Estatísticas de grupo				Teste-t		
	Local de Morada	N	Média	(DP)	t	gl	Significância (2 extremidades)
Orientação religiosa intrínseca	Residência	203	28.68	5.84	-1.31	280	.191
	Instituição	79	29.66	5.00			
Orientação religiosa extrínseca pessoal	Residência	203	1190	3,02	-3.01	205.35	.003
	Instituição	78	12,85	2,05			
Orientação religiosa extrínseca social	Residência	203	5.97	3.59	.18	274	.860
	Instituição	79	7.03	4.18			
Qualidade de vida (domínio da SRPB)	Residência	202	152.54	(25.09)	1.85	279	.066
	Instituição	79	146.18	(28.06)			
Bem-estar espiritual	Residência	200	76.73	11.34	.18	274	.860
	Instituição	76	76.46	11.27			
Presença de sentido da vida	Residência	201	19.70	(3.62)	-.26	116.09	.793
	Instituição	76	19.85	(4.36)			
Procura de sentido da vida	Residência	201	15.58	5.30	.89	275	.372
	Instituição	76	14.95	5.19			
Satisfação com a vida	Residência	201	18.18	(5.00)	-1.65	276	.101
	Instituição	77	19.29	(5.10)			
Bem-estar psicológico	Residência	202	77.58	(12.02)	-.93	277	.351
	Instituição	77	79.06	(11.56)			

H 7. Diferenças significativas são observadas entre os indivíduos cuja companhia de morada são ou familiar(es) ou outra(s) ou pessoa(s) ou nenhuma pessoa (sozinhos), no que se refere: à orientação religiosa, à qualidade de vida (domínio da SRPB); à presença e à procura de sentido da vida; à satisfação com a vida; e ao bem-estar psicológico.

Estas hipóteses foram avaliadas por meio do teste ANOVA (*Analysis of Variance*). Na Tabela 8 encontram-se detalhados os resultados, nos quais não foram encontrados valores significativos que indicassem haver diferenças entre os grupos. Dessa forma, as hipóteses não foram validadas. Contudo, nas variáveis qualidade de vida (domínio da SRPB) e bem-estar espiritual pessoal

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

há uma tendência para quem vive com familiares manifestar valores mais altos, já que os valores se aproximam da significância estatística.

Tabela 8.

Teste das hipóteses H7 relativas às variáveis psicológicas e à companhia de morada.

Variáveis dependentes	Companhia de morada	N	Média	gl	F	Sig.
Orientação religiosa intrínseca	Sozinho(a)	79	28.42	2	1.41	.247
	Com familiar(es)	114	28.70	279		
	Com outra(s) pessoa(s)	89	29.76			
	Total	282	28.96	281		
Orientação religiosa extrínseca pessoal	Sozinho(a)	79	12.05	2	2.54	.080
	Com familiar(es)	114	11.82	278		
	Com outra(s) pessoa(s)	88	12.70			
	Total	281	12.16	280		
Orientação religiosa extrínseca social	Sozinho(a)	79	5.89	2	1.03	.357
	Com familiar(es)	114	6.18	279		
	Com outra(s) pessoa(s)	89	6.71			
	Total	282	6.26	281		
Bem-estar espiritual	Sozinho(a)	76	75.46	2	.58	.559
	Com familiar(es)	113	77.08	273		
	Com outra(s) pessoa(s)	87	77.15			
	Total	276	76.66	275		
Qualidade de vida (domínio SRPB)	Sozinho(a)	77	147.66	2	2.62	.075
	Com familiar(es)	114	155.03	278		
	Com outra(s) pessoa(s)	90	147.98			
	Total	281	150.75	280		
Presença de sentido da vida	Sozinho(a)	76	19.09	2	1.50	.225
	Com familiar(es)	114	20.00	274		
	Com outra(s) pessoa(s)	87	19.96			
	Total	277	19.74	276		
Procura de sentido da vida	Sozinho(a)	76	16.32	2	1.58	.209
	Com familiar(es)	114	15.01	274		
	Com outra(s) pessoa(s)	87	15.14			
	Total	277	15.41	276		
Satisfação com a vida	Sozinho(a)	77	17.42	2	2.65	0.73
	Com familiar(es)	113	18.66	275		
	Com outra(s) pessoa(s)	88	19.18			
	Total	278	18.48	277		
Bem-estar psicológico	Sozinho(a)	78	75.91	2	1.90	.152
	Com familiar(es)	113	78.29	276		
	Com outra(s) pessoa(s)	88	79.44			
	Total	279	77.99	278		

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

H 8. Correlações significativas são encontradas entre a idade dos participantes e algumas das facetas da qualidade de vida (domínio SRPB), nomeadamente: totalidade e integração; estilo de vida; esperança e otimismo; paz interior, serenidade e harmonia; e fé.

Tabela 9.

Teste das hipóteses H8 relativas às variáveis idade e qualidade de vida (domínio da SRPB).

Escalas	Idade		
Qualidade de vida (domínio da SRPB)	Ligação a um Ser ou Força Espiritual	Coef. Correlação	.087
		Sig.	.147
		N	278
	Sentido da Vida	Coef. Correlação	-.048
		Sig.	.427
		N	277
	Admiração	Coef. Correlação	-.151
		Sig.	.012
		N	277
	Totalidade e Integração	Coef. Correlação	-.003
		Sig.	.962
		N	276
	Força Espiritual	Coef. Correlação	-.016
		Sig.	.787
		N	276
Paz Interior / Serenidade / Harmonia	Coef. Correlação	-.051	
	Sig.	.399	
	N	276	
Esperança e Otimismo	Coef. Correlação	-.168	
	Sig.	.005	
	N	276	
Fé	Coef. Correlação	.072	
	Sig.	.232	
	N	276	
Relação com os Outros	Coef. Correlação	-.012	
	Sig.	.848	
	N	275	
Estilo de Vida	Coef. Correlação	-.090	
	Sig.	.137	
	N	276	

Estas hipóteses foram avaliadas por meio do *Teste das Correlações de Pearson*. Na Tabela 9 encontram-se detalhadas as correlações entre as variáveis presentes nas hipóteses em análise. Como se pode notar, apenas duas proposições foram validadas, tendo sido encontradas correlações significativas e negativas de magnitude baixa entre a idade e as facetas admiração e

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

esperança/otimismo, significando que quanto mais alta é a idade mais baixos tendem a ser os valores destas facetas.

H 9. Correlações significativas são encontradas entre o nível de escolaridade dos participantes e algumas das facetas da qualidade de vida (domínio SRPB), nomeadamente: totalidade e integração; estilo de vida; esperança e otimismo; paz interior, serenidade e harmonia; e fé.

Tabela 10
Teste das hipóteses H9 relativas às variáveis nível de escolaridade e qualidade de vida (domínio SRPB).

Escalas	Nível de Escolaridade	
	Coef. Correlação	
Ligação a um Ser ou Força Espiritual	Coef. Correlação	-.211
	Sig.	.000
	<i>N</i>	278
Sentido da Vida	Coef. Correlação	.161
	Sig.	.007
	<i>N</i>	278
Admiração	Coef. Correlação	.109
	Sig.	.069
	<i>N</i>	278
Totalidade e Integração	Coef. Correlação	.038
	Sig.	.529
	<i>N</i>	277
Força Espiritual	Coef. Correlação	.031
	Sig.	.604
	<i>N</i>	277
Paz Interior / Serenidade / Harmonia	Coef. Correlação	-.020
	Sig.	.742
	<i>N</i>	277
Esperança e Otimismo	Coef. Correlação	.205
	Sig.	.001
	<i>N</i>	277
Fé	Coef. Correlação	-.056
	Sig.	.357
	<i>N</i>	277
Relação com os Outros	Coef. Correlação	-.020
	Sig.	.736
	<i>N</i>	276
Estilo de Vida	Coef. Correlação	-.014
	Sig.	.813
	<i>N</i>	277

Qualidade de vida (domínio da SRPB)

Estas hipóteses foram avaliadas por meio do Teste das Correlações Pearson. Na Tabela 10 encontram-se detalhadas as correlações entre as variáveis presentes nas hipóteses em análise. Como

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

se observa, apenas três das hipóteses foram validadas, encontrando-se correlações significativas de magnitude baixa entre o nível de escolaridade e as facetas: ligação a um ser ou força espiritual (negativa); sentido da vida; e esperança/otimismo.

H 10. Estão significativamente correlacionadas a situação financeira e económica referenciada pelos participantes e: a presença de sentido da vida; a procura de sentido da vida; sua qualidade de vida (domínio SRPB); e sua satisfação com a vida.

Estas hipóteses foram avaliadas por meio do *Teste das Correlações Pearson*. Na Tabela 11 encontram-se detalhadas as correlações entre as variáveis presentes nas hipóteses em análise. Como se pode notar, três hipóteses foram validadas, encontrando-se correlações significativas de magnitude baixa, não tendo sido validada a hipótese relativa à procura de sentido da vida.

Tabela 11.

Teste das hipóteses H10 relativas às variáveis situação financeira e económica, sentido da vida (presença e procura), qualidade de vida (domínio SRPB) e satisfação com a vida.

Escalas	Situação Financeira e Económica	
Presença de sentido da vida	Coef. Correlação	.164
	Sig.	.006
	<i>N</i>	276
Procura de sentido da vida	Coef. Correlação	-.073
	Sig.	.226
	<i>N</i>	276
Qualidade de vida (domínio SRPB)	Coef. Correlação	.118
	Sig.	.048
	<i>N</i>	280
Satisfação com a vida	Coef. Correlação	.212
	Sig.	.000
	<i>N</i>	277

H 11. A idade dos participantes varia em função de: local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.

Estas hipóteses foram avaliadas através do *Teste t-Student* para amostras independentes e do *Teste de Levene* para a igualdade das variâncias. Na Tabela 12 encontram-se detalhados os resultados, os quais mostraram que os participantes diferem significativamente quanto ao local de morada ($t_{(282)} = -7.44, p < .001$) e à instituição frequentada ($t_{(100.02)} = 7.38, p < .001$), mas não quanto à companhia de morada ($t_{(276)} = .51, p = .608$). Ressaltamos que os participantes que vivem em residência e os que

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

frequentam uma US são significativamente mais jovens. Portanto, a hipótese é válida, exceto no que se refere à companhia de morada.

Tabela 12.

Teste das hipóteses H11 relativas às variáveis idade, local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.

Variável Independente	Estatísticas de grupo		Teste-t		
	N	Média (DP)	t	gl	Significância (2 extremidades)
Idade					
Local de Morada					
Residência	204	78.58 (6.40)	-7.44	282	.000
Instituição	80	84.76 (6.01)			
Instituição frequentada					
Centro de Dia	76	81.80 (5.99)	7.38	100.02	.000
Universidade Sénior	41	74.39 (4.69)			
Companhia de morada					
Sozinho (a)	77	80.64 (6.35)	.51	276	.608
Com alguém	201	80.16 (7.04)			

H 12. O sexo dos participantes varia em função de: local de morada, companhia de morada e instituição que frequentada.

Tabela 13.

Teste das hipóteses H12 relativas às variáveis sexo de pertença, local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.

	Estatística de grupo		Teste do Quiquadrado		
	Sexo		Valor	gl	Significância (2 lados)
	Feminino	Masculino			
Companhia de Morada					
Sozinho(a)	30.7%	18.7%	10.43	2	.005
Com familiar(es)	34.9%	56%			
Com outras pessoas	34.4%	25.3%			
Total	100%	100%			
Local de morada					
Residência	69.8%	77.3%	1.55	1	.214
Instituição	30.2%	22.7%			
Total	100%	100%			
Instituição frequentada					
Nenhuma instituição	59.0%	58.7%	294	2	.863
CD	27.4%	25.3%			
US	13.7%	16.0%			
Total	100%	100%			

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Essas hipóteses foram avaliadas através do teste *Quiquadrado* para tabelas de contingência. Tendo em conta os resultados encontrados (ver Tabela 13), observou-se haver uma associação significativa entre o sexo de pertença e a companhia de morada dos participantes ($\chi^2_{(2)} = 10.43, p = .005$), sendo que o sexo está efetivamente relacionado com a variável, no sentido em que os participantes do *sexo* feminino tendem a distribuir-se igualmente pelas três condições consideradas, enquanto os do *sexo* masculino vivem maioritariamente com familiar(es). Assim, concluiu-se que a hipótese é válida.

H 13. A apreciação do estado de saúde dos participantes varia em função do local de morada, da companhia de morada e da instituição que frequentada.

Tabela 14

Teste das hipóteses H13 relativas às variáveis estado de saúde, local de morada, companhia de morada e instituição frequentada.

	Estatísticas de grupo			Teste-t			
	Local de Morada	N	Média (DP)	t	gl	Significância (2 extremidades)	
Apreciação do estado de saúde	Residência	206	2.98 (.97)	3.05	135.08	.003	
	Instituição	80	2.58 (1.04)				
	Companhia de morada			Quadrado Médio	F	gl	Significância
	Sozinho(a)	79	2.82	5.50	5.64	2	.004
	Com familiar(es)	116	3.09				
	Outras pessoas	91	2.63				
	Instituição frequentada						
	Nenhuma	168	2.92	16.01	17.77	2	.000
	CD	77	2,2				
	US	41	3.49				

A primeira dessas hipóteses foi testada através do *Teste t-Student* para amostras independentes e do *Teste de Levene* para a igualdade das variâncias. Na Tabela 14 encontram-se detalhados os resultados, os quais mostraram que, no que se refere à apreciação do estado de saúde, os participantes cujo local de morada é uma residência diferem significativamente dos participantes cujo local de morada é uma instituição ($t_{(135.08)} = 3.05, p = .003$), sendo os primeiros os que relatam melhor saúde. Dessa forma, a hipótese é validada.

A segunda e a terceira dessas hipóteses foram avaliadas por meio do *Teste ANOVA (Analysis of Variance)*, os quais também constam da Tabela 14. Dentre os resultados encontrados nesse teste

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

podemos destacar os valores significativos para as variáveis local de morada ($p = 0.004$) e instituição frequentada ($p < .001$).

Feitas as comparações *post-hoc* (Teste Bonferroni) para se determinar entre que grupos existem diferenças significativas, verificou-se que as mesmas se encontram entre: (a) os participantes que vivem com familiar(es) e os que vivem com outra(s) pessoa(s) ($p = .003$); (b) quem não frequenta qualquer instituição (nenhuma) e: quem frequenta *CD* ($p < .001$) e quem frequenta *US* ($p = .02$); (c) quem frequenta *CD* e quem frequenta *US* ($p < .001$).

H 14. São preditores significativos de presença e da procura de sentido da vida as variáveis: (a) sociodemográficas; (b) psicológicas de autoapreciação; e (c) psicológicas ligadas à orientação religiosa, à qualidade de vida e ao bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico), sendo superior a influência dessas últimas.

Esses dois últimos grupos de hipóteses foram testados através da Regressão Múltipla hierárquica. Em primeiro lugar, introduzimos o conjunto de variáveis sociodemográficas (modelo 1), em seguida acrescentamos o grupo de variáveis que denominamos de psicológicas de autoapreciação (modelo 2) e por fim, acrescentamos o grupo de variáveis que convencionamos denominar de psicológicas ligadas à orientação religiosa, à qualidade de vida e ao bem-estar (modelo 3). A Figura 18 detalha o agrupamento de variáveis que utilizamos.

Nas Tabelas 15 e 16 encontram-se detalhados os resultados encontrados. Dentre esses resultados tem-se: (a) o coeficiente de correlações múltiplas (R) foi da ordem de .66, o qual indica que as variáveis constantes desse modelo (dentre elas orientação religiosa intrínseca, o bem-estar espiritual, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico) explicam uma parte significativa da variância da presença de sentido da vida ($p < .001$), a saber: 43% (se considerado o R^2 ajustado, 31%), considerado um efeito de tamanho médio; (b) o coeficiente de correlações múltiplas (R) da ordem de .53, o qual indica que as variáveis constantes desse modelo (dentre elas orientação religiosa extrínseca social, o bem-estar espiritual e o bem-estar psicológico) explicam uma parte significativa da variância da procura

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

de sentido da vida ($p < .001$), a saber: 28% (se considerado o R^2 ajustado, 13%), considerado um efeito de tamanho pequeno.

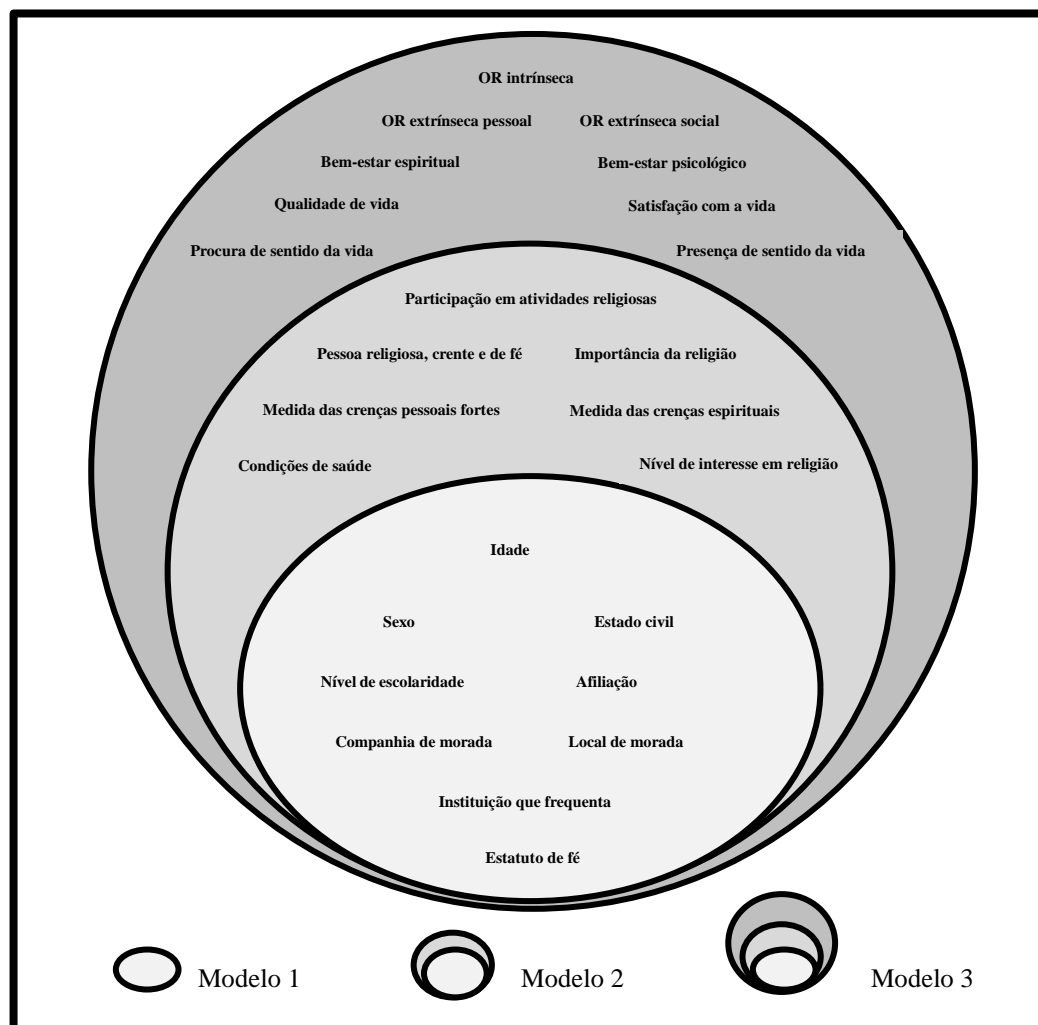


Figura 18. Distribuição das variáveis por modelo de Regressão Múltipla hierárquica.

Teste de Regressão Múltipla hierárquica das variáveis em estudo.

Tabela 15.
Resumo do modelo de Regressão Múltipla hierárquica das variáveis: presença e procura de sentido da vida.

	Modelo	R	R^2	R^2 Ajustado	Erro padrão da estimativa	F	Significância
Presença	3	0.66	0.43	0.31	3.03	3.65	.000
Procura	3	.53	.28	.13	4.90	1.86	.002

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 16.

Matriz do modelo de Regressão Múltipla hierárquica da variável presença de sentido da vida.

Coeficientes de Correlação (Presença de Sentido da Vida)					
Modelo	Variáveis Independentes	B	Beta	t	Sig.
3	Idade	.08	.15	2.09	.037
	Sexo	.33	.04	.64	.523
	Nível de escolaridade - não alfabetizado e não escolarizado	3.56	.32	1.51	.132
	Nível de escolaridade – alfabetizado, mas não escolarizado	3.94	.29	1.62	.106
	Nível de escolaridade - até 3a classe	4.32	.58	1.88	.062
	Nível de escolaridade - até 4a ano	3.13	.30	1.34	.182
	Nível de escolaridade - até 9º ano	3.43	.23	1.41	.160
	Nível de escolaridade - até licenciatura	1.69	.06	.60	.546
	Nível de escolaridade - até mestrado	3.77	.09	1.16	.246
	Nível de escolaridade - até 12º ano	2.89	.29	1.22	.226
	Estado civil - solteiro	.63	.04	.76	.450
	Estado civil - Casado	.43	.05	.66	.508
	Estado civil - Divorciado	.32	.02	.40	.690
	Local de morada	.24	.03	.19	.853
	Companhia de morada - sozinho(a)	-.59	-.07	-1.02	.310
	Companhia de morada - Outros	-.05	-.01	-.05	.961
	Instituição frequentada - nenhuma	-1.71	-.23	-2.39	.018
	Instituição frequentada - US	-1.76	-.16	-1.77	.078
	Afiliação religiosa - nenhuma	-1.26	-.06	-.36	.720
	Afiliação religiosa - Testemunha de Jeová	-2.30	-.09	-.66	.512
	Afiliação religiosa - Igreja de Jesus Cristo dos SUD	-.92	-.04	-.26	.792
	Afiliação religiosa - não identificada	-1.54	-.03	-.29	.773
	Estatuto da fé - ateu	3.19	.09	1.27	.207
	Estatuto da fé - crente	.77	.05	.44	.657
	Estatuto da fé - místico	-.38	-.01	-.16	.871
	Estatuto da fé - outro	2.57	.08	.86	.390
	Afiliação religiosa - católica	-.97	-.11	-.30	.762
	Afiliação religiosa - protestante	-1.08	-.09	-.33	.741
	Apreciação da situação financeira e económica	.64	.15	2.24	.026
	Apreciação das condições de saúde	.06	.02	.22	.827
	Autoapreciação como pessoa religiosa, crente e de fé	.42	.09	1.13	.258
	Nível de interesse em religião	.48	.12	1.42	.158
	Apreciação da participação em atividades religiosas	.46	.15	2.26	.025
	Autoapreciação das crenças espirituais	.31	.09	1.09	.276
	Autoapreciação das crenças pessoais fortes	-.42	-.13	-1.54	.125
	Importância atribuída à religião	-.51	-.14	-1.59	.113
	Estar doente	.00	.00	.01	.995
	Orientação religiosa intrínseca	-.01	-.02	-.21	.833
	Orientação religiosa extrínseca pessoal	-.09	-.07	-1.00	.318
	Orientação religiosa extrínseca social	-.01	-.01	-.19	.848
	Qualidade de vida	.03	.22	2.32	.022
	Bem-estar espiritual	.01	.04	.45	.652
Satisfação com a vida	.10	.14	2.10	.037	
Bem-estar psicológico	.07	.22	3.06	.003	

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Tabela 17.
Matriz do modelo de Regressão Múltipla hierárquica da variável procura de sentido da vida.

Coeficientes de Correlação (Procura de Sentido da Vida)					
Modelo	Variável Independente	B	Beta	t	Sig.
3	Idade	-.11	-.14	-1.74	.083
	Sexo	.30	.03	.36	.720
	Nível de escolaridade - Não alfabetizado e não escolarizado	.08	.00	.02	.984
	Nível de escolaridade - Não escolarizado, mas alfabetizado	-.03	.00	-.01	.993
	Nível de escolaridade - até 3a classe	.34	.03	.09	.926
	Nível de escolaridade - até 4a ano	-.34	-.02	-.09	.929
	Nível de escolaridade - até 9º ano	.37	.02	.09	.925
	Nível de escolaridade - até licenciatura	5.29	.12	1.17	.243
	Nível de escolaridade - até mestrado	5.57	.09	1.06	.289
	Nível de escolaridade - até 12º ano	.97	.07	.25	.800
	Estado civil - solteiro	-1.96	-.09	-1.45	.148
	Estado civil - casado	-2.57	-.23	-2.46	.015
	Estado civil - divorciado	-2.47	-.13	-1.89	.060
	Local de morada	-2.69	-.23	-1.30	.195
	Companhia de morada - sozinho(a)	.35	.03	.37	.709
	Companhia de morada - outros	1.93	.17	1.07	.286
	Instituição frequentada -nenhuma	.92	.09	.80	.425
	Instituição frequentada - US	.53	.03	.33	.740
	Afiliação religiosa - nenhuma	1.70	.06	.30	.765
	Afiliação religiosa - Testemunha de Jeová	4.29	.11	.76	.450
	Afiliação religiosa - Igreja de Jesus Cristo dos SUD	-.92	-.03	-.16	.871
	Afiliação religiosa - não identificada	10.07	.12	1.17	.244
	Estatuto da fé - ateu	2.25	.05	.55	.582
	Estatuto da fé - crente	2.61	.11	.93	.352
	Estatuto da fé - místico	7.34	.17	1.93	.055
	Estatuto da fé - outro	-.18	.00	-.04	.970
	Afiliação religiosa - católica	1.04	.08	.20	.841
	Afiliação religiosa - protestante	-.22	-.01	-.04	.966
	Apreciação da situação financeira e económica	-.48	-.08	-1.03	.303
	Apreciação das condições de saúde	.86	.16	1.99	.048
	Autoapreciação como pessoa religiosa, crente e de fé	-.10	-.02	-.17	.864
	Nível de interesse em religião	-.75	-.13	-1.37	.172
	Apreciação da participação em atividades religiosas	-.15	-.04	-.46	.646
	Autoapreciação das crenças espirituais	.02	.00	.04	.972
	Autoapreciação das crenças pessoais fortes	.41	.09	.93	.356
	Importância atribuída à religião	-.57	-.11	-1.11	.269
Estar doente	-1.11	-.10	-1.30	.193	
Orientação religiosa intrínseca	.09	.09	1.05	.295	
Orientação religiosa extrínseca pessoal	.11	.06	.70	.487	
Orientação religiosa extrínseca social	.37	.27	3.99	.000	
Qualidade de vida	.01	.03	.27	.787	
Bem-estar espiritual	.09	.20	2.16	.032	
Satisfação com a vida	-.04	-.04	-.49	.628	
Bem-estar psicológico	-.10	-.23	-2.84	.005	

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Depois de afastada a hipótese da colinearidade, buscamos determinar o poder preditivo de cada uma dessas variáveis por meio da análise da magnitude dos coeficientes de Regressão Múltipla apresentados nas Tabela 15 e 16. Com base nos dados ali contidos, é possível afirmar que podem ser consideradas preditoras da presença de sentido da vida as variáveis: a idade ($\beta = .15, p = .037$); a instituição frequentada – nenhuma ($\beta = -.23, p = .018$); a situação financeira e económica ($\beta = .15, p = .026$); a participação em atividades religiosas ($\beta = .15, p = .025$); a qualidade de vida ($\beta = .22, p = .022$); a satisfação com a vida ($\beta = .14, p = .037$) e o bem-estar psicológico ($\beta = .22, p = .003$).

Considerando os dados contidos nas Tabelas 15 e 17, estão entre os preditores da procura de sentido da vida: o estado civil de casado ($\beta = -.23, p = .015$); o estatuto da fé de místico ($\beta = .17, p = .055$); as condições de saúde ($\beta = .16, p = .048$); a orientação religiosa extrínseca social ($\beta = .27, p < .001$); o bem-estar espiritual ($\beta = .20, p = .032$); e o bem-estar psicológico ($\beta = -.23, p = .005$).

A partir desses dados, podemos concluir que, à medida em que as variáveis psicológicas de autoavaliação e as variáveis psicológicas ligadas à orientação religiosa, à qualidade de vida e ao bem-estar vão sendo acrescentadas ao modelo, as variâncias em comum das variáveis sociodemográfica e das variáveis psicológicas de autoavaliação são eliminadas, de maneira que o número de variáveis dessa natureza com poder preditivo vai sendo reduzido e realçando o poder preditivo das variáveis ligadas à orientação religiosa, à qualidade de vida e ao bem-estar. Assim, concluímos que as hipóteses 21 e 22 estão, em parte, confirmadas, pois há apenas algumas variáveis preditores em cada um desses grupos, estando o maior número entre aquelas classificadas como psicológicas ligadas à orientação religiosa, à qualidade de vida e ao bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico).

Capítulo 3. Discussão e interpretação dos resultados.

Para orientar a discussão dos dados que recolhemos e os resultados obtidos após as análises estatísticas, seguiremos as recomendações de Oliveira (2005) quanto aos aspectos estruturais de uma discussão, nomeadamente: “discussão e interpretação dos resultados; a explicitação das implicações teóricas, de investigação (apontando sugestões para pesquisas futuras) e de intervenção; e a avaliação da investigação empírica, do ponto de vista dos seus pontos fortes e das suas fragilidades metodológicas” (p. 367).

Mas antes de avançarmos nessa análise, cremos ser importante reiterarmos os objetivos de nossa investigação, quais sejam os de: (a) conhecer o papel da orientação religiosa, da espiritualidade, da transcendência e do bem-estar no sentido da vida entre os moradores do Distrito de Coimbra vivenciando a idade avançada; (b) perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida; (c) analisar as relações existentes entre a procura e a presença de sentido da vida e: variáveis sociodemográficas, variáveis psicológicas de autoapreciação e variáveis psicológicas ligadas à qualidade de vida e ao bem-estar; e (d) contribuir para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico) e para a melhoria do apoio psicológico prestado às pessoas nesta fase da vida.

Tendo em consideração esses objetivos, procuramos centrar nossas análises em torno da presença e da procura do sentido da vida, de forma a possibilitar o conhecimento das relações que estabelecem com as demais variáveis em estudo. Tendo em conta o considerável número de variáveis estudadas, optamos por incluir entre as análises estatísticas uma técnica capaz de, mais do que esclarecer a relação binária estabelecida entre essas diferentes variáveis, isolar as variâncias em comum e determinar com segurança o quanto cada uma delas é capaz de explicar a variância na presença e na procura do sentido da vida, a saber, seu poder preditivo.

Ao determinar esse poder, pudemos identificar quais variáveis de facto são predictoras da presença e da procura do sentido da vida, além de perceber a rede de inter-relações que se configura entre as diferentes variáveis em estudo. Eis a razão de termos optado por finalizar a lista de nossas

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

hipóteses e, conseqüente a apresentação dos resultados com o uso da técnica da Regressão Múltipla hierárquica.

Assim, tomamos como ponto de partida os resultados dessa Regressão Múltipla listados nas Tabelas 15 a 17. Na segunda dessas tabelas, podemos observar que figuram como preditoras da presença de sentido da vida ordenadas por ordem decrescente de influência ou poder preditivo, as variáveis: a instituição frequentada – nenhuma; o bem-estar psicológico; a qualidade de vida; a participação em atividades religiosas; a situação financeira e econômica; a idade; e a satisfação com a vida. Nos demais testes estatísticos que realizamos (ver resultados nas Tabelas 4, 6, 7, 8 e 11), à exceção do nível de escolaridade, das condições de saúde referidas, da satisfação com a vida e a orientação religiosa extrínseca social, todas as demais variáveis foram identificadas como estabelecendo correlações significativas com a presença de sentidos da vida.

Se, porventura, tivéssemos optado por limitar nossa análise aos testes estatísticos bivariados, acabaríamos por atribuir um poder deveras excessivo, no que se refere à explicação da variância na procura do sentido da vida, a variáveis como: o bem-estar espiritual; o nível de interesse em religião; autopercepção enquanto pessoa religiosa, crente e de fé; a orientação religiosa intrínseca; medida das crenças espirituais; a importância da religião; a medida das crenças pessoais fortes; a orientação religiosa extrínseca pessoal e a idade. De igual modo, também minimizaríamos o poder de influência da não frequência qualquer das instituições estudadas (CD ou US).

Haver diferença na descrição da relação entre duas variáveis obtidas a partir de testes bivariados e a partir da regressão linear é um fenômeno esperado, pois o poder explicativo de uma variável pode ser minimizado pelas variâncias em comum presentes na complexa rede de inter-relações que se estabelece quando nos propomos a considerar um número razoável de variáveis, precisamente a situação que encontramos em nosso estudo. Ao usarmos a técnica da regressão, observamos que variáveis com as quais a presença de sentido estava correlacionada, perdem poder ao serem confrontadas com um número maior de variáveis.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Por meio da Tabela 17 podemos observar uma situação análoga em relação à procura de sentido da vida, cujos resultados da análise de Regressão múltipla nos mostram que estão entre suas preditoras, ordenadas por ordem decrescente de influência ou poder preditivo, as variáveis: orientação religiosa extrínseca social; bem-estar psicológico; estado civil – casado; bem-estar espiritual; estatuto da fé – místico; e apreciação das condições de saúde. No entanto, considerados apenas os resultados dos testes utilizados para determinar as correlações (Tabelas 4, 6, 7, 8, e 11), o conjunto de variáveis com as quais a procura de sentido da vida estabelece relações significativas sofre uma alteração, de forma a conter apenas a orientação religiosas extrínseca pessoal, a orientação religiosa extrínseca social; o bem-estar psicológico e o estado civil.

Tendo em vista o alcance dos nossos objetivos, nomeadamente no que se refere à compreensão da relação existente entre a orientação religiosa e o sentido da vida, podemos afirmar que foi alcançado. Isso porque, dentre os resultados obtidos nessas duas análises regressivas, podemos observar que a orientação religiosa figura apenas entre os preditores da procura de sentido. Surpreendeu-nos o facto da orientação religiosa intrínseca não constar das variáveis que explicam a presença de sentido da vida, pois para muitas pessoas (68% delas, segundo Diener et al., 2011), a religião é uma parte central de suas vidas (Newman & Graham, 2018), sendo a fé religiosa a conexão central autotranscendente de suas vidas e um importante provedor do senso de significado e propósito (Kesebir, 2018). Além de que, a religiosidade é referenciada como sendo uma importante resposta, quase que universal, que serve aos propósitos adaptativos (Seligman et al., 2006; Tornstam, 1989; Wade, 2010; Wright & Coyne, 2009), promovendo a moralidade, a coesão social e a sobrevivência do grupo (Diener et al., 2011).

Apesar de não estar entre suas preditoras, algumas variáveis afetas à religião mostraram-se significativamente relacionadas com a presença de sentido da vida (e.g., qualidade de vida; autopercepção enquanto pessoa religiosa, crente e de fé; orientação religiosa intrínseca; medida das crenças espirituais; importância da religião; medida das crenças pessoais fortes; participação em atividades religiosas; e orientação religiosa extrínseca pessoal) e com a procura de sentido da vida (e.g., orientação religiosa extrínseca pessoal e orientação religiosa extrínseca social). Isso nos mostra que, de alguma maneira, o poder dessas variáveis sobre a variância da presença e da procura de sentido da vida

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

partilhava aspectos com outras variáveis. Sendo submetidas ao teste da regressão, as variâncias em comum foram eliminadas, sobressaindo o poder das variáveis psicológicas (e.g., bem-estar psicológico e espiritual, satisfação com a vida, qualidade de vida e orientação religiosa extrínseca), das variáveis psicológicas de autoapreciação (e.g., participação em atividades religiosas, situação financeira e económica, condições de saúde e estatuto da fé) e de algumas variáveis sociodemográfica (e.g., instituição frequentada, idade, estado civil).

Apesar da orientação religiosa intrínseca não estar entre os preditores da presença ou da procura de sentido da vida, observamos que o poder da religiosidade pode ser notado no facto da participação em atividades religiosas ter sido apontada pelas análises estatísticas como um dos preditores da presença de sentido da vida, assim como a orientação religiosa extrínseca social e o estatuto da fé – místico, entre os preditores da procura de sentido da vida.

Esses achados podem estar a corroborar as afirmações de Diener e colaboradores (2011) de que a prática religiosa é para muitos indivíduos um meio para obter suporte social, exercitar a partilha (crenças, valores, morais e atividades) e consolidar a confiança mútua, fatores que esses autores consideram como potenciadores do desenvolvimento de sentimentos de propósito e de significado na vida. Para Diener e colaboradores (2011), a prática religiosa está na base da satisfação com a vida, pois tem a capacidade de compensar, em algum grau, a insatisfação com a vida. Tais afirmações coadunam com os achados de Steger e Frazier (2005), em que o sentido da vida foi apontado como um mediador entre a religiosidade e a satisfação com a vida. Para Steger e colaboradores (2011), por sua vez, isso se explicaria pelo facto das variáveis sentido da vida e religiosidade terem um núcleo conceptual em comum, a saber – a significância (*meaningfulness*), uma vez que ambas giram em torno da preocupação e da ideia que as pessoas fazem sobre o que vem a ser uma vida que valha a pena ser vivida.

Diferentes investigações identificaram uma correlação entre a religiosidade e a presença do sentido da vida (Nell, 2014; Van der Merwe et al., 2010; Van Tongeren et al., 2013), até mesmo nas religiões fundamentalistas. Nesse último caso, apesar de correlacionado com a presença de sentido da vida, a religiosidade fundamentalista não apresentou qualquer relação com a satisfação com a vida.

Abeyta e Routledge (2018) também relataram correlações significativas tanto entre o comprometimento

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

religioso e a presença de sentido da vida, quanto entre esse e a procura de sentido da vida. Apesar da importância desses achados para a compreensão do poder da religiosidade em prever a variância na presença e na procura de sentido, observamos que em nenhuma dessas investigações a religiosidade foi considerada em termos de sua orientação. Assim, podemos concluir que, em certa medida e no que se refere à nossa amostra, a religiosidade contribui para a variação na presença e na procura de sentido da vida, seja por meio de crenças, de práticas ou de motivações (extrínseca pessoal e extrínseca social).

No que se refere à variável satisfação com a vida, nossos achados revelaram que ela figura entre aquelas variáveis preditoras da presença de sentido da vida e com as quais estabelece correlações significativamente positivas. No entanto, não foram observadas correlações entre a procura de sentido da vida e a satisfação com a vida. Investigações empíricas anteriores corroboram nossos achados, tendo Chi (2017), Ju e colaboradores (2013), Nell (2014), Temane e colaboradores (2014), To (2016), Utsey e colaboradores (2008) referido correlações significativamente positivas entre a satisfação com a vida e a presença de sentido da vida. Ju e colaboradores (2013), também encontraram correlações semelhantes, mas além delas, também referiram correlações negativamente significativas entre a procura de sentido da vida e a satisfação com a vida. Estudos de Chi (2017), Nell (2014), Temane e colaboradores (2014), To (2016) e Yen (2014) também referiram haver correlações significativas entre o sentido da vida e a satisfação com a vida, mas o instrumento de medida que utilizaram foi o PIL. Yen (2014), por exemplo, tendo estudado população de idosos, relatou achados que incluíam a satisfação com a vida ($\beta = .36, p < .001$) entre os preditores do sentido da vida e do bem-estar ($\beta = .51, p < .001$).

Considerando a importância de aspectos extrínsecos na promoção do bem-estar subjetivo e, conseqüentemente, da satisfação com a vida (sua componente cognitiva), tanto os resultados de nosso estudo quanto os da investigação empírica que citamos podem fornecer pistas que nos auxiliam a compreender a ausência da orientação religiosa entre as variáveis preditoras do sentido da vida. Isso é possível se tivermos em conta que o bem-estar subjetivo tem como constructo central a felicidade (Diener, 1984).

A investigação empírica tem mostrado que a experiência da felicidade, na perspectiva hedonista, em certa medida, está condicionada à satisfação de necessidades sociais básicas do indivíduo. O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

(Newman et al., 2014). Isto implica afirmar que, sendo a religiosidade uma estratégia de *coping* diante de difíceis contextos de vida (Diener et al., 2011), é compreensível que seja menos utilizada por indivíduos a viver em nações economicamente desenvolvidas (e.g., Portugal), onde a satisfação dessas necessidades básicas, em certa medida, já foi alcançada (Diener et al., 2011). Os resultados de um estudo conduzido por Bernard e colaboradores (2017) mostraram que pessoas economicamente desfavorecidas, de facto, relatam ter mais crenças religiosas do que as economicamente mais favorecidas. Em nações desenvolvidas e com níveis mais altos de segurança social, as pessoas podem sentir menos necessidade de mecanismos adicionais de *coping* para além daqueles ligados à vida mundana (Diener et al., 2011, p. 1279), a exemplo dos que têm carácter transcendente, cujo acesso costumeiramente é mediado pela religiosidade.

Apesar da pertinência de tal análise, é preciso ressaltar que a ideia de religiosidade como meio para se alcançar fins, não coaduna com a orientação religiosa intrínseca, mas sim com a da orientação religiosa extrínseca. Dessa forma, parece plausível que esse tipo de orientação religiosa esteja entre variáveis preditoras da procura de sentido da vida (nomeadamente, a orientação religiosa extrínseca social e orientação religiosa extrínseca pessoal) e não entre as preditoras da presença de sentido da vida, como é o caso de nossa investigação.

A plausibilidade desses dados é explicada pela orientação religiosa extrínseca ser caracterizada por uma abordagem conformista e utilitarista da religião, tida como “algo para usar, mas não para viver” (Allport, 1963, p. 193), em que razões secundárias (para além da religião em si mesma) dominam as motivações para aderir a um credo ou a uma prática (Allport, 1967; Steger et al., 2011). Na orientação religiosa intrínseca, no entanto, a religião é um fim em si mesma, um motivo superior e abrangente, assegurado por um “compromisso detalhado, que é parcialmente intelectual, mas mais fundamentalmente motivacional”, cuja fonte é o “compromisso de uma unificação ideal da vida” e da existência, seja ela física e mundana ou transcendente. (Allport, 1963, p. 195).

Deixando à parte a orientação religiosa e tomando em consideração a última afirmação de Diener e colaboradores (2011) citada e referente à satisfação das necessidades básicas, torna-se razoável que nossas análises culminem com a inclusão entre as variáveis preditoras da presença de sentido da vida. O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

vida também a apreciação da situação financeira e económica. Ora, a análise de mais essa variável não nos parece possível sem termos em conta outros de nossos achados, a saber, a existência de correlações entre a qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e das crenças pessoais e a situação financeira e económica.

Segundo Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.), a riqueza é um ingrediente necessário à felicidade, os estoicos discordavam disso, mas os epicuristas, num posicionamento menos extremado, argumentavam que a posse de recursos financeiros e económicos, quando em quantidades suficientes para a satisfação de necessidades básicas (abrigo do dano e da dor) era capaz de promover a felicidade, mas deixava de sê-lo quando em quantidade para além de limites plausíveis. Oishi e colaboradores (1999), Sheldon, Elliot, Kim e Kasser (2001) também relataram estudos que corroboram essas ideias epicuristas.

Em uma investigação empírica, cuja amostra era composta por indivíduos provenientes de diferentes nações, Jebb e colaboradores (2018) demonstraram que, apesar de haver variações entre algumas regiões, é possível identificar o limite a partir do qual o rendimento financeiro e económico deixa de contribuir para o bem-estar. Esse limite geralmente se refere a um ponto a partir do qual a busca por recursos financeiros tem como motivação não mais a satisfação de necessidade legítimas, mas o acumular de quantidades cada vez maiores de dinheiro e de posses, a conquista de uma imagem e de um determinado estatuto social desejados (Kasser, 2016; Srivastava, Locke, & Bartol, 2001). Em diferentes investigações empíricas, esse último grupo de necessidades tem sido associado a um menor bem-estar e, em certa medida, tem sido descrito como uma variável capaz de até mesmo impedir o seu alcance (Dittmar, Bond, Hurst & Kasser, 2014; Kasser & Ryan, 1993, Kasser, 2018).

Dessa forma, é possível afirmar que uma quantidade adequada de recursos (situação financeira e económica favorável) é uma condição necessária à felicidade, mas não é o suficiente (Kesebir, 2018, p. 13). Corroboram essa ideia fortes evidências fornecidas por um estudo abrangendo 124 nações, no qual os efeitos do bem-estar foram mediados pelo cumprimento de necessidades básicas e psicológicas (Morrison, Tay, & Diener, 2011). Assim, sendo em níveis suficientes para garantir necessidades

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

básicas, uma condição financeira e económica pode indicar bem-estar subjetivo, uma variável que, de acordo com nossos resultados, é capaz de prever a presença de sentido da vida.

Considerado o efeito da satisfação de necessidades básicas a partir de fatores externos (recursos financeiros) na percepção da felicidade, podemos inferir que, a religiosidade intrínseca (uma fonte intrínseca de satisfação) não parece coadunar com a satisfação com a vida, cuja fonte de satisfação é extrínseca. Em se tratando de indivíduos que têm em fatores externos sua maior fonte de satisfação e felicidade, a religiosidade intrínseca não parece útil, uma vez que o ganho que pode vir a produzir diz respeito a própria prática religiosa em si, algo que não parece proveitoso quando a satisfação de necessidades básicas depende, em grande parte, de uma situação financeira e económica favorável.

Apesar da orientação religiosa intrínseca não ter sido indicada por nosso estudo como uma variável capaz de prever a presença ou a procura de sentido da vida, a espiritualidade o foi. É sabido que a orientação religiosa intrínseca compartilha interfaces com a espiritualidade, nomeadamente: (a) um relacionamento com o sagrado e o transcendente, considerado como tendo características sobrenaturais e pertencendo a uma dimensão não material e não humana; (b) têm como objetivo principal a sua prática em si mesma; e (c) procuram focar em necessidades de carácter espiritual e a libertação de necessidades materiais e seculares não condizentes com a dimensão transcendente (Allport, 1963; Moberg, 2002; Wong, 2016). Essas comunalidades são importantes para percebermos com clareza a implicação de alguns outros resultados que encontramos.

Antes de discutirmos esse dados, é preciso esclarecermos que em nosso estudo, a espiritualidade se fez notar por meio de diferentes variáveis, tais como a qualidade de vida no domínio da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais; o bem-estar espiritual, a medida das crenças espirituais, a medida das crenças pessoais fortes, a medida das crenças espirituais, a autoapreciação enquanto pessoa espiritual, crente e de fé e o estatuto da fé. Por essa razão, faremos a discussão conjunta desse grupo de variáveis, tomando-os como sendo partes integrantes da avaliação da espiritualidade.

Nessa análise conjunta, o primeiro aspecto que temos de considerar é que somente a primeira dessas variáveis figura entre aquelas consideradas preditoras da presença de sentidos da vida, a saber, a qualidade de vida. Segundo o WHOQOL Group (2005), o instrumento WHOQOL-SRPB que O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

utilizamos destina-se a avaliar a dimensão espiritual da QV, a qual pode ser definida como a “percepção da pessoa de 'significado na vida', ou as crenças pessoais abrangentes que estruturam e qualificam a experiência” (p. 1405). Dessa forma, podemos concluir que esse resultado nos mostra que a espiritualidade é uma variável preditora da presença de sentido da vida.

Correlações entre a espiritualidade e a presença de sentido da vida foram observadas em estudos anteriores (Browne et al., 2018; Kim et al., 2016; Myer & Diener, 1995; Peterson e Seligman, 2004; 2014; Seligman et al., 2006; Van Capellen et al., 2004). Num estudo desenvolvido por Shadi e colaboradores (2016), os resultados indicaram correlações significativas não apenas entre a presença de sentido da vida e a espiritualidade (prática), mas também entre a espiritualidade e o bem-estar espiritual e a qualidade de vida.

Segundo Wong (1998), a existência de um relacionamento entre essas variáveis é compreensível quando entendemos que a espiritualidade é, dentre outras coisas, uma maneira especial de interpretar a experiência humana e trazer significado e coerência à vida e é também uma declaração da vontade de significar - uma motivação humana primária e inata (p. 5). Há muito que a literatura descreve a espiritualidade como uma vivência (Meraviglia, 1999) e uma necessidade contínua e dinâmica de todos os indivíduos (Frankl, 1988), cuja orientação é no sentido de obter respostas a questões como o propósito e o significado da vida, da realidade, do amor, do bem, do mal, da doença e da morte (Rahimi et al., 2013). Essa busca de respostas muitas vezes se converte em esforços no sentido de estabelecer um relacionamento direto com o sagrado e o transcendente (Crowther et al., 2002; Kimura et al., 2016; Koenig, 2001; Zinnbauer & Pargament, 2002), considerados pelos cristãos a fonte de todo o significado da vida.

A taxonomia de Peterson e Seligman (2004) referente às forças e virtudes de caráter também pode nos auxiliar-nos na compreensão da relação entre o sentido da vida e a espiritualidade. Para esses autores, há uma virtude de caráter capaz de forjar a conexão com um universo maior e de fornecer significado à vida – a transcendência, da qual a espiritualidade (religiosidade, fé, propósito) é uma das forças. Peterson e Seligman (2004) descreveram essa força como um conjunto de crenças coerentes sobre o propósito e o significado superior do universo, além do conhecimento de como e onde um

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

indivíduo se pode encaixar dentro desse esquema maior. Para Peterson e Seligman (2004), é justamente esse conjunto de crenças e convicções que dá sentido à vida, molda a conduta e proporciona conforto.

A ligação entre o sentido da vida e a espiritualidade fica ainda mais evidente nesse modelo taxonómico ao observarmos que também integra os critérios de classificação de uma força de carácter como transcendente, o facto de possuir como seus *nonfelicitous* opostos: o vazio espiritual; a ausência de Deus (ateísmo e agnosticismo não estão entre os opostos se são crenças coerentes); e o profano (de forma genérica também a alienação, a anomia, a ausência de propósito) (Peterson & Seligman, 2004). Dessa forma, a espiritualidade também se refere às crenças (persuasivas, difusas e estáveis), às práticas, às construções, às atribuições de significados e à forma como as pessoas conduzem seus relacionamentos, tudo isso baseado na prévia convicção de que existe uma dimensão transcendente (não-física) da vida (Peterson & Seligman, 2004). Para Weiss (2014), Read e colaboradores (2014) e Tornstam (2011), em se tratando de indivíduos idosos, a transcendência assume a forma de gerotranscendência, a qual é, por sua vez, caracterizada como um esforço humano universal em direcção à autotranscendência, um processo que prepara, inclusive, para a finitude da vida.

Investigações de Hill e colaboradores (2000), de Mattis (2000), de Zinnbauer e colaboradores (1997; 1999), de Mattis e colaboradores (2003) e de Wong (2008) sugerem que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade denotam a crença na existência da dimensão transcendente da vida. Por essa razão, Peterson e Seligman (2004) defendem a possibilidade de haver pessoas cuja vida está adequadamente guiada por um sistema de crenças e por um relacionamento com o transcendente totalmente dissociados da prática religiosa tradicional. Segundo Peterson e Seligman (2004), foi com base nessa constatação que o senso de propósito foi incluído nos subtítulos dessa força de carácter, algo que Antonovsky (1983) chamou de senso de coerência. Essa parece ter sido a situação com a qual nos confrontamos em nossa investigação, onde a variância na presença de sentido não foi predita pela religiosidade, mas sim pela espiritualidade. Quando presente, a religiosidade contribuiu apenas para a variação na procura de sentido da vida.

Apesar de não explicar a variância da presença de sentido da vida, em certa medida, a religiosidade não parece totalmente dissociada da vida dos participantes de nossa investigação, pois se

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

fez notar em sua influência sobre a variação da procura de sentido da vida. Isso talvez se explique pela afirmação de May (1982) de que “nenhuma busca espiritual pode progredir muito longe sem se tornar religiosa” (p. 33) e pela de Zinnbauer e colaboradores (1999), os quais defendiam que para aqueles que acreditam que “toda a vida é sagrada, há pouca diferença entre” a religiosidade e a espiritualidade (p. 911).

Para Moberg (2008), a espiritualidade é inerente à natureza humana e está interconectada aos demais domínios da vida, revelando necessidades do espírito tão importantes à existência tanto quanto as necessidades do corpo e da mente. Considerando a importância atribuída à espiritualidade pela literatura, uma análise rápida e superficial de nossos dados, pode nos surpreender o facto do bem-estar espiritual não estar entre as variáveis preditoras da presença de sentido da vida. No entanto, ao termos em conta as expressões mais referidas pela literatura para descrever a espiritualidade, dentre outras, uma necessidade contínua e dinâmica (Frankl, 1988), uma orientação no sentido de (Sinnott, 2001b), uma reflexão pessoal em busca de (Crowther et al., 2002; Kimura et al., 2016; Koenig, 2001; Zinnbauer & Pargament, 2002), um meio para (Cattré et al., 2017), um esforço humano universal em direção a (Weiss, 2014; Read et al., 2014), é possível concluirmos que se trata de um fenómeno cujas principais características remetem à ideia de continuidade. Por essa razão, parece-nos plausível que em nossa investigação ela se tenha feito notar na procura e não na presença de sentido da vida.

Assim, podemos concluir que a espiritualidade, tendo em conta que se baseia no relacionamento com o transcendente, de cuja existência se tenha pouca ou nenhuma prova empírica, é compreensível que sua manifestação seja em termos de procura, processo que se vai intensificando à medida em que a influência de fatores naturais e existenciais vão perdendo poder de resolutividade e de influência sobre os desafios experimentados na velhice, ou seja, há um decréscimo na eficiência e na eficácia de fatores e recursos da cultura (Baltes, 1993; Craik & Salthouse, 2000; Lindenberger, 2001; Salthouse, 2003; Singer, Lindenberger, & Baltes, 2003).

Para além do relacionamento do sentido da vida (presença e procura) com as variáveis até então discutidas, nossos dados também evidenciaram um relacionamento significativo entre o sentido da vida e o bem-estar psicológico. Nossas análises estatísticas revelaram que essa variável tanto é um

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

preditor da presença quanto da procura de sentido da vida. A correlação entre o bem-estar psicológico é significativa e de grande magnitude, mas seu poder preditivo, apesar de significativo é de pequena magnitude. No que se refere à procura de sentido, tanto o poder preditivo quanto a correlação, apesar de significativas, são de pequena magnitude e efeito, respectivamente, assumindo o poder um carácter negativo.

Não conseguimos identificar investigações cujo objeto de estudo fosse uma possível relação entre o bem-estar psicológico, a presença e a procura de sentido da vida. Investigações que tinham em vista os constructos do bem-estar psicológico e do sentido da vida, procuraram abordar o segundo deles na perspectiva do propósito de vida (Damásio, Melo, & Silva, 2013; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1996; Seligman, 2011; Schulenberg et al., 2016). Um exemplo disso é um estudo espanhol envolvendo mulheres adultas e utilizando o PIL-10, cujos resultados evidenciaram uma significativa correlação ente o sentido da vida e o bem-estar psicológico, tendo sido atribuído à primeira variável o poder de explicar mais do que 50% da variação da segunda (García-Alandete et al., 2013).

Tendo em conta a ausência de investigações cujos instrumentos de recolha de dados foram o MLQ e EBEP em simultâneo, optamos pela discussão de nossos achados usando como referência a literatura a respeito desses dois constructos em separado. Entendemos que, apesar da modéstia de nossos resultados, a relação entre essas variáveis é digna de nota, especialmente no que se refere ao carácter negativo (inverso) da relação que se fez notar entre a procura de sentido da vida e o bem-estar psicológico.

Para uma discussão apropriada da relação entre esses dois constructos, é necessário deslocarmos nosso foco de análise de aspectos extrínsecos, até então considerados, para aspectos intrínsecos ao indivíduo. Esse deslocamento tem fundamento nas próprias características do constructo do bem-estar psicológico, descrito por Ryff & Keyes (1995) como a resultante de uma personalidade ‘ideal’, ‘madura’ ou ‘realizada’ refletida num bom e positivo funcionamento em dimensões como a (a) da aceitação de si; (b) as relações positivas com os outros; (c) o domínio do meio; (d) o crescimento pessoal; (e) os objetivos na vida (f) e a autonomia. Para Ryff (1995), estar psicologicamente bem é

mais do que sentir-se livre de stress, de problemas mentais ou existenciais, é possuir todos essas dimensões funcionando positivamente e em níveis capazes de gerar resiliência.

Para Ryff (2014), o bem-estar psicológico se refere não a uma presença ou procura de sentido da vida, mas à construção desse sentido e à capacidade de “manter um bem-estar elevado diante de [situações desfavoráveis, a exemplo da] desigualdade socioeconómica, dos desafios do envelhecimento e [da necessidade de] lidar com desafios específicos da vida” (p. 1). Por essa razão, a autora esclarece que a razão de ter partido de formulações desenvolvimentistas, existenciais e humanísticas, bem como aristotélicas (*eudaimonia*) para a proposição do constructo do bem-estar psicológico está no facto dessas perspectivas teóricas estarem centradas na construção e atribuição de significados pelo próprio indivíduo a partir da autorrealização, do crescimento, das conexões de qualidade do relacionamento com os outros, do autoconhecimento e do gerenciamento da vida.

A relação entre o bem-estar psicológico e o sentido da vida também pode ser compreendida a partir de suas bases filosóficas eudemonistas (aristotélicas). Nesse aspecto, vale ressaltar que para Aristóteles (384-322 a. C.), a *eudemonia* não pode ser tomada como um mero sinónimo de prazer, efêmero e fugaz, mas sim como uma atividade racional, a única capaz de gerar satisfação profunda e duradoura decorrente da plena convicção do cumprimento de um propósito consistente com a vivacidade, atividade e racionalidade da natureza humana. Para Simões e colaboradores (2009), a atividade racional deve ser seguida de perto pela virtude, pois ela é a energia capaz de orientar o comportamento numa dada direção, mas sem deixar de “prevenir o erro, por excesso, ou por defeito” (p. 9).

Assim, a presença de bem-estar psicológico, de facto, pode indicar a presença de sentido da vida, tendo em vista que revela uma vida com propósito. E encontrar esse sentido e propósito de vida, não implica uma submissão às interperes do contexto em que se está inserido, pelo contrário, é num movimento rumo à sua superação ou rumo a uma adaptação consciente e autónoma quando a superação não parece possível. Na perspectiva da psicologia positiva, o bem-estar psicológico é uma experiência decorrente de repostas a esse ambiente no sentido de: (a) alcançar níveis mais altos de funcionamento ou capacidade adaptativa (crescimento); (b) manter os níveis de funcionamento face a um desafio ou o

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

de retornar aos níveis anteriores após uma perda (resiliência); e (c) organizar o funcionamento em níveis mais baixos, quando a manutenção ou a recuperação totais não são mais possíveis (gestão ou regulação das perdas) (Baltes, 1987, 1997; Baltes & Baltes, 1980; Baltes-Götz, 1990; Baltes et al., 2006; Brandtstädter, Brandtstädter & Greve, 1994; Brim, 1988; Cicchetti, 1993; Dixon & Bäckman, 1995; Garmezy, 1991; Heckhausen & Schulz, 1993; Labouvie-Vief, 1982; Noronha & Pinto, 2016; Rutter, 1987; Staudinger et al., 1993, 1995).

Nessa perspectiva, o bem-estar psicológico coaduna com uma visão organísmica do ser humano (Leibniz, 1646-1716), considerado um ser espontâneo, ativo e autorregulado (Anastasi, 1958; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; DeVisscher & Bouverne-de-Bie, 2008; García, 2013; Lerner, 2014; Selman & Feigenberg, 2010; Reiss et al., 2013) e, de certa forma, com autonomia sobre seu processo de desenvolvimento, do qual não é refém. Para Ryff (2014), o bem-estar psicológico é o reflexo de uma postura ativamente comprometida e reflexiva em relação à vida, por essa razão, implica autonomia e invocação de qualidades como autodeterminação, independência e a regulação do comportamento a partir de aspectos inerentes ao próprio indivíduo.

Considerando as proposições teóricas citadas, ter o bem-estar psicológico entre os preditores da presença de sentido da vida, de uma forma indireta, é o mesmo que afirmar que a autonomia, o domínio do meio, o crescimento pessoal, a relação positiva com os outros, a presença de objetivos na vida e a aceitação de si (componentes do bem-estar psicológicos) também o estão. Assim, quando tais componentes se fazem ausentes, aumentadas estão as probabilidades de se experimentar a busca de sentido da vida.

Como nem sempre o exercício da independência é possível em sua plenitude (Baltes, 1995; Heckhausen, Wrosch, & Schulz, 2013; Martire, Stephens, & Schulz, 2011; Tovel & Carmel, 2013), muitas vezes a percepção do sentido da vida fica condicionada ao uso do suporte e de apoio social e familiar (estratégia de compensação). A investigação empírica tem evidenciado correlação significativamente negativa entre a presença de suporte social e procura de sentido da vida (Lee et al., 2017) e uma correlação significativamente positiva entre a percepção de suporte familiar e a presença de sentido da vida (Chi, 2017).

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Podemos concluir, então, que a relação existente entre o bem-estar psicológico e o sentido da vida diz-nos muito dos participantes de nossa investigação, ou seja, que têm em consideração que a presença de sentido da vida está diretamente relacionada com: a aceitação de si; as relações positivas com os outros; o domínio do meio; o crescimento pessoal; os objetivos na vida e a autonomia. De maneira que, uma vez reduzida a experiência dos primeiros, a procura de sentido da vida se faz notar. A análise do bem-estar e do sentido da vida nessa perspectiva denota uma personalidade ‘ideal’, ‘madura’ ou ‘realizada’ refletida num bom e positivo funcionamento em diferentes dimensões da vida (Ryff & Keyes, 1995).

Discutido o papel das variáveis psicológicas na variância do sentido da vida, gostávamos de focar nossa discussão, deste ponto em diante, em algumas variáveis sociodemográficas que apresentaram destacável relacionamento com o sentido da vida. A discussão dessas variáveis vem ao encontro de outro de nossos objetivos, qual seja, o de analisar as relações existentes entre a procura e a presença de sentido da vida e variáveis sociodemográficas. Começamos pela instituição frequentada, variável que em nossa investigação foi identificada como uma das variáveis preditoras da presença de sentido da vida. Tendo em conta o valor atribuído pela ENEAS ao engajamento ativo e resiliente com a vida na promoção do envelhecimento ativo e saudável, já é possível estimar a importância do resultado que encontramos.

Esse resultado diz-nos que não frequentar qualquer instituição, seja ela um CD ou US, pode implicar no comprometimento da presença de sentido da vida. Essa afirmação, no entanto, não pode levar-nos a afirmar com precisão que frequentar um CD ou uma US garanta a presença de sentido. Se assim o fosse, essas duas variáveis teriam figurado entre seus preditores. Apesar disso, esse resultado reforça a ideia de que algo associado à não frequência a uma instituição vocacionada ou de apoio ao idoso parece ser incompatível com promoção da presença de sentido da vida.

Ao analisar em detalhe a variável instituição frequentada, precisamos levar em conta outros dados recolhidos durante nosso estudo, dentre eles que: (a) 71,8% de nossos participantes têm como local de morada uma residência; (b) dentre os que têm como local de morada uma residência, 40% têm como companhia de morada o(s) familiar(es) e 27,5% moram só. (b) entre os que moram só, 36%

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

deles frequentam um CD e 12% uma US; (c) dentre aqueles que não frequentam nem um CD e nem uma US, 52,2% deles têm como local de morada uma residência e 47,92% uma ER; (d) 63% dos que moram só, não frequentam qualquer instituição vocacionada ou de apoio ao idoso; e (e) entre os participantes cujo local de morada é uma ER, não foram identificados qualquer deles cujo estado civil fosse de casado. Isto significa dizer que 98,8% dos que moram em uma ER não frequentam instituições de apoio e vocacionadas (tais como um CD ou uma US) e não têm consigo os companheiros(as). Quem frequenta uma CD e uma US, continua a viver em sua própria casa. Dos que vivem em suas próprias casas, 61% tem alguma companhia de morada.

A análise desses dados, parece prover-nos uma hipótese da razão de não termos encontrado correlação significativa entre o local de morada e as variáveis psicológicas, exceto no que se refere à orientação religiosa extrínseca pessoal. Nossa hipótese é a de que a frequência de uma instituição vocacionada ou de apoio ao idoso traz a reboque de si a variável do local de morada, que para 98,8% dos que não frequentam qualquer instituição é a própria casa. Também vem a reboque do local de morada, a companhia de morada, que para os que 56,3% é um familiar e 5,3% é uma outra pessoa. Dessa forma, podemos dizer que a maior parte dos que não frequentam qualquer instituição ainda residem em sua própria casa e têm consigo companhia. Essas são variáveis que a investigação empírica tem apontado como correlacionadas à presença de sentido da vida (Chi, 2017; Friedman et al., 2017; Grigoryeva, 2017; Grouden & Jose, 2014; Hammerstein, 2002; Heo et al., 2015; Isha, 2016; Joosen, 2018; Ju et al., 2013; To, 2016; Widmer et al., 2018).

Aos resultados envolvendo a variável da companhia de morada, podemos somar os resultados relacionados à também variável sociodemográfica do estado civil. Nossa investigação aponta uma correlação positiva entre o estado civil e a procura de sentido da vida, sendo o estado civil de casado um de seus preditores. Isso implica dizer que ser casado explica 23% da redução da procura de sentido da vida. Nossos resultados, em certa medida são condizentes com os achados da investigação empírica, os quais mostram que as pessoas solteiras apresentaram níveis mais baixos de presença de sentido da vida e mais altos de procura de sentido da vida quando comparados às pessoas casadas e àquelas que

estão num relacionamento estável. (Coombs, 1991); Damásio & Koller, 2015a); Diener, Gohm, Suh, & Oishi, 2000; Schnell, 2009; Sharp & Ganong, 2011).

Segundo Damásio e Koller (2015a), as pessoas viúvas e divorciadas apresentaram os mesmos níveis de significado na vida que as pessoas casadas. Segundo Ong, Bergeman, Bisconti e Wallace (2006) e Park (2010), as pessoas viúvas tendem a ser mais velhas e, portanto, propensas a um melhor uso de estratégias de *coping* diante dos desafios de uma transição conjugal, resultando em desfechos resilientes. Nesses casos, apesar da perda do cônjuge ser um evento stressante, não parece comprometer a presença de sentido da vida (Joseph & Linley, 2005; Joseph, Linley & Maltaby, 2006; Park, 2010).

Corroborando nossos achados e os da literatura, Ju e colaboradores (2013) observaram que não ter uma companhia de morada está significativa e negativamente correlacionada tanto com a presença ($r = -.19, p < .01$), quanto com a procura ($r = -.13, p < .05$) de sentido da vida. To (2016), por sua vez, relatou dados que indicavam que a solidão também apresenta correlações significativamente negativas com a presença de sentido da vida ($r = -.50, p \leq 0.01$). Grouden e Jose (2014) relataram um estudo em que a família foi indicada como a mais significativa fonte de sentido da vida, em oposição à cultura, indicada como a menor das fontes de sentido da vida. Chan (2017), por sua vez, relatou dados que indicam haver uma correlação significativamente positiva entre a experiência de relações íntimas com a presença de sentido da vida ($r = .25, p < .05$).

Dessa forma, considerando nossos achados e os da investigação empírica existente, podemos concluir que contribuem significativamente para o aumento da presença e para a redução da procura de sentido da vida não o local onde se vive, ou com quem se vive ou a instituição que se frequenta, mas ausência da vivência de solidão (Heo et al., 2015; Friedman et al., 2017; To, 2016), e a percepção inequívoca da disponibilidade de apoio social, seja por meio da família (Grouden & Jose, 2014; Grigoryeva, 2017; Hammerstein, 2002; Isha, 2016; Joosen, 2018; Widmer et al., 2018) da vizinhança (Carney et al., 2017; Levasseur et al., 2015; Kelly, et al., 2017; Schorr & Khalaila, 2018; Tovel & Carmel, 2014; Zhang & Zhang, 2017) ou em outros meios sociais e comunitários (Benson et al., 2006;

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Heaven et al., 2013; Naldini et al., 2016; Straidoma & Rasnača, 2016; Theobald & Luppi, 2018; Wister & Speechley, 2015).

Isso parece explicar porque mudanças nas características sociais da vizinhança (Carney et al., 2017) quando associadas à ausência de envolvimento social (participação em grupos) e de organização social de suporte (Pérez-Aldeguer & Leganés, 2014) determinam a presença de baixos escores de bem-estar psicológico, uma variável que em nosso estudo foi indicada como uma das preditoras da presença e da procura de sentido da vida.

No que se refere à vivência da solidão, Kim-Prieto e Miller (2018) afirmaram que a experiência religiosa pode servir de baluarte contra solidão, promovendo o bem-estar e satisfação com a vida (Graham & Crown, 2014; Ng & Fisher, 2016; Stavrova et al., 2013). Tornstam (2011), no entanto, ao referir-se ao processo da gerotranscendência, atribui à solidão a capacidade de promoção da satisfação com a vida. Todavia, esse autor condicionou essa satisfação a uma redefinição do self, responsável por preparar o indivíduo para (a) um crescente sentimento de comunhão cósmica com o espírito do universo, como parte de um fluxo de energia cósmica; (b) uma redefinição da percepção do tempo, do espaço e dos objetos, especialmente ao fundir o passado, o presente e o futuro, e eliminar as fronteiras entre "você" e "eu" e entre "nós" e "eles"; (c) uma redefinição da percepção da vida e da morte e uma diminuição do medo da morte; (d) um maior sentimento de afinidade com as gerações passadas e futuras; (e) uma diminuição do interesse em interação social supérflua e em coisas materiais; (f) uma diminuição do egocentrismo; e (h) ampliação do tempo gasto em "meditação" (Tornstam, 1989, p. 60).

Assim, podemos concluir que a experiência da solidão pelas pessoas idosas pode ser positiva e promover o desenvolvimento se for acompanhada: a) não de um isolamento total, mas de um número cada vez menor de relacionamentos, os quais precisam se caracterizar por intimidade e por pouca ou nenhuma superficialidade; b) da busca pelo transcendente; e c) de momentos a sós destinados à meditação e à reflexão introspectiva (Tornstam, 1989). Esse desenvolvimento, denominado de gerotranscendência, pode ser acelerado ou retardado por crises de vida e por experiências transcendentais (religião, natureza, música e teatro). O que implica afirmar que, “nem todo mundo

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

alcançará automaticamente um alto grau de gerotranscendência" (Tornstam, 1989, p. 59). É bem verdade que os nossos dados não nos permitem intuir sobre a ausência ou presença de processos de transcendência entre nossos participantes, mas podem nos levar a refletir acerca da importância da religiosidade, da espiritualidade, das crenças pessoais, da família e dos serviços vocacionados e de apoio ao idoso na promoção tanto da presença quanto da procura de sentido da vida.

Nesse perspectiva, podemos afirmar que as proposições teóricas de Allport (1963) no que se refere à orientação religiosa, de Peterson e Seligman (2004) no que se refere à transcendência, de Tornstam (1989) no que se refere à gerotranscendência e os achados empíricos de Bernardo (2014), Gonçalves (2010), Santos (2016), Queirós (2015) e Veloso (2015) sobre os benefícios da frequência a uma instituição vocacionada e de apoio ao idoso, reforçam nossa ideia acerca da importância das relações sociais e interpessoais de qualidade para a promoção do desenvolvimento na adultez avançada.

Outra variável sociodemográfica que figura entre as preditoras da presença de sentido da vida é a idade, resultado não observado quanto à procura de sentido da vida. As correlações significativas que a idade estabelece com as demais variáveis que estudamos, ordenadas de forma decrescente por sua significância e magnitude, são: nível de escolaridade; condições de saúde; importância da religião; pessoa religiosa, crente e de fé; medida das crenças espirituais; orientação religiosa extrínseca pessoal; medida das crenças pessoais fortes; participação em atividades religiosas; situação financeira e econômica; nível de interesse em religião; orientação religiosa intrínseca; e qualidade de vida (domínio SRPB).

Os resultados que obtivemos envolvendo a relação entre a variável idade e a presença de sentido da vida confirmam os resultados referidos por Chukwuorji, Ekpadoho, Ifeagwazi, Iorfa, & Nwonyi (2018), Damásio e Koller (2015b), Simões e colaboradores (2010), Singh e colaboradores (2016). Como esses estudos contavam também com participantes jovens, foi-lhes possível comparar os resultados entre os diferentes grupos etários. Todos esses estudos obtiveram resultados semelhantes, ou seja, de que as pessoas mais velhas apresentam escores mais elevados na presença de

sentido da vida do que as mais jovens. Inversamente, as pessoas mais jovens apresentam escores mais elevados em procura de sentido da vida do que as pessoas mais velhas.

Acreditamos que o facto dos nossos resultados não confirmarem os achados da literatura em relação à procura de sentido da vida se deve às características *sui generis* da amostra, ou seja, ser composta exclusivamente por pessoas idosas. E mais do que isso, nossa amostra faz parte de uma coorte que experimentou eventos significativos da história de Portugal, os quais deixaram marcas indeléveis em sua população. Dentre esses eventos, podemos citar: guerras (2ª guerra mundial e colonial); governo ditatorial prolongado (41 anos do Estado Novo); sucessivos períodos de recessão económica (e consequentemente de privação), dentre outros (Torgal, 2000). Esses eventos também podem estar entre os responsáveis pela correlação significativamente negativa que observamos entre a variável idade e: o nível de escolaridade e a situação financeira e económica.

No que se refere à situação financeira e económica, como já referido, ela está entre as variáveis predictoras da presença de sentido da vida. A escolaridade, no entanto, não figurou nos resultados como estando significativamente correlacionada com qualquer das diferentes variáveis psicológicas em estudo, à exceção da orientação religiosa extrínseca pessoal. As correlações que essa variável estabeleceu com as variáveis em estudo ficaram circunscritas ao grupo das variáveis sociodemográficas e psicológicas de autoapreciação, assim listadas, por ordem de significância e magnitude: situação financeira e económica; condições de saúde; importância da religião; medida das crenças espirituais; medida das crenças pessoais fortes; pessoa religiosa. crente e de fé; orientação extrínseca pessoal; participação em atividades religiosas; e nível de interesse em religião.

A consideração da idade como uma variável é uma das reflexões mais centrais na abordagem do envelhecimento. Isso porque, ela pode ser encarada como a simples contagem cronológica e progressiva do número de anos de existência de um indivíduo, entre o seu nascimento e a sua morte, ou como a resultante complexa rede de processos ontogenéticos e adaptativos, na qual são tomadas como importantes quaisquer contribuições ou agendas das diferentes fases da vida (Staudinger & Lindenberger, 2003), sejam elas de carácter genético, social ou psicológico.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

É importante considerar também que a mudança etária segue acompanhada de perto por uma sucessiva e complexa mudança de papéis e, conseqüentemente, de comportamentos sociais expectáveis considerados apropriados para cada uma das fases da vida. De maneira que a classificação etária incorpora também a ideia de como são atribuídos diferentes papéis aos indivíduos ao longo de seu ciclo de vida.

Nossos dados não mostram qualquer relação direta entre o bem-estar (psicológico, subjetivo e espiritual) e a idade. Contrariando nossos achados, Sapranaviciute-Zabazlajeva e colaboradores (2018), num estudo longitudinal, observaram que o bem-estar psicológico apresenta deterioração ao longo dos anos em diferentes grupos etários, em ambos os sexos, sendo acompanhados por reduzida percepção da qualidade de vida, autoavaliação de saúde ruim, presença de sintomas depressivos, os quais são agravados pela percepção de ausência de organização social de suporte.

Como nosso estudo não é longitudinal, não podemos afirmar que a realidade observada por Sapranaviciute-Zabazlajeva e colaboradores (2018) não vá se replicar em nossa amostra. No entanto, as proposições de Carr, Ryff, Singer e Magee (1995) contrariam os achados desses autores, pois têm em consideração que o bem-estar psicológico é uma condição individual que também se caracteriza pela utilização de estratégias de compensação das perdas, pela otimização dos ganhos e pela adaptação seletiva fundamentada essencialmente em fatores orgânicos e de personalidade que determinam o nível de resiliência e de plasticidade exibidos. Assim, podemos concluir que a idade só tem significado quando considerada como parte integrante das componentes bioculturais do desenvolvimento, a saber as influências normativas em função da idade (Baltes, Cornelius, & Nesselroade, 1979; Baltes et al., 2006; Baltes, Reese & Lipsitt, 1980; Debey et al., 2015; Kennedy, Mather & Carstensen, 2004; Prull, Gabrieli & Bunge, 2000). Aliadas às influências normativas em função da história (Baltes et al., 1979, 1980, 2006; Chuang, 2017; Phillips, Auais, Belanger, Alvarado & Zunzunegui, 2016; Rubio, Dumitrache, Cordon-Pozo, & Rubio-Herrera, 2016; Rudolph & Zacher, 2018; Rutter, 2012; Turkheimer, Pettersson, & Horn, 2014) e às influências não normativas (idiossincráticas), tais como fatores biológicos, ambientais e de personalidade (Baltes et al., 1979, 1980, 2006; Bandura, 1982; Barbot & Perchec, 2015; Brim, Ryff, & Kessler, 2004; Etxeberria, Etxebarria, & Urdaneta, 2018; O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Kruse & Schmitt, 2015; Plonin, 2004; Rutter, 2012) as influências normativas em função da idade podem determinar o curso da ontogénese humana.

Continuando a nossa discussão acerca das variáveis sociodemográficas, temos ainda a considerar o sexo. Essa variável não foi identificada como preditora nem da presença e nem da procura de sentido da vida. No que se refere às correlações que estabeleceu com as demais variáveis em estudo, à exceção da orientação religiosa extrínseca ($t_{(280)} = 2,11, p = .35$), em que as mulheres obtiveram escores significativamente mais elevados e da presença de sentido da vida ($t_{(188,17)} = 1,98, p = .49$), em que homens obtiveram escores significativamente mais elevados, não observamos diferenças significativas entre homens e mulheres.

Os nossos resultados contrariam os resultados de estudos anteriores, pois tanto Chukwuorji e colaboradores (2018) quanto Simões e colaboradores (2010) relataram igualdade entre os sexos no que se refere à presença e à procura de sentido da vida. Singh e colaboradores (2016), no entanto, afirmaram ter observado diferença significativa entre os sexos apenas no que se refere à procura de sentido da vida, tendo as mulheres apresentado médias mais elevadas que os homens. Já Damásio e Koller (2015) referiram resultados que indicam que as mulheres apresentam escores mais elevados tanto de presença quanto de procura de sentido da vida.

Tendo em conta nossos resultados e os de investigações prévias, fica claro não haver um consenso quanto à influência do sexo na presença ou procura de sentido da vida. À semelhança da idade, a variável sexo precisa ser considerada em função de diferentes aspectos ligados à atribuição de papéis sociais, sejam eles fundamentados em aspectos normativos ligados à idade, em aspectos normativos referentes à história ou em aspectos não normativos de caráter idiossincrático. Como esses fatores não foram considerados na nossa investigação, parece-nos arbitrário tecer qualquer consideração a esse respeito.

A última das variáveis que discutiremos aqui refere-se também ao grupo sociodemográfico de autoapreciação e diz respeito às condições de saúde referidas. Nossos resultados apontaram essa variável como um dos preditores da procura de sentido da vida, mas nenhuma evidência de qualquer correlação da mesma com a presença de sentido da vida. No que se refere às demais variáveis em

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

estudo, foram observadas correlações significativas dessa variável, ordenadas em ordem decrescente de magnitude e significância, com: o nível de escolaridade; a situação financeira e económica; a idade; a medida das crenças espirituais; a medida das crenças pessoais fortes; a orientação religiosa extrínseca pessoal; a autoapreciação como pessoa religiosa, crente e de fé; o bem-estar espiritual pessoal; a participação em atividades religiosas; o nível de interesse em religião; a importância da religião; e o bem-estar psicológico.

Nossos dados corroboram os achados da investigação empírica que apontam a busca de sentido da vida como uma condição inerente aos eventos que envolvem sofrimento e dor (e.g., doença) (Hartog et al, 2017; Park, 2010, 2013; Sales, 2013; Schaefer, & Moos, 1992; Scherer-Rath, Van den Brand, Van Stratenl, 2012; Schnell, 2009). Segundo essa linha de investigação, diante da situação de sofrimento, o indivíduo tende a fazer uso de mecanismos intrapsíquicos (Park, 2010, 2013) para a atribuição de significado ao evento traumático. Algo que envolve o uso de estratégias de adaptação, de aceitação e de enfrentamento, em simultâneo ou isoladamente. Essas estratégias têm a finalidade de tornar o sofrimento coerente e compatível com a visão do mundo e os objetivos de vida, eliminando assim possíveis discrepâncias. O adequado uso dessas estratégias foi associado a uma melhoria na QV (Hartog et al., 2017). Segundo Park (2013), essa busca de sentido para os estados de enfermidade ou outras situações de sofrimento da vida pode ser mediado pela espiritualidade e pela religiosidade.

Ao analisarmos a listagem das variáveis com as quais as condições de saúde referidas estão correlacionadas, não nos surpreende o fato de que a maioria delas se refira à temática da religiosidade, da fé e das crenças pessoais, estando com todas negativamente correlacionadas. Esses dados corroboram achados da investigação que referem a religião, a fé e as crenças pessoais como estratégias de *coping* diante de situações difíceis da vida (e.g. enfermidade), para as quais soluções naturais não são capazes de prover livramento (Bittar et al., 2017; Diener et al., 2011; Reis & Menezes, 2017; Shadi et al., 2016). Para os membros do WHOQOL -SRPB Group (2006), alguns domínios da QV são significativamente afetados pela experiência espiritual ou religiosa, algo que faz delas componentes importantes para a QV. Vale ressaltar que a qualidade de vida para a OMS é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group. 1995), sendo observada em diferentes domínios, a saber o físico, o psicológico, de independência, de relações sociais, de meio ambiente e da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais.

Isso implica dizer que a percepção das condições de saúde está, de certa forma, ligada à religiosidade e às crenças pessoais, assim como observado em nosso estudo. Situação correlata foi observada entre povos cuja única fonte de promoção da saúde são os sistemas não-alopáticos de medicina e os curandeiros tradicionais. Nesses contextos, as “queixas do paciente são tomadas como tendo etiologias [e tratamentos] espirituais” (WHOQOL - SRPB Group, 2006, p. 1487).

Para os participantes do nosso estudo, a religiosidade parece ser uma importante estratégia de *coping*, considerando que para alguns deles não parece haver outra saída ao alcance. Isso é constatado quando temos em conta que 30% da amostra avaliou a sua saúde como ruim ou muito ruim, 56% deles afirmaram estar doente, 6% dos doentes referiram que a enfermidade de que padecem, dentre outras, é a dor e, além disso 49% dos doentes não estão a submeter-se a qualquer tipo de tratamento, seja ele medicação, consulta ou outra terapêutica.

Vale ressaltar também a existência de correlação significativamente positiva entre essa variável e a situação financeira e económica referida. Ora, tendo em conta a forma de organização dos serviços de saúde em Portugal, é compreensível que a situação financeira possa limitar o acesso ao tratamento, pois todos estão condicionados a coparticipações pecuniárias. Tendo em conta que é na velhice que os agravos de saúde tendem a ser mais frequentes, parece uma consequência natural que seu custeio seja mais oneroso nessa fase da vida, tanto que as tabelas atuariais dos seguros de saúde tendem a atribuir valores superiores aos serviços prestados a utentes com idades superiores.

Quanto à escolaridade e estado de saúde referido, segundo Russel, Davidson e Rhoads (2017), a educação é fundamental para o desenvolvimento social e económico e tem um impacto profundo na saúde da população, constando do grupo de condicionantes e determinantes de saúde classificados como condições individuais. Para Russell (2017), os benefícios da educação na saúde têm repercussão a nível individual (e.g., no desenvolvimento de habilidades e acesso a recursos); o nível da comunidade (e.g., nas características relacionadas com a saúde dos ambientes em que as

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

peças vivem); e o contexto social / cultural maior (e.g., políticas sociais, segregação residencial e acesso desigual a recursos educacionais). Todos esses fatores quando associados à capacidade de navegar no sistema de saúde, podem determinar resultados de saúde.

As condições de saúde, a situação financeira e económica, a escolaridade e a idade formam um cenário que em nada parece cooperar para a experiência da qualidade de vida, do bem-estar ou mesmo para a percepção de uma vida com sentido entre os participantes de nossa amostra. Considerando que essas condições de saúde estão entre as variáveis preditoras do sentido da vida e estão correlacionadas de forma significativa e positiva com o bem-estar psicológico e o bem-estar espiritual, uma vez que se garantam mudanças nas condicionantes e nos determinantes da saúde, é provável que se percebam resultados no bem-estar e conseqüentemente na presença do sentido da vida.

Em se tratando dessas variáveis sociodemográficas, mais uma vez podemos vislumbrar a importância das estratégias apontadas pela ENEAS, as quais procuram conjugar iniciativas que visam atuar sobre diferentes condicionantes e determinantes da saúde. É também nesse aspecto que podemos identificar a importância das USs, CDs e ERs como espaços de aprendizagem e de promoção da saúde, do bem-estar e, conseqüentemente da construção do sentido da vida.

Mesmo porque, o desenvolvimento individual é uma função do desenvolvimento dos outros (colaboração e interação) (Staudinger & Baltes, 1996; Bronfenbrenner, 1979; Lerner 2002; Resnick et al., 1991; Romero et al., 2012; Bronfenbrenner & Morris, 2006). De maneira que podem contribuir para o contínuo desenvolvimento do indivíduo, além de suas habilidades individuais, os recursos disponíveis nos múltiplos contextos a que tem acesso (família, bairro, comunidade e sociedade). Talvez por essa razão, a OMS (2002) tenha estabelecido como de extrema importância para a saúde a garantia da participação social, por meio de relacionamentos intergeracionais (dentro e fora do círculo familiar) e da aprendizagem contínua, das pessoas idosas. Garantir essa participação demanda a implementação de programas que apoiem a aprendizagem em todas as idades e na percepção do processo de desenvolvimento coextensivo ao ciclo de vida. (OMS (2002).

Quanto ao papel da espiritualidade, não voltaremos a discorrer, pois já o fizemos exaustivamente. Quanto à relação existente entre o bem-estar e as condições de saúde, duas vertentes

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

se fazem notar: (a) aquela em que o bem-estar é tomado como uma condição que tem papel preventivo na manifestação da doença, seja gerando respostas preventivas a nível orgânico, seja gerando atitudes favoráveis a essa prevenção (Chida e Steptoe, 2005; Fülöp, 2009; Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005; Ozer, Best, Lipsy, & Weiss, 2003; Schaller and Park, 2011; Steptoe, Dockray, & Wardle, 2009; Xu & Roberts, 2010); e a (b) que preconiza o bem-estar como um estado que habilita o indivíduo a utilizar estratégia de *coping* quando a prevenção ou a alteração do estado de saúde não é possível (Baltes & Baltes, 1990; Baltes, Wynne, Sirabian, Krenn, & Lange, 2014; Domenech-Abella et al., 2018; Halfon & Hochstein, 2002; Lantz, Golberstein, House, & Morenoff, 2010; Sunite, 2012; Yu, Zhang, Chow, Chan, & Chan, 2017). Essa alteração pode ser inviabilizada ora por características próprias da enfermidade ou por condições sociais que tornam impossível o acesso aos meios para isso.

Outros achados da investigação empírica também indicam o importante papel do bem-estar na prevenção da morbidade, sendo referidas correlações negativas dessa variável com a manifestação de diferentes moléstias (Kim et al., 2013; Rao et al., 2017; Zhang et al., 2018) e correlações positivas com condutas favoráveis à promoção da saúde (Golub et al., 2013; Griffin et al., 2006; Kim et al., 2017; Kim et al., 2013; Na et al., 2018; Nezek et al., 2018; Rao et al., 2017; Zhang et al., 2018; Zhang et al., 2018)

Os nossos resultados também reforçam a vertente que preconiza o bem-estar como um estado que habilita o indivíduo a utilizar estratégia de *coping* quando a prevenção ou a alteração do estado de saúde não é são possíveis. Segundo a literatura, esse uso pode ter fundamento na personalidade (Park et al., 2016; Pereira-Morales et al., 2018; Pocnet et al., 2016; Tavakouli & Farhad, 2017; Weber et al., 2015); na capacidade de resiliência (Bürki et al., 2014; King et al., 2017; Linde & Alfermann, 2014; Noronha & Pinto, 2016; Robbins, 2015; Segni et al., 2018) e na capacidade de autorregulação e/ou plasticidade (Antonenko et al., 2018; Brehmer et al., 2014; Woods et al., 2018), aspectos esses aqui separados apenas para fins didáticos, mas que na prática atuam de modo interrelacionado no enfrentamento dos desafios próprios do envelhecimento.

Tendo em conta as limitações impostas ao presente trabalho e a plena convicção de que não fomos suficientemente exaustivos ao ponto de abordar em detalhe todos os dados que recolhemos, encerramos aqui nossa discussão.

Implicações, limitação e recomendações do estudo.

Não podemos afirmar que nosso estudo tenha implicações a nível teórico, tendo em conta a modéstia dos dados e a pouca divergência que tenha manifestado quanto ao já preconizado na literatura. Em termos de contribuições, podemos referir que nosso estudo: (a) contribuir para uma melhor compreensão da temática do sentido da vida na adultez avançada em suas interfaces com: variáveis psicológicas (orientação religiosa, bem-estar e qualidade de vida) e variáveis psicológicas de autoapreciação (saúde, situação financeira e económica, vida religiosa e espiritual, crenças e fé); e (b) fornece informações aos serviços de apoio e vocacionados aos idosos (saúde, educação, assistência social) envolvendo a temática do sentido da vida e da transcendência, algo que pode no planejamento dos serviços prestados. Essas contribuições podem se converter numa mais valia em: (a) promoção da saúde e da qualidade de vida dos idosos; (b) envelhecimento ativo e saudável.

Apesar das contribuições referidas, algumas características de nosso estudo converteram-se em limitações, a saber: (a) não ser capaz de determinar as relações de causalidade entre as variáveis ou de comparar diferentes condições de um mesmo sujeito; (b) não gerar resultados capazes de distinguir as ocorrências normativas daquelas próprias da coorte estudada; (c) escopo restrito (geográfico e etário), algo que nos leva a sermos cautelosos em estender os resultados encontrados à população portuguesa em geral e nos impede de compreender como tais fenómenos se dão ao longo do ciclo de vida; e (d) não inclusão de medida de carácter qualitativo, algo que restringe o esclarecimento e a compreensão das nuances das respostas fornecidas.

Tendo em conta nossas contribuições e limitações, recomendamos às futuras investigações que: (a) inclusão a medida do propósito de vida entre as variáveis estudadas e verifiquem sua interface com bem-estar psicológico nessa mesma população e amostra semelhante; (b) faça um *follow up* dos participantes com vista a determinar a interferência do tempo (idade, contexto sociohistórico) nas

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

variáveis estudadas, dando prioridade a planos longitudinais; (c) ampliem o escopo (geográfico, etário, populacional); e (d) combinem o método correlacional com métodos experimentais envolvendo intervenções psicoeducativas (temáticas espirituais e destinadas ao fortalecimento do uso de estratégias de otimização, compensação, resiliência e plasticidade na adultez avançada). Recomendamos também que as futuras intervenções de psicologia: (a) incluam a temática da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais no desenvolvimento de planos terapêuticos, pois têm papel significativo na promoção da qualidade de vida e na compreensão do sentido da vida; (b) priorizem intervenções que visem ao fortalecimento da capacidade de utilização de estratégias de otimização e de compensação e ao fortalecimento da resiliência e da plasticidade, pois preparam para um envelhecimento ativo e saudável; (c) considerem a temática do envelhecimento em intervenções nas diferentes fases do ciclo de vida; e (d) valorização, direta ou indireta, do envelhecimento ativo e saudável.

Acreditamos que as medidas recomendadas podem contribuir para que a população portuguesa seja beneficiada, uma vez que podem culminar na substituição de modelos mentais associados ao envelhecimento bem-sucedido por modelos de envelhecimento ativo e saudável. Isso pode fazer toda a diferença quando entendemos que envelhecer é o mesmo que desenvolver-se.

Conclusão

Após a análise e a discussão dos resultados do nosso estudo, a primeira conclusão a que chegamos é a de que os nossos objetivos de investigação foram todos alcançados, pois pudemos conhecer o papel da orientação religiosa, da espiritualidade, da transcendência e do bem-estar no sentido da vida entre nossos participantes. Os recursos estatísticos que utilizamos também nos levaram a delinear as relações existentes entre a procura e a presença de sentido da vida e as variáveis sociodemográficas, as variáveis psicológicas de autoapreciação e as variáveis psicológicas ligadas à qualidade de vida e ao bem-estar.

No que se refere ao papel da orientação religiosa intrínseca, concluímos que ela não exerce influência na presença do sentido da vida. Mas uma outra variável, com a qual compartilha diferentes interfaces, exerce esse papel – a qualidade de vida. Os fatores que compõem a qualidade de vida no domínio da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais envolvem muitos dos conteúdos afetos tanto à orientação religiosa intrínseca quanto à espiritualidade, a saber: ligação a um ser ou força espiritual; sentido da vida; admiração, totalidade e integração; força espiritual; paz interior, serenidade, harmonia; esperança e otimismo; fé; relação com os outros; e estilo de vida.

A importância da temática da religiosidade e da espiritualidade para a presença de sentido da vida é percebida entre os nossos participantes não somente por meio da qualidade de vida, mas também por meio da importância atribuída à participação em atividades religiosas e a autoapreciação como pessoa religiosa, crente e de fé – algumas de suas preditoras. Na procura de sentido da vida, no entanto, essa influência é percebida por meio do bem-estar espiritual e o estatuto da fé de místico. Tanto a qualidade de vida, quanto o primeiro e o segundo grupo de preditores remetem para conteúdos ora religiosos, ora espirituais, ora envolvendo crenças (pessoais e espirituais). Isso nos leva a concluir que essa temática mobiliza significativamente nossos participantes.

De igual modo, os nossos resultados levam-nos a concluir que o relacionamento com o transcendente (muitas vezes mediado pela religiosidade e pela espiritualidade) tem importante papel na

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

percepção da presença e da procura de sentido da vida. A observação da religiosidade extrínseca social entre os preditores da procura de sentido, também nos leva a intuir que o relacionamento com os outros propiciado pela prática religiosa com esse objetivo não promove a presença de sentido da vida, mas é capaz de reforçar a sua procura.

No que se refere às relações existentes entre o sentido da vida e variáveis psicológicas ligadas à qualidade de vida e ao bem-estar, concluímos que, a despeito do intrincado relacionamento existente entre elas, foi possível determinar o quanto cada uma contribui para a presença e a procura de sentido da vida. Considerada a significância e a magnitude do poder preditivo dessas variáveis, podemos chegar à conclusão de que o bem-estar psicológico é a mais importante delas, pois, quando experienciado, determina a presença de sentido da vida e, ausente, implica em uma procura desse sentido.

O bem-estar psicológico é descrito na literatura como a resultante de uma personalidade madura, realizada e capaz de refletir o funcionamento positivo em dimensões da vida como a aceitação de si, o relacionamento positivo com os outros, o exercício da autonomia, o equilíbrio entre interesses pessoais e sociais; a atribuição de propósito e sentido à vida; e a busca perene pela realização plena das próprias potencialidades. Quando essa descrição é aliada aos nossos resultados, somos levados a concluir que nossos participantes estão a experimentar um processo de desenvolvimento de características bastantes interessantes e condizentes com o referencial teórico do ciclo de vida. Essa nossa conclusão decorre do facto que para nossa amostra, o pleno exercício dessas diferentes dimensões confere à vida sentido e, havendo impedimento para o pleno gozo, a vida deixa de ter sentido e passa a ser dominada por sua procura.

O estatuto de segundo melhor preditor da presença e da procura de sentido, na verdade, não deve ser atribuído a nenhuma variável em especial, mas a um conjunto de delas cujo fundamento está na temática da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais. Essa influência faz-se notar com maior destaque na procura de sentido, algo que não surpreende, tendo em conta que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade são recorrentemente caracterizadas na literatura como uma necessidade contínua e dinâmica de busca por propósito, sentido, orientação universal, cuja gratificação pode estar

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

tanto nos resultados dela auferidos quanto na própria busca em si. Tratando-se da procura de sentido, à exceção do estado civil de casado e das condições de saúde referidas, todos os demais preditores remetem a esse tipo de conteúdo.

Deslocando o foco para a satisfação com a vida, podemos inferir que seu poder preditivo é deveras modesto e restringe-se ao campo da presença de sentido da vida. Tendo em conta que a satisfação com a vida se refere à componente cognitiva do bem-estar subjetivo, é descrita como o resultado da comparação que o indivíduo faz entre a vida que deseja e a vida que de facto experimenta. Dessa forma, para os nossos participantes, quando o resultado dessa avaliação é positivo, o sentido da vida se faz presente, mas quando negativa, ausente. No entanto, a percepção de sua ausência não tende a motivar uma procura por esse sentido.

O impacto dessa satisfação no sentido da vida, no entanto, é inferior ao impacto de variáveis psicológicas de autoapreciação, a exemplo das condições de saúde e da situação financeira e económica. No que se refere à primeira, estamos inclinados a concluir pela possibilidade de nossos participantes estarem a experimentar dificuldades em suprir as suas necessidades básicas. Essa nossa conclusão tem fundamento nos resultados da investigação empírica que apontam para a incapacidade da situação financeira e económica de garantir só por si a presença de sentido da vida.

No entanto, há duas situações em que a influência da situação financeira e económica pode ser percebida no sentido da vida, nomeadamente: (a) quando os recursos disponíveis são tão poucos que passam a ser insuficientes para garantir as necessidades básicas; e (b) quando os recursos são tão abandonantes que o propósito de vida passa a ser o alcance de quantidades cada vez maiores de recursos, bens e certo estatuto social. Considerando os relatos que ouvimos durante a recolha de dados, estamos mais inclinados a concluir que somente a primeira dessas condições se aplica a nossos participantes.

Tendo em conta as condições de saúde referidas, concluímos ser compreensível que o impacto de tal variável não tenha se feito notar na presença de sentido da vida, apenas em sua procura. Estamos mais tendentes a atribuir esse resultado ao facto de que mais da metade de nossa amostra padece de algum tipo de enfermidade e 6% informa que tem dor, sendo que o tempo médio de duração dessas

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

enfermidades é de 15.54 anos. Isso nos leva a concluir que a saúde, que é uma necessidade básica, quando em condições precárias, não parece promover a presença de sentido da vida.

A situação financeira e económica e as condições de saúde referidas formam um quadro que em nada parece cooperar para a experiência plena da presença de sentido da vida. No entanto, vale ressaltar que nossos participantes atribuíram a fatores internos (bem-estar psicológico e satisfação com a vida), transcendentais (qualidade de vida - religiosidade e espiritualidade, bem-estar espiritual) e sociais (orientação religiosa extrínseca social, frequência a uma instituição e viver com um(a) companheiro(a)) poderes preditivos deveras significativos quanto ao sentido da vida. Isso pode indicar um adequado uso de estratégias de otimização e de compensação no desenvolvimento.

Concluimos ainda que a indicação de fatores dessa natureza denota também o adequado uso de estratégias de *coping*, estando algumas delas entre aquelas apontadas pela literatura como as mais eficazes (e.g., religiosidade/espiritualidade e o uso de recursos disponíveis na vizinhança e na comunidade). Tendo em conta que as variáveis associadas às práticas religiosas e espirituais figuram entre os preditores tanto da presença quanto da procura de sentido da vida, podemos inferir que nossos participantes podem estar a recorrer a tais práticas para enfrentar tanto as condições de saúde quanto a situação financeira e económica adversas. Dessa forma, concluimos que a religiosidade e a espiritualidade, costumeiramente referidas na literatura como uma das estratégias utilizadas diante de desafios da vida cuja solução/aceitação parece impossível, estão entre os recursos utilizados por nossa amostra para experimentar a presença de sentido da vida (espiritualidade) ou mesmo estar à procura dele (religiosidade).

No que se refere ao uso dos serviços do apoio da comunidade e da vizinhança, tendo em conta que 69% de nossa amostra está a utilizar os serviços ou de ER ou de CD ou de uma US, podemos concluir essa estratégia de lançar mão dos recursos da comunidade também se encontra em uso. Isso nos leva a deduzir que, de facto, a disponibilidade de serviço e equipamentos sociais de apoio e vocacionados aos idosos pode impactar significativamente na qualidade e na presença de sentido na vida de pessoas mais velhas.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

O uso da religiosidade e da espiritualidade e dos serviços de apoio da comunidade são possíveis indicadores de capacidade de resiliência, de autorregulação e de plasticidade, assim como de mecanismos intrapsíquicos capazes de atribuir significado à doença, algo que envolve o uso de estratégias de adaptação, de aceitação e de enfrentamento, em simultâneo ou isoladamente. Essas estratégias têm a finalidade de tornar o sofrimento coerente e compatível com a visão de mundo e os objetivos de vida, eliminando assim possíveis discrepâncias. É possível também que, dado o apego de nossa amostra a conteúdos, práticas e crenças de caráter religioso e espiritual, essa atribuição de significado esteja em coerência ou baseada nas crenças e dogmas em que essas práticas se fundamentam.

No que se refere à influência das variáveis sociodemográficas na presença e na procura de sentido da vida, podemos concluir que é reduzida quando comparada à influência das variáveis psicológicas. Dentre as que permaneceram influentes temos o estado civil e a idade. No que se refere a esta última variável, a literatura é unânime em afirmar que o aumento da idade aumenta as possibilidades de se experimentar a presença de sentido da vida. Como nosso plano de investigação não foi longitudinal e nossa amostra não incluiu indivíduos de outras faixas etárias, não é possível concluir que o incremento na presença de sentido vá se confirmar com o avançar da idade dos participantes e nem mesmo que os escores de presença de sentido da vida exibidos sejam significativamente mais elevados que outras amostras mais jovens.

É importante ressaltar que nossa amostra é parte integrante de uma coorte que esteve sujeita a eventos históricos cujo enfrentamento e superação, segundo a literatura no campo, está condicionado ao adequado emprego de estratégias de adaptação, de compensação e de otimização de caráter seletivo, os quais determinam a ontogénese do desenvolvimento dos indivíduos a eles submetidos. Esses eventos históricos envolveram guerras (2ª. guerra mundial e a guerra colonial), um governo ditador que durou 41 anos e prolongados e recorrentes períodos de recessão económica. Acreditamos que estar a idade entre os preditores da presença de sentido da vida está, de alguma forma, relacionado a esses aspectos normativos relativos à história.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Quanto ao estado civil de casado, concluímos que seu poder predito de caráter negativo tem fundamento no que apregoa a literatura quanto às características do processo da gerotranscendência que tem lugar na adultez avançada e responde pela construção de sentido nessa fase da vida. Esse processo é caracterizado por, entre outros aspectos, um crescente sentimento de comunhão cósmica com o espírito do universo e uma diminuição do interesse em interação social supérflua. Essas são características muito presentes em nossa amostra, sendo que o segundo desses aspectos pode referir-se a um relacionamento marital íntimo e significativo. Assim, é possível, tendo em conta as proposições da literatura e os nossos resultados, que a redução na procura de sentido da vida pode não estar condicionada ao local de morada ou à companhia de morada, mas à qualidade da relação que se estabelece com essa companhia. Apesar da gerotranscendência estar associada a uma proveitosa experiência de solidão contemplativa, a conjugação do isolamento com a percepção da ausência de disponibilidade de apoio social, seja por meio da família, seja por meio da vizinhança ou em outros meios sociais e comunitários, pode comprometer a percepção da presença de sentido da vida.

Diante dos resultados que encontramos podemos também dimensionar a importância de medidas sociais como as que visam promover o envelhecimento ativo, a exemplo da ENEAS. Também têm importante papel os equipamentos públicos responsáveis por garantir essa qualidade de envelhecimento, em especial a RES e a UTIS. No que se refere à nossa amostra, a disponibilidade desses serviços parece ter contribuído sobremaneira para a experiência do bem-estar psicológico, da satisfação com a vida e, conseqüentemente da presença de sentido a vida.

Recomendamos apenas que esses serviços não deixem de dar atenção ao domínio da qualidade de vida que se refere à religiosidade, à espiritualidade e às crenças pessoais, pois estas temáticas se mostraram fortes preditores tanto da presença quanto da procura de sentido da vida.

Todas as conclusões a que chegamos são de extrema relevância para a compreensão do processo de desenvolvimento que opera na adultez avançada e devem ser levadas em consideração na prestação de assistência psicológica a essa população.

Referências

- Abdulrahim, S., Antonucci, T., Ajrouch, K., & Abdulrahim, S. (2015). Social relations in Lebanon: convoys across the life course. *Gerontologist, 55*(5), 825-835.
- Abel, E., & Kruger, M. (2010). Smile intensity in photographs predicts longevity. *Psychological Science, 21*(4), 542-544.
- Abeyta, A. & Routledge, C. (2018). The need for meaning and religiosity: An individual differences approach to assessing existential needs and the relation with religious commitment, beliefs, and experiences. *Personality and Individual Differences, 123*, 6-13.
- Abhari, M., Fisher, J., Kheiltash, A., & Nojomi, M. (2018). Validation of the persian version of spiritual well-being questionnaires. *Iranian Journal of Medical Sciences, 43*(3), 278-285.
- Aghakhani, N., Vahabzadeh, D., Niroomand, S., Asgarlii, Z., & Zaravar, F. (2018). The relationship between spiritual wellbeing, anxiety and depression in old adults: A cross sectional study of Shiraz Clinics, Iran. *Middle East Journal of Family Medicine, 16*(3), 64-67.
- Albuquerque, I., Lima, M., Figueiredo, C., & Matos, M. (2012). Subjective Well-Being Structure: Confirmatory factor analysis in a teachers' Portuguese sample. *Social Indicators Research, 105*(3), 569-580.
- Albuquerque, I., Lima, M., Matos, M., & Figueiredo, C. (2013). The interplay among levels of personality: The mediator effect of personal projects between the big five and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies, 14*(1), 235-250.
- Albuquerque, I., Lima, M., Matos, M., & Figueiredo, C. (2014). Work matters: work personal projects and the idiosyncratic linkages between traits, eudaimonic and hedonic well-being. *Social Indicators Research, 115*(3), 885-906.
- Alea, N., & Bluck, S. (2013). When does meaning making predict subjective well-being? Examining young and older adults in two cultures. *Memory, 21*(1), 44-63.
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Allport, G. (1963). Behavioral science, religion, and mental health. *Journal Religion and Health, 2*, 187-197.
- Allport, G., & Ross, J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology, 5*(4), 432.
- Anastasi, A. (1958). Heredity, environment, and the question "how?". *Psychological Review, 65*(4), 19-58.
- Anderson, M., Goodman, J., & Schlossberg, N. (2012). *Counseling adults in transition: Linking theory with practice in a diverse world*. New York: Springer Publishing Company.
- Andrews, F., & Withey, S. (1976). *Social indicators of well-being. America's of life quality*. New York: Plenum Press.
- Ang, R., & O, J. (2012). Association between caregiving, meaning in life, and life satisfaction beyond 50 in an Asian sample: Age as a moderator. *Social Indicators Research, 108*(3), 525-534.
- Anglim, J., & Grant, S. (2016). Predicting psychological and subjective well-being from personality: Incremental prediction from 30 facets over the big 5. *Journal of Happiness Studies, 17*(1), 59-80.
- Anscombe, G. (1958). Modern moral philosophy. *Philosophy, 33*(124), 1-16.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Antonenko, D., Külzow, N., Sousa, A., Prehn, K., Grittner, U., & Flöel, A., (2018) Neuronal and behavioral effects of multi-day brain stimulation and memory training. *Neurobiology of Aging*, 61, 245-254.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1983). The sense of coherence: Development of a research instrument. *Newsletter and Research Reports*. Tel Aviv, IL: W. S. Schwartz Research Center of Behavioral Medicine - Tel Aviv University.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonucci, T., Ajrouch, K., & Birditt, K. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective, *The Gerontologist*, 14(1), 82–92.
- Araújo, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2017). Hedonic and eudaimonic well-being in old age through positive psychology studies: a scoping review. *Anales de Psicología*, 33(3), 568-577.
- Arnett, J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, NY: Oxford University Press.
- Arnette, N., Mascaro, N., Santana, M., Davis, S., & Kaslow, N. (2007). Enhancing spiritual wellbeing among suicidal African American female survivors of intimate partner violence. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 909–924.
- Arthaud-Day, M., Rode, J., Mooney, C., & Near, J. (2005). The subjective well-being construct: A test of its convergent, discriminate, and factorial validity. *Social Indicators Research*, 74, 445–476.
- Atchley, R. (1999). *Continuity and adaptation in aging*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Atkins, T., Kambour, T., & Kuns, J. (2018) Generations learning together: Pilot study for a multigenerational program. *Journal of Intergenerational Relationships*, 16(3), 243-255.
- Bäckman, L., & Dixon, R. (1992). Psychological compensation: A theoretical framework. *Psychological Bulletin*, 112, 1–25.
- Bagherzadeh, M., Loewe, N., Mouawad, R., Batista-Foguet, J., Araya-Castillo, L., & Thieme, C. (2018). Spanish version of the satisfaction with life scale: Validation and factorial invariance analysis in Chile. *Spanish Journal of Psychology*, 218(21), E2.
- Baltes, B., Wynne, K., Sirabian, M., Krenn, D., & Lange, A. (2014). Future time perspective, regulatory focus, and selection, optimization, and compensation: Testing a longitudinal model. *Journal of Organizational Behavior*, 35(8), 1120-1133.
- Baltes, M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. New York: Cambridge university press.
- Baltes, M. (1995). Dependency in old age: Gains and losses. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 14–19.
- Baltes, M., & Carstensen, L. (1996). The process of successful ageing. *Aging and Society*, 16, 397–422.
- Baltes, M., & Silverberg, S. (1994). The dynamics between dependency and autonomy: Illustrations across the life span. In D. Featherman, R. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life span development and behavior*, 12, (pp. 41–90). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baltes, M., & Wahl, H. (1992). The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*, 7, 409–418.
- Baltes, P. (1979). Life span developmental psychology: Some converging observations on history and theory. In P. Baltes & O. Brim Jr. (Eds.), *Life span development and behavior* (Vol. 2, pp.255–279). New York: Academic Press.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611–626.
- Baltes, P. (1991). The many faces of human aging: Toward a psychological culture of old age. *Psychological Medicine*, 21, 837–854.
- Baltes, P. (1993). The aging mind: Potential and limits. *Gerontologist*, 33, 580–594.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366–380.
- Baltes, P. (Guest Ed.). (2005). Theoretical approaches to lifespan development: Interdisciplinary perspectives. *Re-search in Human Development*, 2(1/2).
- Baltes, P., & Baltes, M. (1980). Plasticity and variability in psychological aging: Methodological and theoretical issues. In G. Gurski (Ed.), *Determining the effects of aging on the central nervous system* (pp. 41–66). Berlin, Germany: Schering.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives from successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1–34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P., & Goulet, L. (1970). Status and issues of a lifespan developmental psychology. In L. Goulet & P. Baltes (Eds.), *Life span developmental psychology: Research and theory* (pp.4–21). New York: Academic Press.
- Baltes, P., & Kliegl, R. (1992). Further testing of limits of cognitive plasticity: Negative age differences in a mnemonic skill are robust. *Developmental Psychology*, 28, 121–125.
- Baltes, P., & Labouvie, G. (1973). Adult development of intellectual performance: Description, explanation, modification. In C. Eisdorfer & M. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 157–219). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baltes, P., & Lindenberger, U. (1988). On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. *Behavior Therapy*, 19, 283–300.
- Baltes, P., & Nesselroade, J. (1984). Paradigm lost, and paradigm regained: Critique of Dannefer's portrayal of life span developmental psychology. *American Sociological Review*, 49, 841–847.
- Baltes, P., & Schaie, K. (1976). On the plasticity of intelligence in adulthood and old age: Where Horn and Donaldson fail. *American Psychologist*, 31, 720–725.
- Baltes, P., & Singer, T. (2001). Plasticity and the ageing mind: An exemplar of the biocultural orchestration of brain and behavior. *European Review: Interdisciplinary Journal of the Academia European*, 9, 59–76.
- Baltes, P., & Smith, J. (2004). Lifespan psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123–143.
- Baltes, P., & Smith, J. (2004). Lifespan psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123–143.
- Baltes, P., & Staudinger, U. (2000). Wisdom: A metaheuristic to orchestrate mind and virtue towards excellence. *American Psychologist*, 55, 122–136.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Baltes, P., & Willis, S. (1977). Toward psychological theories of aging and development. In J. Birren & K. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 128–154). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Baltes, P., & Willis, S. (1982). Plasticity and enhancement of intellectual functioning in old age: Penn state's adult development and enrichment project ADEPT. In F. Craik & S. Trehub (Eds.), *Aging and cognitive processes* (pp. 353–389). New York: Plenum Press.
- Baltes, P., Cornelius, S., & Nesselroade, J. (1979). Cohort effects in developmental psychology. In J. Nesselroade & P. Baltes (Eds.), *Longitudinal research in the study of behavior and development* (pp. 61–87). New York: Academic Press.
- Baltes, P., Lindenberger, U., & Staudinger, U. (2006). Life span theory in developmental psychology. *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*, 6(1), 569-664.
- Baltes, P., Reese, H., & Lipsitt, L. (1980). Life span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65–110.
- Baltes, P., Reese, H., & Nesselroade, J. (1977). *Life span developmental psychology: Introduction to research methods*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Baltes, P., Reuter-Lorenz, P., & Rosler, F. (Eds.). (2006). *Lifespan development and the brain: The perspective of biocultural co-constructivism*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Bamonti, P., Lombardi, S., Duberstein, P., King, D., & van Orden, K. (2016). Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life. *Aging & Mental Health*, 20(5), 494-499.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman
- Barbot, B., & Percec, C. (2015). New directions for the study of within-individual variability in development: the power of "N = 1". *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(147), 57-67.
- Barrett, G., & McGoldrick, C. (2013). Narratives of (in)active ageing in poor deprived areas of Liverpool. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33, 347–366.
- Barrett, L., & Wager, T. (2006). The structure of emotion. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 79-83.
- Bartels, M., & Boomsma, D. (2009). Born to be happy? The etiology of subjective well-being. *Behavior Genetics*, 39, 605–615.
- Bartres-Faz, D., Cattaneo, G., Solana, J., Tormos, J., & Pascual-Leone, A. (2018). Meaning in life: resilience beyond reserve. *Alzheimer's Research & Therapy*, 10(1), 1-10.
- Batson, C., & Ventis, W. (1982). *The religious experience: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press.
- Battersby, A., & Phillips, L. (2016). In the end it all makes sense: Meaning in life at either end of the adult lifespan. *International Journal of Aging and Human Development*, 83(2), 184-204.
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.
- Baumeister, R. (1991). *Meanings of life*. New York: The Guilford Press.
- Becker, P., & Pawan, H. (2001). Religious involvement and volunteering: Implications for civil society. *Sociology of Religion*, 62, 315–335.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Beckford, J. (2003). *Social theory and religion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). The nature (and nurture?) of plasticity in early human development. *Perspectives on Psychological Science, 4*(4), 345-351.
- Bengtson, V., Silverstein, M., Putney, N., & Harris, S. (2015). Does religiousness increase with age? Age changes and generational differences over 35 years. *Journal for The Scientific Study of Religion, 54*(2), 363-379.
- Benson, P., Scales, P., Hamilton, S., & Sesma, J. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. In R. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development. Volume 1 of handbook of child psychology* (6th ed., pp. 894–941). Hoboken, NJ: Wiley.
- Berdyayev, N. (1935) *Freedom and the Spirit*. London: Bles.
- Berdyayev, N. (1939). *Spirit and Reality*. London: Bles.
- Bergman, Y., Bodner, E., & Haber, Y. (2018). The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Research, 261*, 269-273.
- Bernard, M., Strasser, F., Gamondi, C., Braunschweig, G., Forster, M., Kaspers-Elekes, K., ... & Magaya, N. (2017). Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 54*, 514-522.
- Bernardo, A. (2014). Das políticas aos programas de envelhecimento. O caso do Programa IPL 60+ (Dissertação de Mestrado) Universidade de Coimbra Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra, Portugal.
- Bester, E., Naidoo, P., & Botha, A. (2016). The role of mindfulness in the relationship between life satisfaction and spiritual wellbeing amongst the elderly. *Social Work/Maatskaplike Werk, 52*(2), 245-266.
- Bienenfeld, D., & Yager, J. (2007). Issues of spirituality and religion in psychotherapy supervision. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 44*(3), 178-186.
- Birren, J. (1959). Principles of research on aging. In J. Birren (Ed.), *Handbook of aging and the individual: Psychological and biological aspects* (pp. 3–42). Chicago: University of Chicago Press.
- Birren, J., & Renner, V. (1980). Concepts and issues of mental health and aging. In J. Birren & R. Sloane (Eds.), *Handbook of mental health and aging* (pp. 3-33). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bittar, C., Mendonça, A., Matos, I., Paula, V., & Gomes, J. (2017). Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 14*(2), 195-209.
- Bloom, B. (1985). *Developing talent in young people*. New York: Ballantine.
- Boisgontier, M., Cheval, B., van Ruitenbeek, P., Cuypers, K., Leunissen, I., Sunaert, S., ... & Swinnen, S. (2018). Cerebellar gray matter explains bimanual coordination performance in children and older adults. *Neurobiology of Aging, 65*, 109-120.
- Boswell, G., & Boswell-Ford, K. (2010). Testing a SEM model of two religious concepts and experiential spirituality. *Journal of Religion and Health, 49*(2), 200–211.
- Botner, E. (2018). Impact of a virtual learning program on social isolation for older adults. *Therapeutic Recreation Journal, 52*(2), 126-139.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Boulton-Lewis, G. (2010) Education and learning for the elderly: Why, how, what. *Educational Gerontology*, 36(3), 213-228.
- Bowen, K., Jarret, M., Stahl, D., Forrester, A., & Valmaggia, L. (2018). The relationship between exposure to adverse life events in childhood and adolescent years and subsequent adult psychopathology in 49,163 adult prisoners: A systematic review. *Personality and Individual Differences*, 131, 74-92.
- Boyras, G., Lightsey, O., & Can, A. (2013). The Turkish version of the meaning in life questionnaire: assessing the measurement invariance across Turkish and American adult samples. *Journal of Personality Assessment*, 95(4), 423-431.
- Braam, A., Deeg, D., Bramsen, I., van der Ploeg, H., & van Tilburg (2006). Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in the Netherlands. *The Journals of Gerontology*, 61(3), 121-128.
- Braam, A., Galenkamp, H., Aartsen, M., Deeg, D., & Derkx, P. (2016). Ten-year course of cosmic transcendence in older adults in the Netherlands. *International Journal of Aging & Human Development*, 84(1), 44-65.
- Bradshaw, M., & Kent, B. (2018). Prayer, attachment to God, and changes in psychological well-being in later life. *Journal of Aging & Health*, 30(5), 667-691.
- Brandtstädter, J. (1984). Personal and social control over development: Some implications of an action perspective in life span developmental psychology. In P. Baltes & O. Brim Jr. (Eds.), *Life span development and behavior* (Vol. 6, pp. 1-32). New York: Academic Press.
- Brandtstädter, J. (2006). Action perspectives on human development. In R. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development* (6th ed.). Handbook of child psychology (Vol. 1, pp. 516-568). New York: Wiley.
- Brandtstädter, J., & Baltes-Götz, B. (1990). Personal control over development and quality of life perspectives in adulthood. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 197-224). New York: Cambridge University Press.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Brandtstädter, J., & Lerner, R. (Eds.). (1999). *Action and self-development: Theory and research through the life span*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Breck, B., Dennis, C., & Leedahl, S. (2018). Implementing reverse mentoring to address social isolation among older adults, *Journal of Gerontological Social Work*, 61(5), 513-525.
- Brehmer, Y., Kalpouzos, G., Wenger, E., & Lövdén, M. (2014). Plasticity of brain and cognition in older adults. *Psychological Research*, 78(6), 790-802.
- Brim, O. (1988). Losing and winning: The nature of ambition in everyday life. *Psychology Today*, 9, 48-52.
- Brim, O. (1992). *Ambition: How we manage success and failure throughout our lives*. New York: Basic Books.
- Brim, O., & Kagan, J. (1980). Constancy and change: A view of the issues. In O. Brim & J. Kagan (Eds.), *Constancy and change in human development* (pp. 1-25). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brim, O., & Wheeler, S. (1966). *Socialization after childhood: Two essays*. New York: Wiley.
- Brim, O., Ryff, C., & Kessler, R. (2004). The MIDUS National Survey: An Overview. In O. Brim, C. Ryff, & R. Kessler (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Studies on successful midlife development. How healthy are*

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 1-34). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Brokaw, D. (2013). Positive psychology. *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychol. Rev.* 101(4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21 [sup 1st] century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In R. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology* (6th ed., pp. 793–828). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brown, K., Cozby, P., & Kee, D. (1994) *Research methods in human development*. (2nd ed.) Mountain View, CL: Mayfield Publishing Company.
- Browne, G., Fitch, M., Byrne, C., Roberts, J., Streiner, D., Corey, P., & Arpin, K. (1988). The meaning of illness questionnaire: Reliability and validity. *Nursing Research*, 37, 368-373.
- Browne, J., Estroff, S., Ludwig, K., Merritt, C., Meyer-Kalos, P., Mueser, K., ... & Penn, D. (2018). Character strengths of individuals with first episode psychosis in individual resiliency training. *Schizophrenia Research*, 195, 448-454.
- Buchanan, J., Lai, D., & Ebel, D. (2015). Differences in perception of gerotranscendence behaviors between college students and community-dwelling older adults. *Journal of Aging Studies*, 34, 1-9.
- Buckingham, M., & Clifton D. (2001). *Now, discover your strengths*. New York: Free Press.
- Buco, C., Buenviaje, K., Bulan, R., Cabaña, R., Cabuhat, M., Bongar, M., & Macindo, J. (2018). Developing and testing a model of quality of life among chronically-ill, community-dwelling older adults: A structural equation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 261-268.
- Buhler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 19, 405-40.
- Bürki, C., Ludwig, C., Chicherio, C., & Ribaupierre, A. (2014). Individual differences in cognitive plasticity: an investigation of training curves in younger and older adults. *Psychological Research*, 78(6), 821-835.
- Butkovic, A., Brkovic, I., & Bratko, D. (2012). Predicting well-being from personality in adolescents and older adults. *Journal of Happiness Studies*, 13(3), 455-467.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E., & Vieira, M. (2017). Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: Utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1489-1502.
- Canavarro, M., Serra, A., Simões, M., Rijo, D., Pereira, M., Gameiro, S., ..., & Paredes, T. (2009). Development and general psychometric properties of the Portuguese from Portugal version of the World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL-100). *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 116-124.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Candy, B., Jones, L., Varaganam, M., Speck, P., Tookman, A., & King, M. (2012). Spiritual and religious interventions for well-being of adults in the terminal phase of disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(5), 1-56.
- Carney, A., Turiano, N., & Patrick, J. (2017). Changes in neighborhood quality relate to changes in well-being. *Seniors Housing & Care Journal*, 25(1), 97-111.
- Carstensen, L. (1991). Socioemotional selectivity theory: Social activity in lifespan context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Carstensen, L., Isaacowitz, D., & Charles, S. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Cartwright, K. (2001). Cognitive developmental theory and spiritual development. *Journal of Adult Development*, 8(4), 213-220.
- Cassarino, M., & Setti, A. (2015). Environment as “brain training”: A review of geographical and physical environmental influences on cognitive ageing. *Ageing Research Reviews*, 23(B), 167-182.
- Catré, M. (2017). *Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais : um estudo com profissionais da educação* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Catré, M., Ferreira, J., Pessoa, T., Catré, A., Catré, M., & Pereira, M. (2017). Desenvolvimento e características psicométricas das facetas adicionais da versão em português europeu do WHOQOL-SRPB (spirituality, religiousness and personal beliefs). *Revista Portuguesa De Pedagogia*, 51(2), 73-98.
- Catré, M., Ferreira, J., Pessoa, T., Pereira, M., Canavarro, M., & Catré, A. (2014). O domínio SRPB (spirituality, religiousness and personal beliefs) do WHOQOL: O estudo com grupos focais para validação da versão em Português europeu do WHOQOL-SRPB. *Análise Psicológica*, 4 (32), 401-417.
- Causey, K., Gardiner, A., & Bjorklund, D. (2008). Evolutionary developmental psychology and the role of plasticity in ontogeny and phylogeny. *Psychological Inquiry*, 19(1), 27-30.
- Cavendish W. (2000). Empirical regularities in the poverty-environment relationship in rural households: Evidence from Zimbabwe. *World Development*, 28(11), 1979-2003.
- Chaiviboontham, S., Phinithkajorndech, N., Hanucharurnkul, S., & Noipiang, T. (2016). Psychometric properties of the Thai spiritual well-being scale. *Palliative Support Care*, 14, 109-117.
- Chan, W. (2014). Factor structure of the Chinese version of the meaning in life questionnaire among Hong Kong Chinese caregivers. *Health & Social Work*, 39(3), 135-143.
- Chan, W. (2017). Assessing meaning in life in social work practice: validation of the meaning in life questionnaire among clinical samples. *British Journal of Social Work*, 47(1), 9-27.
- Chandler, C., Holden, J., & Kolander, C. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling and Development*, 71, 168-175.
- Chang, P., Knobf, M., Oh, B., & Funk, M. (2018). Research paper: Physical and psychological effects of Qigong exercise in community-dwelling older adults: An exploratory study. *Geriatric Nursing*, 39, 88-94.
- Charlesworth, B. (1994). *Evolution in age-structured populations* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Chen, Y., Lin, L., Chuang, L., & Chen, M. (2017). The relationship of physio psychosocial factors and spiritual well-being in elderly residents: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 484-491.
- Cheng, S-T. (2014). Defining successful aging: The need to distinguish pathways from outcomes. *International Psychogeriatric*, 26(4), 527–531.
- Cheung, E., van de Vijver, E., cSi Leong, E. (2011). Toward a new approach to the study of personality in culture. *American Psychologist*, 66(7), 593-603.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2005). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-750.
- Chih-Che, L. (2015). Validation of the psychological well-being scale for use in Taiwan. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 43(5), 867-874.
- Chimluang, J., Thanasilp, S., Akkayagorn, L., Upasen, R., Pudtong, N., & Tantittrakul, W. (2017). Effect of an intervention based on basic Buddhist principles on the spiritual well-being of patients with terminal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, 46-51.
- Choi, I., Lim, S., Catapano, R., & Choi, J. (2018). Full length article: Comparing two roads to success: Self-control predicts achievement and positive affect predicts relationships. *Journal of Research in Personality*, 76, 50-63.
- Chuang, S. (2017). The impact of childhood deprivation on employees' capacity to perform at work and organizational well-being. *Performance Improvement*, 56(6), 6-17.
- Chukwuorji, J., Ekpedoho, E., Ifeagwazi, C., Iorfa, S., & Nwonyi, S. (2018). Psychometric properties of the Meaning in Life Questionnaire: Hausa version among internally displaced persons in Nigeria. *Transcultural Psychiatry*, 0(0), 1-20
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections-setting a path for the coming decade: Some goals and challenges [Special issue]. *Developmental Review*, 13, 471–502.
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children: past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 402–422.
- Cohen, J. (1988) - *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., & Mount, B. (2000). Living with cancer: ‘Good’ days and ‘bad’ days – what produces them? Can the McGill quality of life questionnaire distinguish between them?. *Cancer*, 89, 1854–1865.
- Cole, M. (1996). Interacting minds in a life span perspective: A cultural/historical approach to culture and cognitive development. In P. Baltes & U. Staudinger (Eds.), *Interactive minds: Life span perspectives on the social foundation of cognition* (pp. 59–87). New York: Cambridge University Press.
- Compton, W., Smith, M., Cornish, K., & Qualls, D. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 406-413.
- Constança, P., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active ageing: Na empirical approach to the WHO model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012(1), 1-10.
- Cook Maher, A., Kielb, S., Loyer, E., Connelley, M., Rademaker, A., Mesulam, M., ... & Rogalski, E. (2017). Psychological well-being in elderly adults with extraordinary episodic memory. *Plos ONE*, 12(10), 1-10.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Coombs, H. (1991). Marital status and personal well-being: A literature review. *Family Relations*, 40(1), 97-102.
- Costa, C. (2007). O inefável sentido da vida. *Princípio, Natal*, 14(22), 5-20.
- Costa-Catré, A. (2013) Bem-estar subjetivo: Validação das escalas PANAS e SWLS a uma amostra de idosos institucionalizados (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Cotman, C. (Ed.). (1985). *Synaptic plasticity*. New York: Guilford Press.
- Counted, V., Possamai, A., & Meade, T. (2018). Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: An integrative research review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-18.
- Cowdry, E. (1939). *Problems of ageing: Biological and medical aspects*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Craciun, C., Gellert, P., & Flick, U. (2015). Is healthy ageing for all? The role of positive views on ageing in preparing for a healthy old age in a precarious context. *European Health Psychologist*, 17(2), 79–84.
- Craik, F., & Salthouse, T. (Eds.). (2000). *The handbook of aging and cognition* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crowther, M., Parker, M., Achenbaum, W., Larimore, W., & Koenig, H. (2002). Rowe and Bloon's model of successful aging revisited: Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- Crumbaugh, J. (1968). Cross-validation of purpose in life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24, 74-81.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. T. (1969). Manual of instruction for the purpose in life test. Munster: Psychometric Affiliates.
- Cruz, C. (2013). *Envelhecimento activo em alunos de Universidades Seniores: O papel do sentido da vida, mindfulness e perspectiva temporal enquanto factores de bem-estar*. (Dissertação de Mestrado) Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Cumming, E. (1963). Further thoughts on the theory of disengagement. *UNESCO International Science Journal*, 1963, 377–393.
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cumming, E., & Newell, D. G. (1960). Disengagement: A tentative theory of aging. *Sociometry*, 23, 23–24.
- D'Andrade, R. (1995). *The development of cognitive anthropology*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Daaleman, T., & Frey, B. (2004). The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *Annals of Family Medicine*, 2(5), 499–503.
- Dahlin, E., Nyberg, L., Bäckman, L., & Neely, A. (2008). Plasticity of executive functioning in young and older adults: Immediate training gains, transfer, and long-term maintenance. *Psychology and Aging*, 23, 720–730.
- Damáσιο, B., & Koller, S. (2015b). Meaning in life questionnaire: Adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 185-195.
- O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Damáσιο, B., & Koller, S. (2015a). Complex experiences of meaning in life: Individual differences among sociodemographic variables, sources of meaning and psychological functioning. *Social Indicators Research*, *123*(1), 161-181.
- Damáσιο, B., Helena Koller, S., & Schnell, T. (2013). Sources of meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Psychometric properties and sociodemographic findings in a large Brazilian sample. *Acta De Investigación Psicológica*, *3*, 1205-1227.
- Damáσιο, B., Melo, R., & Silva, J. (2013). Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *23*(54), 73-82.
- Damon, W. (1996). The lifelong transformation of moral goals through social influence. In P. Baltes & U. Staudinger (Eds.), *Interactive minds: Life span perspectives on the social foundation of cognition* (pp. 198–220). New York: Cambridge University Press.
- Dannefer, D. (1989). Human action and its place in theories of aging. *Journal of Aging Studies*, *3*, 1–20.
- Daoyang, W., Mingming, H., & Qinfang, X. (2017). Testing the factorial invariance of the satisfaction with life scale across Chinese adolescents. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, *45*(3), 505-516.
- Das, S., Punnoose, V., Doval, N., & Nair, V. (2018). Spirituality, religiousness and coping in patients with schizophrenia: A cross sectional study in a tertiary care hospital. *Psychiatry Research*, *265*, 238-243.
- Debey, E., De Schryver, M., Logan, G, Suchotzki, K., & Verschuere, B. (2015). From junior to senior Pinocchio: A cross-sectional lifespan investigation of deception. *Acta Psychologica*, *160*, 58-68.
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, *9*, 1–11.
- Deeming, C. (2009). ‘Active ageing’ in practice: A case study in East London, UK. *Policy & Politics*, *37*, 93–111.
- Di Segni, M., Andolina, D., & Ventura, R. (2018) Long-term effects of early environment on the brain: Lesson from rodent models. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, *77*, 81-92.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators Research*, *31*, 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*, 34-43.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Grifflins, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Diener, E., Gohm, C., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *31*(4), 419-436.
- Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63–73). New York: Oxford University Press.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Introduction by the editors. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 5-6). Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Diener, E., Sapyta, J. & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to wellbeing. *Psychological Inquiry*, 9, 33-37.
- Diener, E., Scollon, C., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1, 159–176.
- Diener, E., Suh, E, Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Diener, E., Tay, L., & Myers, D. (2011). The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 1278-1290.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.
- Disabato, D., Kashdan, T., Short, J., & Jarden, A. (2017). What predicts positive life events that influence the course of depression? A longitudinal examination of gratitude and meaning in life. *Cognitive Therapy & Research*, 41(3), 444-458.
- Dittmann-Kohli, F., & Westerhof, G. (2000). The personal meaning system in a life-span perspective. In G. Reker, & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: optimizing human development across the life span* (pp. 107–122). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dittmar H, Bond R, Hurst M., & Kasser T. (2014). The relationship between materialism and personal well-being: a meta-analysis. *J. Personal. Soc. Psychol*, 107, 879–924.
- Dixon, R., & Bäckman, L. (Eds.). (1995). *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Dixon, R., & Baltes, P. (1986). Toward life span research on the functions and pragmatics of intelligence. In R. Sternberg & R. Wagner (Eds.), *Practical intelligence: Nature and origins of competence in the everyday world* (pp. 203–234). New York: Cambridge University Press.
- Docking, R., & Stock, J. (2017). [Introduction] *International handbook of positive aging*. Routledge. Retirado em 10/05/2018 de www.routledgehandbooks.com.
- Domenech-Abella, J., Mundo, J., Moneta, M., Perales, J., Ayuso-Mateos, J., Miret, M., ... & Olaya, B. (2018). The impact of socioeconomic status on the association between biomedical and psychosocial well-being and all-cause mortality in older Spanish adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 259-268.
- Dorji, N., Dunne, M., Seib, C., & Deb, S. (2017). Quality of life among senior citizens in Bhutan. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 29(1), 35-46.
- Duckworth, A., Steen, T., & Seligman, M. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Durham, W. (1991). *Coevolution: Genes, culture and human diversity*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Ekerdt, D. (2001). Retirement. In G. Maddox (Ed.), *The Encyclopedia of Aging* (3rd ed.). New York: Springer Publishing.
- Elder, G. (1974). *Children of the Great Depression*. Chicago: University of Chicago Press.
- Elder, G. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*, 57, 4–15.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Elder, G. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Elder, G., & Shanahan, M. (2006). The life course and human development. In R. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 665-715). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Eliade, M., & Couliano, I. (Ed.). (1993). *Dicionário das Religiões*. Lisboa: Dom Quixote.
- Elkins, D., Hedstrom, L., Hughes, L., Leaf, J., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5-18.
- Ellison, C. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-340.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. Nova York: WW Nostrand.
- Erikson, E. (1965). *Childhood and Society* (revised ed.). Harmondsworth: Penguin Books.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Etherington, N. (2017). Re-evaluating gender differences in self-rated health: The importance of cohort. *Journal of Women & Aging*, 29(2), 150-162.
- Etxebarria, I., Etxebarria, I., & Urdaneta, E. (2018). Subjective well-being among the oldest old: The role of personality traits. *Personality and Individual Differences*.
- European Union. European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group. (2011) *EIP on AHA*. Retirado de https://ec.europa.eu/eip/ageing/about-the-partnership_en
- Evans, G., Li, D., & Whipple, S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342-1396.
- Farias, S., Schmitter-Edgecombe, M., Weakley, A., Harvey, D., Denny, K., Barba, C., ..., & Willis, S. (2018). Compensation strategies in older adults: Association With cognition and everyday function. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 33(3), 184-191.
- Fatemeh, K., & Khodabakhshi, A. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal*, 1(2), 68-74.
- Featherman, D., & Lerner, R. (1985). Ontogenesis and sociogenesis: Problematics for theory and research about development and socialization across the life span. *American Sociological Review*, 50, 659-676.
- Feldman Barrett, L., & Wager, T. (2006). The structure of emotion evidence from neuroimaging studies. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 79-83.
- Ferguson, S., & Goodwin, A. (2010). Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. *International Journal of Aging and Human Development*, 71(1), 43-68.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., & Teixeira, C. (2010). Preliminary analysis of the psychometric properties of Ryff's Scales of Psychological Well-Being in Portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032-1043.
- Ferreira, C. (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: A perspectiva do próprio e do seu cuidador* (Dissertação de mestrado em Saúde Pública). Universidade de Lisboa, Coimbra, Portugal.
- Ferreira, J., & Simões, A. (1999). Escalas de Bem-estar Psicológico (EBEP). *Testes e provas psicológicas em Portugal 2* (pp. 111-121). Braga, Portugal.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Ferrell, B., & Ferrell, B. (1994). Ethical and professional issues in pain technology: a challenge to supportive care. *Supportive Care in Cancer*, 2(1), 21-26.
- Ferrell, B., Dow, K., Grant, M., Ferrell, B., & Dow, K. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(6), 523.
- Finch, C. (1990). *Longevity, senescence, and the genome*. Chicago: University of Chicago Press.
- Finch, C. E., & Zelinski, E. (2005). Normal aging of brain structure and cognition: Evolutionary perspectives. *Research in Human Development*, 2(1/2), 69–82.
- Fisher, J. (1999). Helps to fostering students' spiritual health. *International Journal of Children's Spirituality*, 4(1), 29-49.
- Fisher, J. (2001). Comparing levels of spiritual well-being in state, catholic and independent schools in Victoria, Australia. *Journal of Beliefs and Values*, 22(1), 113–119.
- Fisher, J. (2010). *Reaching the heart: Assessing and nurturing spiritual well-being via education*. Melbourne, Victoria: Melbourne University Custom Book Centre.
- Fisher, J. (2010). *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum*. (Doctoral These). University of Melbourne. Australia.
- Fisher, J. (2016). Selecting the best version of SHALOM to assess spiritual well-being. *Religions*, 7, 45-57
- Fisher, J., Francis, L., & Johnson, P. (2000). Assessing Spiritual Health via Four Domains of Spiritual Well-being: The SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49, (2), 133-145.
- Fleck, M. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): Características e perspectivas. *Ciência & Saúde Colectiva*, 5, 33-38.
- Fleck, M., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 146-149.
- Fleck, M., Borges, Z., Bolognesi, G., & Rocha, N. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37, 446-455.
- Foster, L. & Walker, A. (2015). Active and successful Aging: A European policy Perspective. *The Gerontologist*. 55(1), 83-90,
- Fowler, J. (1981). *Stages of faith. The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco, CA: Harper & Row.
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Kangaroo Book.
- Frankl, V. (1975). *The unconscious god*. New York: Simon and Shuster.
- Frankl, V. (1978). *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism*. New York: Simon and Shuster.
- Frankl, V. (1988). *The will to meaning*. New York: Penguin Books.
- Frankl, V. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York, NY: Penguin, Expanded edition.
- Freund, A. (2006). Differential motivational consequences of goal focus in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 21(2), 240–252.
- Freund, A., & Baltes, P. (2002a). The adaptiveness of selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Evidence from a preference study on proverbs. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B, 426–434.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Friedman, E., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health, 21*(2), 199-205.
- Fülöp, T. (2009). *Handbook on Immunosenescence: Basic Understanding and Clinical Applications*. [Dordrecht]: Springer.
- Fushiki, S. (2013). Radiation hazards in children: Lessons from Chernobyl, Three Mile Island and Fukushima. *Brain and Development, 35*, 220–227.
- Fyffe, I., & Wister, A. (2016). Age differences in Olympic volunteering experiences: An examination of generativity and meaning in life. *Leisure Studies, 35*(5), 638-652.
- Galinha, I. (2008). *Bem-estar subjetivo – Factores cognitivos, afetivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6*(2), 203-214.
- Gallup, G., & Castelli, J. (1989). *The people's religion*. New-York: MacMillan Publishing Co.
- Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M., & Alaphilippe, D. (2013) Does life satisfaction change in old age: Results from an 8-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68*, 540–552.
- García, J. (2013). Nature versus nurture debate. *Salem Press Encyclopedia*.
- García, L., & Ramírez Navarro, J. (2018). The impact of quality of life on the health of older people from a multidimensional perspective. *Journal of Aging Research, 1*-7.
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-being?. *European Journal of Counselling Psychology, 3*(2), 89-98.
- García-Alandete, J., Martínez, E., Sellés Nohales, P., & Soucase Lozano, B. (2013). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica, 12*(2), 363-374.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals, 20*, 459–466.
- Geertz, A., & Dickinson, G. (1994). Critical reflections on the postmodern study of religion. *Religion, 24*(1), 16.
- Geertz, Armin W. (2013). [Introduction]. In A. Geertz (Ed.), *Origins of religion, cognition and culture* (pp.1-16). Durham, UK: Acumen.
- Genia, V. (1993). A psychometric evaluation of the Allport-Ross I/E Scales in a religiously heterogeneous sample. *Journal for the Scientific Study of Religion, 32*(3), 284-290.
- Genowardena, C., Frechette, C., & Layne, L. (2018). *Cultural inclusive instructional design: A framework and guide to building online wisdom communities*. New York: Routledge.
- Ghimire, S., Baral, B., Karmacharya, I., Callahan, K., & Mishra, S. (2018). Life satisfaction among elderly patients in Nepal: associations with nutritional and mental well-being. *Health and Quality of Life Outcomes, 16*(1), 1-10.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews: Immunology, 243*-251.
- Golub, S., Botsko, M., Gamarel, K., Parsons, J., Brennan, M., & Karpiak, S. (2013). Dimensions of psychological well-being predict consistent condom use among older adults living with HIV. *Ageing International, 38*(3), 179-194.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Gomez, R., & Fisher, J. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1975-1991.
- Gomez, R., & Fisher, J. (2005a). Item response theory analysis of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 38, 1107-1121.
- Gomez, R., & Fisher, J. (2005b). The spiritual well-being questionnaire: Testing for model applicability, measurement and structural equivalencies, and latent mean differences across gender. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1383-1393.
- Gonçalves, C. (2010). *Sabedoria e educação um estudo com adultos da universidade sénior* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Gonçalves, S. (2009). *Análise da percepção das estratégias de coping, qualidade de vida e forças familiares numa amostra composta por idosos da população geral e idosos utentes de centros de dia: um estudo exploratório* (Dissertação de Mestrado) Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Goodloe, R., & Arreola, P. (1992). Spiritual health: Out of the closet. *Health Education*, 23(4), 221–226.
- Gorsuch, R., & McPherson, S. (1989). Intrinsic/Extrinsic measurement: I/E Revised and single-item scales. *Journal for the Study of Religion*, 28(3), 348-354.
- Gorsuch, R., & Venable, G. (1983). Development of an Age Universal I-E Scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22, 181-187.
- Gottschall, C. (2010). Prólogo. In Guilhermano, L. G (Ed.). *Páginas da história da medicina*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.
- Gouveia, M., Marques, M., & Pais-Ribeiro, J. (2009). Versão portuguesa do questionário de bem-estar espiritual (SWBQ): Análise confirmatória da sua estrutura factorial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 285-293.
- Graham, C., & Crown, S. (2014). Religion and wellbeing around the world: Social purpose, social time, or social insurance?. *International Journal of Wellbeing*, 4, 1-27.
- Green, M. (1989). *Theories of human development: a comparative approach*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Griffin, P., Mroczek, D., & Spiro, A. (2006). Variability in affective change among aging men: Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Journal of Research in Personality*, 40, 942–965.
- Grigoryeva, A. (2017). Own gender, sibling's gender, parent's gender: The division of elderly parent care among adult children. *American Sociological Review*, 82(1), 116-146.
- Grouden, M., & Jose, P. (2014). How do sources of meaning in life vary according to demographic factors?. *New Zealand Journal of Psychology*, 43(3), 29-38.
- Gutierrez, M., Calatayud, P., & Tomas, J. (2018). Motives to practice exercise in old age and successful aging: A latent class analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 44-50.
- Hablas, R., & Hutzell, R. (1982). The life purpose questionnaire: An alternative to purpose-in-life test for geriatric, neuropsychiatric patients. In S. Wawrytko (Ed.), *Analecta Frankliana* (pp. 211-215). Berkeley: Strawberry Hill.
- Hagen, E., & Hammerstein, P. (2005). Evolutionary biology and the strategic view of ontogeny: Genetic strategies provide robustness and flexibility in the life course. *Research in Human Development*, 2(1/2), 83-97.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Hajek, A., & König, H. (2017). Falls and subjective well-being: Results of the population-based German Ageing Survey. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 72, 181-186.
- Halfon, N., & Hochstein, M. (2002). Life course health development: An integrated framework for developing health, policy, and research. *The Milbank Quarterly*, 80(3), 433-479.
- Hall, G. (1904). *Adolescence*. Nova York: D. Appleton & Company.
- Hall, G. (1922). *Senescence: The last half of life*. New York: D. Appleton and Company.
- Halpin, S., Dillard, R., Idler, E., Clevenger, C., Rothschild, E., Blanton, S., Wi, ... & Flacker, J. (2017). The benefits of being a senior mentor: Cultivating resilience through the mentorship of health professions students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 38(3), 283-294.
- Hamilton, J., Burke, T., Stange, J., Kleiman, E., Rubenstein, L., Scopelliti, K., ... & Alloy, L. (2017). Clinical replication series: Trait affect, emotion regulation, and the generation of negative and positive interpersonal events. *Behavior Therapy*, 48, 435-447.
- Hammack, P., & Toolis, E. (2014). Narrative and the social construction of adulthood: Rereading personal narrative and life course. *New directions in child and adolescent development*, 145, 43-56.
- Hammermeister, J., Flint, M., El-Alayli, A., Ridnour, H., & Peterson, M. (2005). Gender differences in spiritual well-being: Are females more spiritually-well than males? *American Journal of Health Studies*, 20(2), 80-84.
- Hammerstein, P. (2002). Why is reciprocity so rare in social animals?: A protestant appeal. In P. Hammerstein (Ed.). *Genetic and cultural evolution of cooperation*. Massachusetts: MIT Press.
- Hamren, K., Chungkham, H., & Hyde, M. (2015). Religion, spirituality, social support and quality of life: measurement and predictors CASP-12(v2) amongst older Ethiopians living in Addis Ababa. *Aging & Mental Health*, 19(7), 610-621.
- Harris, D. (Ed.). (1957). *The concept of development*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hartog, I., Kruijzinga, R., Netjes, J., Henriques, J., Nieuwkerk, P., Sprangers, M., ... & Scherer-Rath, M. (2017). Narrative meaning making and integration: Toward a better understanding of the way falling ill influences quality of life. *Journal of Health Psychology*, 1-17
- Hassankhani, H., Soheili, A., Hosseinpour, I., Ziaei, J., & Nahamin, M. (2017). A comparative study on the meaning in life of patients with cancer and their family members. *Journal of Caring Science*, 6(4), 325-333.
- Havighurst, R. (1951). *Developmental Tasks and Education*. Nova York: Longman Green.
- Hawks, S. (1994). Spiritual health: Definition and theory. *Wellness Perspectives*, 10, 3-13.
- Hayes, S., Sanford, B., & Chin, F. (2017). Carrying the baton: Evolution science and a contextual behavioral analysis of language and cognition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(3), 314-328.
- Heaven, B., Brown, L., White, M., Errington, L., Mathers, J., & Moffatt, S. (2013). Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: Systematic review of intervention studies. *Milbank Quarterly*, 91(2), 222-287.
- Heckhausen, J. (Ed.). (2000). *Motivational psychology of human development: Developing motivation and motivating development*. Oxford, England: Elsevier.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1993). Optimization by selection and compensation: Balancing primary and secondary control in life span development. *International Journal of Behavioral Development*, 16, 287-303.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2013). A lines-of-defense model for managing health threats: A review. *Gerontology*, *59*(5), 438-447.
- Heisel, M., Neufeld, E., & Flett, G. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: Investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & Mental Health*, *20*(2), 195-207.
- Helvik, A., Engedal, K., & Selbæk, G. (2010). The quality of life and factors associated with it in the medically hospitalized elderly. *Aging & Mental Health*, *14*(7), 861-869.
- Heo, J., Chun, S., Lee, S., Lee, K., & Kim, J. (2015). Internet use and well-being in older adults. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, *18*(5), 268-272.
- Herbers, D., & Mulder, C. (2017). Housing and subjective well-being of older adults in Europe. *Journal of Housing and the Built Environment*, *32*(3), 533-558.
- Hertzog, C., Kramer, A., Wilson, R., & Lindenberger, U. (2008). Enrichment effects on adult cognitive development: Can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced?. *Psychological Science in the Public Interest*, *9*(1), 1-65.
- Hicks, J., & King, L. (2008). Religious commitment and positive mood as information about meaning in life. *Journal of Research in Personality*, *42*, 43-57.
- Hicks, J., & King, L. (2009). Meaning in life as a subjective judgment and lived experience. *Social and Personality Psychology Compass*, *3*, 638-653.
- Hill, P., & Turiano, N. (2014). Purpose in life as a predictor of mortality across adulthood. *Psychological Science*, *25*(7), 1482-1486.
- Hill, P., Pargament, K., Hood, J., McCullough, M., Swyers, J., Larson, D., & Zinnbauer, B. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior*, *30*(1), 51-78.
- Hill, R., Mansour, E. (2008). The role of positive aging in addressing the mental health needs of older adults. In: D. Gallagher-Thompson, A. Steffen, & L. Thompson (Eds) *Handbook of Behavioral and Cognitive Therapies with Older Adults*. Springer, New York, NY.
- Hilleras, P., Jorm, A., Herlitz, A., & Winblad, B. (2001). Life satisfaction among the very old: A survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. *International Journal of Aging and Human Development*, *52*(1), 71-90.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological wellbeing. *Personality and Individual Differences*, *33*, 1073-1082.
- Hinz, A., Glaesmer, H., Braehler, E., Conrad, I., Schroeter, M., Zenger, M., ... & Herzberg, P. (2018). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), derived from a large German community sample. *Quality of Life Research*, *27*(6), 1661-1670.
- Hodge, D. (2003). The intrinsic spirituality scale: A new six-item instrument for assessing the salience of spirituality as a motivational construct. *Journal of Social Service Research*, *30*(1), 41-61.
- Homan, K. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, *23*(2), 111-119.
- Hood-Morris, L. (1996). A spiritual well-being model: Use with older women who experience depression. *Issues in Mental Health Nursing*, *17*, 439-455.
- Horning, S., Davis, H., Stirrat, M., & Cornwell, R. (2011). Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies*, *25*, 177-188.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Houf, H. (1946). Is humanism religion?. *Journal of The American Academy of Religion*, 14(2), 101-106.
- Hsu, P., Krägeloh, C., Shepherd, D., & Billington, R. (2009). Religion/spirituality and quality of life of international tertiary students in New Zealand: an exploratory study. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(4), 385-399.
- Hughes, B. (1993). Gerontological approaches to quality of life. In J. Johnson & R. Slaton (Eds.), *Aging and Later Life*. London: Sage Publications.
- Huizink, A., Bartels, M., Rose, R., Pulkkinen, L., Eriksson, C., & Kaprio, J. (2008). Chernobyl exposure as stressor during pregnancy and hormone levels in adolescent offspring. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(4) 5-18.
- Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2014). Does spirituality really matter?: A study on the potential of spirituality for older adult's adjustment to aging. *Japanese Psychological Research*, 56(2), 114-125.
- Hwei, Y., Olendzki, N., Kekecs, Z., Patterson, V., & Elkins, G. (2017). Presence of meaning in life and search for meaning in life and relationship to health anxiety. *Psychological Reports*, 120(3), 383-390.
- Isha. (2016). Family and intergenerational relationships of the institutionalized elderly in Punjab. *Indian Journal of Gerontology*, 30(1), 56-73.
- Issitt, M. (2013). *Religião e espiritualidade nos Estados Unidos nos anos 2000*. Enciclopédia Salem Pres.
- Italian Society for the Study of Eating Disorders (SISDCA). (2017). 10th National Congress. Clinical Competence in the treatment of Eating Disorders & Obesity (ED&O). *Eating & Weight Disorders*, 22(3), 563-598.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Bahrami, F., Emami, H., Loghmani, A., & Nooshin, J. (2013). Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of Iranian women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complement and Alternative Medicine*, 2013.,1-9.
- Jahan, M., & Khan, S. (2014). Psychological well-being: Spirituality and successful aging. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 5(7), 68-71.
- Jahoda, R. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Jebb, A., Tay, L., Diener, E., & Oishi, S. (2018). Happiness, income satiation and turning points around the world. *Nature Human Behavior*, 2, 33–38.
- Jennings, J., Galupo, M., & Cartwright, K. (2009). The role of postformal cognitive development in death acceptance. *Journal of Adult Development*, 16(3), 166-172.
- Jewell, A. (2014). Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory. *Journal of Aging Studies*, 30, 112-120.
- Johnson, S., & Spilka, B. (1991). Coping with breast cancer: The roles of clergy and faith. *Journal of Religion & Health*, 30(1), 21-33.
- Joo, B., Zigarmi, D., Nimon, K., & Shuck, B. (2017). Work cognition and psychological well-being: The role of cognitive engagement as a partial mediator. *Journal of Applied Behavioral Science*, 53(4), 446-469.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Joosen, V. (2018). *Connecting childhood and old age in popular media*. Jackson: University Press of Mississippi.
- Joseph, S., & Linley, P. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Joseph, S., Linley, A., & Maltaby, J. (2006). Positive psychology, religion, and spirituality. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(3): 209–212.
- Ju, H. (2017). The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73, 120-124.
- Ju, H., Shin, J., Kim, C., Hyun, M., & Park, J. (2013). Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 309-313.
- Jung, C. (1933). *Modern man in search of a soul*. (W. Dell & C. Baynes, Trans.). New York: Harcourt, Brace & World.
- Jung, C. (1960). *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Kahn, R., & Antonucci, T. (1980) Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In: P. Baltes & O. Grim (Eds.), *Life Span Development and Behavior*, Vol. 3, (pp. 253-286). Academic Press, New York.
- Kalish, R. (1975). *Late adulthood: perspectives on human development*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Kállay, E., & Miclea, M. (2006). The influence of global meaning systems on stress-related reactions revealed through proverbs using Q methodology. *Cognitive, Career, Comportment*, 10(4), 607-622.
- Kállay, E., & Miclea, M. (2007). The role of meaning in life in adaptation to life-threatening illness. *Cognitive, Career, Comportment*, 11(1), 159-174.
- Kapteyn, A., Lee, J., Tassot, C., Vonkova, H., & Zamarro, G. (2015). Dimensions of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 123(3), 625-660.
- Kasser, T (2009) Psychological need satisfaction, personal well-being and ecological sustainability. *Ecopsychology* 1(4): 175–180.
- Kasser, T. (2016). Materialistic Values and Goals. *Annual Review of Psychology* 67(1), 489-514.
- Kasser, T., & Ryan, R. (1993). A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 410-422.
- Keefe, F., Affleck, G., Lefebvre, J., Underwood, L., Caldwell, D., Drew, ... & Pargament, K. (2001). Living with rheumatoid arthritis: the role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *The Journal of Pain*, 2, 101–110.
- Kelly, M., McHugh, J., Duff, H, Kelly, S., Loughrey, D., Brennan, S., & Lawlor, B. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: A systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1). 259-677.
- Kempermann, G. (2006). Adult neurogenesis. In P. Baltes, P. Reuter-Lorenz, & F. Rösler (Eds.), *Lifespan development and the brain: The perspective of biocultural co-constructivism* (pp. 82–107). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kennedy, Q., Mather, M., & Carstensen, L. (2004). Research report the role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory. *Psychological Science*, 15(3), 208-214.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Kesebir, P. (2018). Scientific answers to the timeless philosophical question of happiness. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Khurshid, M., Ehsan, N., Abbasi, N., Maqsood, A., & Gul, S. (2018). Breast cancer patients: an overview of the relationship between meaning of life and life satisfaction. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, *68*(2), 374-378.
- Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of Happiness Studies*, *16*(4), 947-964.
- Kim, E., Sun, J., Park, N., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: 'The Health and Retirement Study'. *Journal of Psychosomatic Research*, *74*, 427-432.
- Kim, E., Sun, J., Park, N., Kubzansky, L., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older U.S. adults with coronary heart disease: A two-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*, *36*(2), 124-133.
- Kim, J., Lee, S., Chun, S., Han, A., & Heo, J. (2017). The effects of leisure-time physical activity for optimism, life satisfaction, psychological well-being, and positive affect among older adults with loneliness. *Annals of Leisure Research*, *20*(4), 406-415.
- Kim, J., Reid, C., McMahon, B., Gonzalez, R., Lee, D., & Keck, P. (2016). Measuring the virtues and character traits of rehabilitation clients: The adapted inventory of virtues and strengths. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *26*(1), 32-44.
- Kim-Prieto, C., & Miller, L. (2018). Intersection of religion and subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Kimura, T., Sakuma, T., Isaka, H., Uchida, S., & Yamaoka, K. (2016). Depressive symptoms and spiritual wellbeing in Japanese university students. *International Journal of Culture and Mental Health*, *9*(1), 14-30.
- King, P., Abo-Zena, M., & Weber, J. (2017). Varieties of social experience: The religious cultural context of diverse spiritual exemplars. *British Journal of Developmental Psychology*, *35*(1), 127-141.
- King, P., Mueller, R., & Furrow, J. (2013). Cultural and contextual issues in exemplar research. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *142*, 41-58.
- Kirkpatrick, L. (1989). A psychometric analysis of the Allport-Ross and Feagin measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, *1*, 1-31.
- Kirkwood, T. (2003). Age differences in evolutionary selection benefits. In U. Staudinger & U. Lindenberger (Eds.), *Understanding human development: Dialogues with life span psychology* (pp. 45-57). Boston: Kluwer Academic.
- Klerk, J. (2005). Spirituality, meaning in life, and work wellness: A research agenda. *International Journal of Organization Analysis*, *13*(1), 64-88.
- Kliegl, R., & Baltes, P. (1987). Theory-guided analysis of mechanisms of development and aging mechanisms through testing-the limits and research on expertise. In C. Schooler & K. Schaie (Eds.), *Cognitive functioning and social structure over the life course* (pp. 95-119). Norwood, NJ: Ablex.
- Kliegl, R., Mayr, U., & Krampe, R. (1994). Time-accuracy functions for determining process and person differences: An application to cognitive aging. *Cognitive Psychology*, *26*, 134-164.
- Kliegl, R., Smith, J., & Baltes, P. (1990). On the locus and process of magnification of age differences during mnemonic training. *Developmental Psychology*, *26*, 894-904.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Klusmann, V., Evers, A., Schwarzer, R., Schlattmann, R., Reischies, F., Heuser, I., & Dimeo, F. (2010). Complex mental and physical activity in older women and cognitive performance: A 6-month randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 65, 680-688.
- Koenig H. (2012). *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM.
- Koenig, H. (2001). Religion, spirituality, and medicine: How are they related and what does it mean? *Mayo Clinic Proceedings*, 76(12), 1189-1191.
- Koenig, H. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie*, 54, 283–91.
- Koenig, H. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 1-33.
- Koenig, H., McCullough, M., & Larson, D. (2004). *Handbook of religion and health*. Oxford, England: Oxford Press.
- Kohli, M., & Meyer, J. (1986). Social structure and social construction of life stages. *Human Development*, 29, 145–180.
- Koller, S., & Damásio, B. (2015). Meaning in life questionnaire: Adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 47(3), 185-195.
- Korte, J., Cappeliez, P., Bohlmeijer, E., & Westerhof, G. (2012). Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *European Journal of Ageing*, 9(4), 343–351.
- Krause, N., & Pargament, K. (2017). Losing my religion: Exploring the relationship between a decline in faith and a positive affect. *Applied Research in Quality of Life*, 12(4), 885-901.
- Krause, N., Ellison, C., Shaw, B., Marcum, J., & Boardman, J. (2001). Church-based social support and religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40, 637–656.
- Kreitzer, M. (2012). Spirituality and well-being: Focusing on what matters. *Western Journal of Nursing Research*, 34(6), 707-711.
- Kruglanski, A. (1996). Goals as knowledge structures. In P. Gollwitzer & J. Bargh (Eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp. 599–618). New York: Guilford Press.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2015). Shared responsibility and civic engagement in very old age. *Research in Human Development*, 12(1-2), 133-148.
- Ku, P., Fox, K., & Chen, L. (2016). Leisure-time physical activity, sedentary behaviors and subjective well-being in older adults: An eight-year longitudinal research. *Social Indicators Research*, 127(3), 1349-1361.
- Kuenzi, M. (2018). Education, religious trust, and ethnicity: The case of Senegal. *International Journal of Educational Development*, 6(2), 254-263.
- Kunzmann, U. (2004). The emotional-motivational side to wisdom. In P. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Labouvie-Vief, G. (1980). Beyond formal operations: Uses and limits of pure logic in life span development. *Human Development*, 23, 141–161.
- Labouvie-Vief, G. (1982). Dynamic development and mature autonomy: A theoretical prologue. *Human Development*, 25, 161–191.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Lankarani, M., & Assari, S. (2017). Positive and negative affect more concurrent among blacks than whites. *Behavioral Sciences*, 7(3), 1-17.
- Lantz, P., Golberstein, E., House, J., & Morenoff, J. (2010) Socioeconomic and behavioral risk factors for mortality in a national 19-year prospective study of U.S. adults. *Social Science Medicine*, 70, 1558–1566.
- Lavalekar, A., & Jnana, S. (2017). From youth to elderly: A study of quality of life and psychological well-being. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(9), 1083-1086.
- Lebovic, N. (2015). The history of nihilism and the limits of political critique. *Rethinking History*, 19(1), 1-17.
- Lee, J., Cho, S., Chun, H., Jung-Choi, K., Kang, M., & Jang, S. (2017). Life course indices for social determinants of self-rated health trajectory in Korean elderly. *Gerontology and Geriatrics*, 70, 186-194.
- Lee, J., Kahana, B., & Kahana, E. (2017). Successful aging from the viewpoint of Older Adults: Development of a Brief Successful Aging Inventory (SAI). *Gerontology*, 63(4), 359–371.
- Lee, S., Nam, H., Kim, H., Kim, E., Won, S., & Chae, J., (2017). Social support as a mediator of posttraumatic embitterment and perceptions of meaning in life among Danwon survivors of the Sewol ferry disaster. *Yonsei Medical Journal*, 58(6), 1211-1215.
- Lent, R. (2004). Toward unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychological adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Leong, F., & Zachar, P. (1990). An evaluation of Allport's religious orientation scale across one Australian and two United States samples. *Educational and Psychological Measurement*, 50, 359-368.
- Lerner, R. (1984). *On the nature of human plasticity*. New York: Cambridge University Press.
- Lerner, R. (1991). Changing organism-context relations as the basic process of development: A developmental contextual perspective. *Developmental Psychology*, 27, 27–32.
- Lerner, R. (2002). *Concepts and theories of human development* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lerner, R. (2014). *Concepts and theories of human development* (3^o ed). New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Lerner, R. (Ed.). (1983). *Developmental psychology: Historical and philosophical perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Levasseur, M., G n reux, M., Bruneau, J., Vanasse, A., Chabot,  ., Beaulac, C., & B dard, M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: Results from a scoping study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-19.
- Lewis, C., & Cruise, S. (2006). Religion and happiness: Consensus, contradictions, comments and concerns. *Mental Health, Religion and Culture*, 9, 213–225.
- Li, S.-C. (2003). Biocultural orchestration of developmental plasticity across levels: The interplay of biology and culture in shaping the mind and behavior across the life span. *Psychological Bulletin*, 129(2), 171–194.
- Li, S.-C., & Freund, A. (2005). Advances in life span psychology: A focus on biocultural and personal influences. *Research in Human Development*, 2(1/2), 1–23.
- Li, S.-C., & Lindenberger, U. (2002). Co-constructed functionality instead of functional normality: Commentary. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(6), 761–762.

O papel da orienta o religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avan ada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Liang, J. (1984). Dimensions of the life satisfaction index A: A structural formulation. *Journal of Gerontology*, 39(5), 613–622.
- Liang, Y., & Zhu, D. (2015). Subjective well-being of Chinese landless peasants in relatively developed regions: Measurement using PANAS and SWLS. *Social Indicators Research*, 123(3), 817–835.
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lin, C., Michopoulos, V., Powers, A., Wingo, A. P., Schwartz, A., Bradley, B., ... & Gillespie, C. (2018). Affect, inflammation, and health in urban at-risk civilians. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 24–31.
- Linares, R. (2012). *O envolvimento religioso e a sintomatologia depressiva em imigrantes brasileiros* (Tese de Doutoramento). Universidade de Coimbra, Portugal.
- Linde, K., & Alfermann, D. (2014). Single versus combined cognitive and physical activity effects on fluid cognitive abilities of healthy older adults: A 4-month randomized controlled trial with follow-up. *Journal of Aging & Physical Activity*, 22(3), 302–313.
- Lindenberger, U. (2001). Life span theories of cognitive development. In N. Smelser & P. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (pp. 8848–8854). Oxford, England: Elsevier Science.
- Lindenberger, U., & Baltes, P. (1995b). Testing-the-limits and experimental simulation: Two methods to explicate the role of learning in development. *Human Development*, 38, 349–360.
- Linley, A., Maltby, J., Wood, A., Joseph, S., Harrington, S., Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2007) Character strengths in the United Kingdom: The VIA Inventory of Strengths. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 341–351.
- Lloyd, L., Tanner, D., Milne, A., Ray, M., Richards, S., Sullivan, M., Beech, C., & Phillips J. (2013). Look after yourself: Active ageing, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK. *European Journal of Social Work*, 17(3), 322–335.
- López-Ortega, M., Torres-Castro, S., & Rosas-Carrasco, O. (2016). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Secondary analysis of the Mexican health and aging study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 170–177.
- López-Ramos, Y., Navarro-Pardo, E., Fernández-Muñoz, J., & Pocinho, R. (2018). Psychometric properties and factor structure of the Satisfaction with Life Scale in an elderly Portuguese retirees' student sample. *Anales de Psicología*, 34(1), 146.
- Lou, V. (2015). *Spiritual well-being of Chinese older adults: Conceptualization, measurement and intervention* (1st ed.). Heidelberg: Springer.
- Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616–628.
- Lucchetti G., Lucchetti, A., & Vallada, H. (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: A systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Medical Journal - Revista Paulista de Medicina*, 131, 112–22.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology (Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation*, 2nd ed., pp. 739–795). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lykken, D. (1999). *Happiness: What studies of twins show us about nature, nurture, and the happiness setpoint*. New York: Golden Books.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131, 803–855.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- MacDonald, D. (2000). Spirituality: Description, measurement, and relation to the five-factor model of personality. *Journal of Personality*, 68(1), 153–197.
- Maercker, A., Hilpert, P., & Burri, A. (2016). Childhood trauma and resilience in old age: applying a context model of resilience to a sample of former indentured child laborers. *Aging & Mental Health*, 20(6), 616-626.
- Magnusson, D. (1995). Individual development: A holistic, integrated model. In P. Moen, G. Elder, & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Magnusson, D. (Ed.). (1996). *The life span development of individuals: Behavioral, neurobiological and psychosocial perspectives*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Majid, S., & Afsaneh, D. (2018). Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Sälmand*, 12(4), 482-493.
- Maltby J., & Lewis, C. A. (1996). Measuring intrinsic and extrinsic orientation toward religion: Amendments for its use among religious and non-religious samples. *Personality and Individual Differences*, 21, 937-946.
- Maltby, J. (1999). The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the religious orientation scale: The Age Universal I-E Scale–12. *Social Behavior and Personality*, 27, 407-412.
- Mankus, A., Boden, M., & Thompson, R. (2016). Sources of variation in emotional awareness: Age, gender and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences*, 89, 28-33.
- Marcoen, A. (1994). Spirituality and personal well-being in old age. *Ageing and Society*, 14(4), 521-536.
- Marsiske, M., Lang, F., Baltes, M., & Baltes, P. (1995). Selective optimization with compensation: Life span perspectives on successful human development. In R. Dixon & L. Bäckman (Eds.), *Compensation for psychological defects and declines: Managing losses and promoting gains* (pp. 35–79). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Martela, F., Ryan, R., & Steger, M. (2018). Meaningfulness as satisfaction of autonomy, competence, relatedness, and beneficence: comparing the four satisfactions and positive affect as predictors of meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1261-1282.
- Martin, G., Austad, S., & Johnson, T. (1996). Genetic analysis of ageing: Role of oxidative damage and environmental stresses. *Nature Genetics*, 13, 25–34.
- Martire, L., Stephens, M., & Schulz, R. (2011). Independence centrality as a moderator of the effects of spousal support on patient well-being and physical functioning. *Health Psychology*, 30(5), 651-655.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). New York: Van Nostrand.
- Masten, A. (2013). Risk and resilience in development. In P. Zelazo (Ed.), *Oxford handbook of developmental psychology* (pp. 579–607). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. (2015). Pathways to integrated resilience science. *Psychological Inquiry*, 26(2), 187-196.
- Masten, A., & Osofsky, J. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child Development*, 84, 1029–1039.
- Mattis, J. (2002). Religion and spirituality in the meaning-making and coping experiences of African American women: A qualitative analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 308-320.
- Mattis, J., Fontenot, D., & Hatcher-Kay, C. (2003). Religiosity, racism, and dispositional optimism among African Americans. *Personality and Individual Differences*, 34, 1025-1038.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Mattis, J., Jagers, R., Hatcher, C., Lawhon, G., Murphy, E., & Murray, Y. (2000). Religiosity, communalism and volunteerism among African American men: An exploratory analysis. *Journal of Community Psychology, 28* (4), 391-406.
- May, G. (1982). *Will and spirit: a contemplative psychology*. San Francisco: Harper San Francisco.
- Mayer, K. (2003). The sociology of the life course and life span psychology: Diverging or converging pathways. In U. Staudinger & U. Lindenberger (Eds.), *Understanding human development: Dialogues with life span psychology* (pp. 463–481). Boston: Kluwer Academic.
- McCullough, G., Huebner, E., & Laughlin, J. (2000). Life events, self-concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in Schools, 37*, 281–290.
- Meadows, D., Meadows, D., Randers, J., & Behrens III, W. (1972). *The limits to growth; a report for the club of Rome's project on the predicament of mankind*. New York: Universe Books.
- Meaney, M. (2010). Epigenetics and the biological definition of Gene 9 Environment interactions. *Child Development, 81*, 41–79.
- Medawar, P. (1946). Old age and natural death. *Modern Quarterly, 1*, 30–56.
- Meezenbroek, E., Garssen, B., Berg, M., Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of Religion & Health, 51*(2), 336–354.
- Meléndez, J., Satorres, E., Redondo, R., Escudero, J., & Pitarque, A. (2018). Wellbeing, resilience, and coping: Are there differences between healthy older adults, adults with mild cognitive impairment, and adults with Alzheimer-type dementia?. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 77*, 38-43.
- Meléndez, J., Tomás, J., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*, 291–295.
- Melo, R., Eulálio, M., Silva, H., Silva Filho, J., & Gonzaga, P. (2013). Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos / Meaning in life, functional dependence and quality of life among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 16*(2), 239-250.
- Mendes, P., Leandro, C., & Lopes, M. (2017). Práticas intergeracionais e interdisciplinares na Educação: um exemplo prático no Ensino Básico. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 51*(1), 63-82.
- Menec, V. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 58* (2), 74–82.
- Meraviglia, M. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of Holistic Nursing, 17*(1), 18-33.
- Merten, T. (1958). *Thoughts in solitude*. New York: Farrar, Straus, & Cudahy.
- Mihaljevic, S., Aukst-Margetic, B., Karnicnik, S., Vuksan-Cusa, B., & Milosevic, M. (2016). Do spirituality and religiousness differ with regard to personality and recovery from depression? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry, 70*, 17-24.
- Miller, P. (1989). *Theories of developmental psychology*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva, 5*(1), 7-18.
- Mitchell, P. (2013). *Fundamentals of developmental psychology* (2nd ed.) New York: Psychology Press.
- Moberg, D. (1971). *Spiritual well-being: Background and issues*. Washington, DC: White House Conference on Aging.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Moberg, D. (2002). Assessing and measuring spirituality: confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development*, 9(1), 47-60.
- Moberg, D. (2008). Disabilities, spirituality, and well-being in late life: Research foundations for study and practice. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20(4), 313-340.
- Moberg, D. (2008). Spirituality and aging: Research and implications. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 20 (1/2). 95-134.
- Moberg, D. (2010). Spirituality research: Measuring the immeasurable?. *Perspectives on Science & Christian Faith*, 62(2), 99-114.
- Moberg, D. (2012) (ed). *Aging and spirituality: Spiritual dimensions of aging the research, practice and polity*. New York: Routledge.
- Moodley, T., Esterhuyse, K., & Beukes, R. (2012). Factor analysis of the spiritual well-being questionnaire using a sample of south African adolescents. *Religion & Theology*, 19(1/2), 122-151.
- Moody, H. (2002). *Aging: Concepts and controversies* (4th ed.). Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Morack, J., Ram, N., Fauth, E., & Gerstorf, D. (2013). Multidomain trajectories of psychological functioning in old age: A longitudinal perspective on (uneven) successful aging. *Developmental Psychology*, 49(12), 2309-2324.
- Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). *Social Science & Medicine* 63(4), 843-845.
- Morgan, J., & Farsides, T. (2008). Measuring meaning in life. *Journal of Happiness Studies*. 10(2), 197-214.
- Morgan, J., & Farsides, T. (2009). Psychometric evaluation of the meaningful life measure. *Journal of Happiness Studies*, 10(2), 351-366.
- Morrison, M., Tay, L., & Diener, E. (2011). Subjective well-being and national satisfaction: Findings from a worldwide survey. *Psychological Science*, 22(2), 166-171.
- Murcho, D. (2006). Sísifo e o sentido da vida. Retirado de <http://criticanarede.com/pensaroutravez2>.
- Myers, D., & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Na, J., Chan, M., Lodi-Smith, J., & Park, D. (2018). Social-class differences in self-concept clarity and their implications for well-being. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 951-960
- Naldini, M., Pavolini, E., & Solera, C. (2016). Female employment and elderly care: the role of care policies and culture in 21 European countries. *Work, Employment & Society*, 30(4), 607-630.
- National Interfaith Coalition on Aging. (NICA, 1975). *Spiritual well-being: A definition*. Athens, GA: National Interfaith Coalition on Aging.
- Nelson, C. (2006). Neurobehavioral development in the context of biocultural co-constructivism. In P. Baltes, P. Reuter-Lorenz, & F. Rösler (Eds.), *Lifespan development and the brain: The perspective of biocultural co-constructivism* (pp. 61–81). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Nelson, T. (1997). He made a way out of no way: Religious experience in an African American congregation. *Review of Religious Research*, 39, 5-24.
- Neri, A. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: L. Malloy-Diniz, R. Fuentes & D. Cosenza. *Neuropsicologia do envelhecimento* (pp. 17-42). Porto Alegre: Artmed e Sociedade Brasileira de Neuropsicologia.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Nesselroade, J. & Boker, S. (1994). Assessing constancy and change. In T. Heatherton & J. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 121-147). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Nesselroade, J. & Baltes, P. (1974). *Adolescent personality development and historical change: 1970-1972*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 9(154), 1-80.
- Nesselroade, J. (1991). Interindividual differences in intraindividual change. In L. Collins & J. Horn (Eds.), *Best methods for the analysis of change: Recent advances, unanswered questions, future directions* (pp. 92-105). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, O. Caetano & J. Marques (Eds.). *A acção educativa: Análise psico-social* (pp. 105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Neugarten, B. (1969). Continuities and discontinuities of psychological issues into adult life. *Human Development*, 12, 121-130.
- Neugarten, B. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. In C. Eisdorfer & M. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp.311-335). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neugarten, B. (1976). Adaptation and the life cycle. *The Counseling Psychologist*, 6(1), 16-20.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Neves, M., Garcia, I., Espírito-Santo, H., & Lemos, L. (2018). Validação da versão portuguesa de Spiritual Well-Being Questionnaire em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 4(1), 34-42.
- Newberg, A. & D'Aquili, E. (2001). *Why God won't go away: brain science and the biology of belief*. New York: Ballantine Books.
- Newman, D., & Graham, J. (2018). Religion and well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Newman, D., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors. *Journal of Happiness Studies*, 15(3), 555-578.
- Newton, R., & Rudestam, K. (1999). *Your statistical consultant: Answer to your data analysis questions*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Nezlek, J., Cypriańska, M., Cypriański, P., Chlebosz, K., Jencylik, K., Sztachańska, J., ... & Sztachańska, J. (2018). Within-person relationships between recreational running and psychological well-being. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 40(3), 146-152.
- Ng, E. & Fisher, A. (2016). Protestant spirituality and well-being of people in Hong Kong: The mediating role of sense of community. *Applied Research in Quality of Life*, 11, 1253-1267.
- Nilsson, I., Bernspang, B., Fisher, A., Gustafson, Y., & Löfgren, B. (2007). Occupational engagement and life satisfaction in the oldest-old: The Umeå +85 study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(4), 131-139.
- Noronha, T., & Pinto, H. (2016). Resilience for Innovation: A research agenda. In T. Noronha & H. Pinto (Eds.). *Innovation for Resilience* (pp. 11-16). Algarve, Portugal: Universidade do Algarve.
- Nosraty, L., Jylhä, M., Raittila, T., & Lumme-Sandt, K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of Aging Studies*, 32, 50-58.
- Novo, R. (2003). *Para além de eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Novo, R. (2005). We need more than self-reports: contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do bem-estar. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 477-495.
- Novo, R., Duarte-Silva, M., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, M. Simões (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. V, pp. 313-324). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Novo, R., Duarte-Silva, M., & Peralta, E. (2004). *Escalas de BEP: versão reduzida*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- O'Connell, K., & Skevington, S. (2007). To measure or not to measure? Reviewing the assessment of spirituality and religion in health-related quality of life. *Chronic Illness*, 3, 77-87.
- O'Connell, K., & Skevington, S. (2005). The relevance of spirituality, religion and personal beliefs to health-related quality of life: themes from focus groups in Britain. *British Journal of Health Psychology*, 10(3), 379-398.
- O'Connell, K., & Skevington, S. (2010). Spiritual, religious, and personal beliefs are important and distinctive to assessing quality of life in health: a comparison of theoretical models. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 729-748.
- O'Connor, A., Wicker, C., & Germino, B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175.
- Oh, P., & Kim, S. (2014). The effects of spiritual interventions in patients with cancer: a meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 290-301.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R., & Suh, E. (1999). Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 980-990.
- Oleś, P., & Jankowski, T. (2018). Positive orientation: A common base for hedonistic and eudemonistic happiness?. *Applied Research in Quality of Life*, 13(1), 105-117.
- Oliveira, A. (2005). *Aprendizagem auto-dirigida: um contributo para a qualidade do ensino superior*. (Tese de Doutoramento). Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Oliveira, J. (2006). Espiritualidade, sabedoria e sentido da vida nos idosos. *Psychologica*, 42, 133-145.
- Oliver, A., Galiana, L., Sancho, P., & Tomás, J. (2015). Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. *Aquichan*, 15(2), 228-238.
- Olver, I., & Dutney, A. (2012). A randomized, blinded study of the impact of intercessory prayer on spiritual well-being in patients with cancer. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 18(5), 18-27.
- Ong, A., Bergeman, C., Bisconti, T., & Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF.
- Ostea-Bărluțiu, C., Bălaș-Baconschi, C., & Hathazi, A. (2018). Romanian adaptation of the Ryff's Psychological Well-being Scale: brief report of the factor structure and psychometric properties. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 18(1), 21-33.
- Overton, M., Pihlgård, M., & Elmståhl, S. (2018). Up to speed: Birth cohort effects observed for speed of processing in older adults: Data from the Good Ageing in Skåne population study. *Intelligence*, 67, 33-43.
- O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Ozer, E., Best, S., Lipsy, T., & Weiss, D. (2003). Predictors of PTSD symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-93.
- Palmore, E., Burchett, B., Fillenbaum, G., George, L., & Wallman, L. (1985). *Retirement: Causes and Consequences*. New York: Springer Publishing.
- Paloutzian R. (2017). Psychology of religion in global perspective: Logic, approach, concepts. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 27(1), 1-13.
- Paloutzian, R. (2016). *Invitation to the psychology of religion* (3rd ed.). New York, NY: Guilford
- Paloutzian, R., & Park, C. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: Guilford Press.
- Paloutzian, R., & Park, C. (2013). Recent progress and core issues in the science of the psychology of religion and spirituality. In R. Paloutzian & C. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed., pp. 3–22). New York, NY: Guilford Press.
- Paloutzian, R., & Park, C. (2014). Religiousness and spirituality: The psychology of multilevel meaning making behavior. *Religion, Brain, and Behavior*, 4, 49–61.
- Pandya, S. (2014). Ageing, art and well-being: Older adults associated with a voluntary art promotion programmed in India. *Indian Journal of Gerontology*, 28(1), 79-111.
- Panter-Brick, C., & Leckman, J. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development- Interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 333–336.
- Papalia, D. & Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento humano* (12nd ed.) (Monteiro, C. Trad.). São Paulo: McGraw-Hill Education.
- Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York, Guilford.
- Pargament, K. (2013). Spirituality as an irreducible human motivation and process. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 23, 271–281.
- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.
- Park, C. (2010.) Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin* 136(2), 257–301.
- Park, C. (2013). The meaning making model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *European Health Psychologist* 15(2), 40–47.
- Park, J., Suk, H., Seong, S., Sohn, J., Hahm, B., Lee, D., & Cho, M. (2016). Association between personality traits and mental health outcomes in older adults with lifetime trauma exposure: A nationwide community sample. *International Psychogeriatrics*, 28(9), 1533-1543.
- Park, N., & Peterson, C. (2003). The cultivation of character strengths. In M. Ferrari & G. Poworowski (Eds.), *Teaching for wisdom*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Park, C. J., & Yoo, S. (2016). Meaning in life and its relationships with intrinsic religiosity, deliberate rumination, and emotional regulation. *Asian Journal of Social Psychology*, 19(4), 325–335.
- Parnia, S. (2006). *What happens when we die: A groundbreaking study into the nature of life and death*. Carlsbad, CL: Hay House Inc.
- Pascal, B. (1959). *Pensamentos*. Lisboa: Livraria Morais Editora.
- Pascal, B. (1995). *Pensees* (A. J. Krailsheime, Trans.). London, England: Penguin Books.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Patton, J. (2006). Jungian spirituality: A developmental context for late life growth. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 23(4), 304–308.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Peacock, E., & Wong, P. (1990). The stress appraisal measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress Medicine*, 6, 227-236.
- Peoples, H., Duda, P., & Marlowe, F. (2016). Hunter-Gatherers and the origins of religion. *Human Nature (Hawthorne, N.Y.)*, 27(3), 261-282.
- Pereira, A., Marques, M., & Simões, S. (2018). Relação entre a inteligência espiritual e a saúde mental e física em idosos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 2, 38-52.
- Pereira-Morales, A., Adan, A., Lopez-Leon, S., & Forero, D. (2018). Personality traits and health-related quality of life: the mediator role of coping strategies and psychological distress. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-9.
- Pérez-Aldeguer, S., & Leganés, E. (2014). Differences in psychological well-being between choristers and non-choristers in older adults. *International Journal of Community Music*, 7(3), 397-407.
- Perlmutter, M. (1988). Cognitive potential throughout life. In J. Birren & V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 247–268). New York: Springer.
- Peterman, A., Fitchett, G., Brady, M., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy – Spiritual Well-Being Scale. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 49–58.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Phillips, C. (2018). Quality of life in the contemporary politics of healthcare: ... but what is a life?. *Journal of Aging Studies*, 44, 9-14.
- Phillips, S., Auais, M., Belanger, E., Alvarado, B., & Zunzunegui, M. (2016). Life-course social and economic circumstances, gender, and resilience in older adults: The longitudinal International Mobility in Aging Study (IMIAs). *SSM: Population Health*, 2, 708-717.
- Pilger, C., Pereira dos Santos, R., Henrique Lentsck, M., Marques, S., & Kusumota, L. (2017). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 689.
- Pires, M. (2017). *Perfil e expectativas dos alunos das academias Sêniores: a dimensão da gestão: o caso do Concelho de Loures*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, Portugal.
- Plomin, R. (2004). Genetics and Developmental Psychology. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(3), 341-352.
- Plomin, R., & Thompson, L. (1988). Life span developmental behavioral genetics. In P. Baltes, D. Featherman, & R. Lerner (Eds.), *Life span development and behavior* (Vol. 8, pp. 1–31). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pocnet, C., Antonietti, J., Strippoli, M., Glaus, J., Preisig, M., & Rossier, J. (2016). Individuals' quality of life linked to major life events, perceived social support, and personality traits. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 25(11), 2897-2908.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Pordata. (2015). *Base de dados Portugal Contemporâneo*. Retirado de 13/04/2018 de www.pordata.pt.
- Pordata. (2016). *Retrato de Portugal* (edição 2016). Lisboa.
- Portugal, M. (2017). *Versão portuguesa do questionário do sentido da vida: Primeiros estudos psicométricos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Portugal. (2007). Lei nº 4, de 16 de janeiro de 2007.
- Portugal. Conselhos de Ministros (2016). *Resolução nº 76, de 20 de outubro de 2016*.
- Portugal. Constituição da República Portuguesa (1976).
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional de Portugal para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (ENEAS)*. Direcção Geral de Saúde: Lisboa.
- Portugal. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Carta Social (2018). Retirado em 21/07/2018 de www.cartasocial.pt/conceitos.
- Prull, M., Gabrieli, J., & Bunge, S. (2000). Age-related changes in memory: a cognitive neuroscience perspective. In: F. Craik & T. Salthouse (Eds.), *The Handbook of Aging and Cognition* (2nd ed., pp. 91–153). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Queirós, T. (2015). *Depressão em idosos ativos e não ativos*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Rahimi, A., Anoosheh, M., Ahmadi, F., & Foroughan, M. (2013). Exploring spirituality in Iranian healthy elderly people: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(2), 163-170.
- Ramanaiah, N., Rielage, J., & Sharpe, J. (2001). Spiritual well-being and personality. *Psychological Reports*, 89(3), 659–662.
- Rambo, L. (1999). Theories of conversion: understanding and interpreting religious change. *Social Compass* 46(3), 259-271.
- Ramirez, S., Macêdo, D., Sales, P., Figueiredo, S., Daher, E., Araújo, S., ... & Carvalho, A. (2012). The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 129-135.
- Rao, S., Wallace, L., Theou, O., & Rockwood, K. (2017). Is it better to be happy or not depressed? Depression mediates the effect of psychological well-being on adverse health outcomes in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(9), 1000-1008.
- Rapley, M. (2003). *Quality of life research: A critical introduction*. London: Sage Publications.
- Rattani, P., & Kespichayawattana, J. (2016). The effect of Buddhist spiritual care on spiritual well-being of end stage cancer elderly patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28, 31-43.
- Read, S., Braam, A., Lyyra, T., & Deeg, D. J. (2014). Do negative life events promote gerotranscendence in the second half of life?. *Aging & Mental Health*, 18(1), 117-124.
- Ready, R., Santorelli, G., & Mather, M. (2017). Judgment and classification of emotion terms by older and younger adults. *Aging & Mental Health*, 21(7), 684-692.
- Rede que Une as Universidades Seniores. (RUTIS, 2018). Site oficial da RUTIS. Retirado 20/06/2018 de www.rutis.pt/paginas/1/quem-somos/.
- Reed, P. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing & Health*, 10(5), 335–344.
- Reed, P. (1991). Self-transcendence and mental health in the oldest-old adults. *Nursing Research*, 40, 5-11.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Reis, L., & Menezes, T. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(4), 794-799.
- Reiss, D., Leve, L., & Neiderhiser, J. (2013). How Genes and the Social Environment Moderate Each Other. *American Journal of Public Health*, 103(1), 111-121.
- Reker, G. (1992). *Manual of the life attitude profile-revised*. Peterborough: Student Psychologist Press.
- Reker, G. (1996). *Manual of the Sources of Meaning Profile Revised (SOMP-R). Procedures Manual: Research Edition*. Ontario, Canada: Student Psychologists Press.
- Reker, G., & Fry, P. (2003). Factor structure and invariance of personal meaning measures in cohorts of younger and older adults. *Personality and Individual Differences*, 35, 977-993.
- Reker, G., & Peacock, E. (1981). The Life Attitude Profile (LAP): A multidimensional instrument for assessing attitudes toward life. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 13, 264-273.
- Reker, G., & Wong, P. (1988). Aging as an individual process. Toward a theory of personal meaning. In J. Birren & V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer Publishing.
- Renetzky, L. (1979). The fourth dimension: Applications to the social services. In D. Moberg (Ed.), *Spiritual well-being: Sociological perspectives* (pp. 215-254). Washington: University Press of America.
- Renkl, A., Mandl, H., & Gruber, H. (1996). Inert knowledge: Analyses and remedies. *Educational Psychologist*, 31(2), 115-121.
- Repić, G., Ivanović, S., Stanojević, Č., & Trgovčević, S. (2018). Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia*, 75(6), 611-617.
- Resnick, L., Levine, J., & Teasley, S. (1991). *Perspectives on Socially Shared*. Washington: American Psychological Association.
- Reuter-Lorenz, P. (2002). New visions of the aging mind and brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 6, 394-400.
- Richert, R., Boyatzis, C., & King, P. (2017). Introduction to the British journal of developmental psychology special issue on religion, culture, and development. *British Journal of Developmental Psychology*, 35(1), 1-3.
- Riegel, K. (1973). Developmental psychology and society: Some historical and ethical considerations. In J. Nesselroade & H. Reese (Eds.), *Life span developmental psychology: Methodological issues* (pp. 1-23). New York: Academic Press.
- Riegel, K. (1976). The dialectics of human development. *American Psychologist*, 31, 689-700
- Riley, M. (1987). On the significance of age in sociology. *American Sociological Review*, 52, 1-4.
- Riley, M., Johnson, M., & Foner, A. (Eds.). (1972). *Aging and society: A sociology of age stratification* (Vol. 3). New York: Sage.
- Robbins, L. (2015). The Pernicious Problem of Ageism. *Generations*, 39(3), 6-9.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Romero, M., Hyvonen, P., & Barbera, E. (2012). Creativity in collaborative learning across the life span. *Creative Education Journal*, 3(4), 422-429.
- Ross (née Waugh), L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 457-468.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Rowe, J. (2016). Successful aging: Then and now. *International Society for the Study of Behavioral Development Bulletin*, 69(1), 1-4.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143–149.
- Rowe, J., & Kahn, R. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593–596.
- Rozario, P., Kidahashi, M., & DeRienzi, D. (2011). Selection, optimization, and compensation: strategies to maintain, maximize, and generate resources in later life in the face of chronic illnesses. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(2), 224-239.
- Rubio, L., Dumitrache, C., Cordon-Pozo, E., & Rubio-Herrera, R. (2016). Coping: Impact of gender and stressful life events in middle and in old age. *Clinical Gerontologist*, 39(5), 468-488.
- Rudolph, C., & Zacher, H. (2018). The kids are alright: Taking stock of generational differences at work. *TIP: The Industrial-Organizational Psychologist*, 55(3), 52-58.
- Runa, A., & Miranda, G. (2015). Portuguese validation of Well-being and Malaise Emotional Scales. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (16), 129-144.
- Russell, L. (n.d.). Population Health: Behavioral and Social Science Insights: The science of making better decisions about health. Retirado em 27/06/2018 de www.ahrq.gov/professionals/education.
- Russell, R., Davidson, H., Rhoads, C., & Petrusa, E. (2017). How do we understand the determinants of health? An exploration of distributed knowledge and interprofessional health sciences education. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 118-121.
- Rutter, M. (1987). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (2012). Response to commentaries on discussion paper Gene–environment interdependence. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(4), 426-431.
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest for successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being among middle aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195-210.
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. (2014). Self-realization and meaning making in the face of adversity: A eudaimonic approach to human resilience. *Journal of Psychology in Africa*, 24(1), 1-12.
- Ryff, C., & Essex, M. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes. In K. Schaie e M. Lawton (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 11, pp. 144-171). New York: Springer.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(2), 224-239.
- Ryff, C., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Ryff, C., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Sadri, D., Milad, G., & Ghazi, V. (2017). Effectiveness of life review group therapy on psychological well-being and the life expectancy of elderly women. *Sälmand*, 12(3), 312-325.
- Sales J., Merrill N., & Fivush, R. (2013) Does making meaning make it better? Narrative meaning making and well-being in at-risk African-American adolescent females. *Memory*, 21(1): 97–110.
- Salmela-Aro, K. (2009). Personal goals and well-being during critical life transitions: The four C's--Channeling, choice, co-agency and compensation. *Advances in Life Course Research*, 14(1/2), 63-73.
- Salthouse, T. (2003). Interrelations of aging, knowledge, and cognitive performance. In U. Staudinger & U. Lindenberger (Eds.), *Understanding human development: Dialogues with life span psychology* (pp. 265–287). Boston: Kluwer Academic.
- Sancho, P., Galiana, L., Gutierrez, M., Francisco, E., & Tomás, J. (2014). Validating the Portuguese version of the satisfaction with life scale in an elderly sample. *Social Indicators Research*, 115(1), 457-466.
- Santos, J. (2016). *Conceções de cidadania na idade dos cabelos grisalhos: Envelhecimento ativo e participação social das pessoas idosas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Sapranaviciute-Zabazlajeva, L., Luksiene, D., Virviciute, D., Kranciukaite-Butylkiniene, D., Bobak, M., & Tamosiunas, A. (2018). Changes in psychological well-being among older Lithuanian city dwellers: Results from a cohort study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 218-226.
- Savater, F. (2000). *As perguntas da vida*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Scannell, E., Allen, F., & Burton, J. (2002). Meaning of life and positive and negative well-being. *North American Journal of Psychology*, 4, 93-113.
- Schaefer, J., & Moos, R. (1992). Life crises and personal growth. In B. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Westport, CT: Praeger.
- Schaie, K. (1965). A general model for the study of development problems. *Psychological Bulletin*, 64(2), 92-107.
- Schaie, K. (1996). *Intellectual development in adulthood: The Seattle longitudinal study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schaie, K., Willis, S., & Pennak, S. (2005). An historical framework for cohort differences in intelligence. *Research in Human Development*, 2(1/2), 43–67.
- Schaller, M., & Park, J. (2011). The behavioral immune system (and Why it Matters). *Current Directions of Psychological Science*, 20, 99-103.
- Scheibe, S., Kunzmann, U., & Baltes, P. (2007). Wisdom, life longings, and optimal development. In: J. Blackburn & C. Dulmus (Eds.), *Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy* (pp. 117-142). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*(3), 219-247.
- Scherer-Rath, M., van den Brand, J., van Straten, C., Hoencamp, E., Modderkolk, L., & Terlouw, C. (2012). Experience of contingency and congruent interpretation of life events in clinical psychiatric settings: A qualitative pilot study. *Journal of Empirical Theology 25*(2): 127–152.
- Schiff, B. (2014). Introduction: Development's story in time and place. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2014*(145), 1-13.
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. In M. Eid & R. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 97–123). London: The Guilford Press.
- Schlegel, R., & Hicks, J. (2017). Reflections on the scientific study of meaning in life. *Journal of Constructivist Psychology, 30*(1), 26-31.
- Schlossberg, N. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *Counseling Psychologist, 9*(2), 2-18.
- Schlossberg, N. (2009). *Revitalizing retirement: Reshaping your identity, relationships, and purpose*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schlossberg, N. (2011). The challenge of change: the transition model and its applications. *Journal of Employment Counseling, 48*(4), 159-162.
- Schnell, T. (2009) The sources of meaning and meaning in life questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. *The Journal of Positive Psychology 4*(6), 483–499.
- Schorr, A., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 77*, 196-204.
- Schulenberg, S., Smith, C., Drescher, C., & Buchanan, E. (2016). Assessment of Meaning in Adolescents Receiving Clinical Services in Mississippi Following the Deepwater Horizon Oil Spill: An Application of the Purpose in Life Test-Short Form (PIL-SF). *Journal of Clinical Psychology, 72*(12), 1279-1286.
- Schulenberg, S., Strack, K., & Buchanan, E. (2011). The meaning in life questionnaire: psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology, 67*(12), 1210-1219.
- Scollon, C. (2018). Non-traditional measures of subjective well-being and their validity: A review. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Scollon, C., Sim, J., Shin, J., Koh, S, & Stevens, S. (2016). *Smiling in photographs predicts work performance in an Asian business school*. Manuscript under review.
- Seder, J., & Oishi, S. (2012). Intensity of smiling in Facebook photos predicts future life satisfaction. *Social Psychological and Personality Science, 3*(4), 407-413.
- Seegerstrom, S., Eisenlohr-Moul, T., Evans, D., & Ram, N. (2015). Repetitive thought dimensions, psychological well-being, and perceived growth in older adults: a multilevel, prospective study. *Anxiety, Stress & Coping, 28*(3), 287-302.
- Seicol, S. (1997). Limited by theological language. *Aging and Spirituality. Newsletter of American Society on Aging's Forum on Religion, Spirituality, and Aging, 9*(1), 1-8.
- Seitz, R., Paloutzian, R., & Angel, H. (2017). Processes of believing: Where do they come from? What are they good for?. *F1000 Research, 5*, 2573-2594
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Selman, R., & Feigenberg, L. (2010). Between neurons and neighborhood: innovative methods to assess the development and depth of adolescent social awareness. In P. Zelazo, M. Chandler & E. Crone (Eds), *Developmental social cognitive neuroscience*. New York: Routledge.
- Serrano, J., Faustino, A., Rato, V., Petrica, J., Paulo, R., Mendes, P., & Batista, M. (2015). O perfil comum dos programas de atividade física das academias Sêniores. *E-Balomanho.Com: Journal of Sports Science / Revista de Ciências del Deporte*, 11(2), 135-136.
- Serrazes, A. (2011). *O bem-estar subjectivo na terceira idade: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados do Concelho de Carregal do Sal* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Settersten, R., (2005). Toward a stronger partnership between life-course sociology and life span psychology. *Research in Human Development*, 2(1/2), 25-41.
- Shadi, A., Mahshid, F., Mohammad, K., Allah, B., & Akram, F. (2016). Relationship between meaning of life and spiritual well-being in the older people residing in nursing homes Shemiranat. 2014. *Sālmānd*, 11(3), 456-465.
- Sharp, E., & Ganong, L. (2011). ‘‘I’m a loser, I’m not married, let’s just all look at me’’: Ever-single women’s perceptions of their social environment. *Journal of Family Issues*, 32(7), 956-980.
- Shaw, R., Gullifer, J., & Wood, K. (2016). Religion and spirituality: A qualitative study of older adults. *Ageing International*, 41(3), 311-330.
- Sheldon, K., Elliot, A., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality & Social Psychology*, 80, 325-339.
- Shirkavand, L., Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Momenyan, S. (2018). Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering cancer. *European Journal of General Medicine*, 15(3), 1-7.
- Shostrom, E. (1965). A test for measurement of self-actualization. *Educational and Psychological Measurement*, 24, 207-218.
- Shweder, R. (1991). *Thinking through cultures*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sia, A., Kheng T., Ng, M., Hui, Y., Chay, H., Rawtaer, I., ... & Ho, R. (2018). The effect of therapeutic horticulture on the psychological wellbeing of elderly in Singapore: A randomized controlled trial. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 28(1), 1-10.
- Silberman, I. (2005). Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of Social Issues*, 61, 641-664.
- Silva, S. (2012). *Capacidade funcional e qualidade de vida: Um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e no domicílio* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve, Portugal.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Simões, A., Lima, M., Vieira, C., Oliveira, A., Alcoforado, J., & Ferreira, J. (2009). O sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica. *Psycologica*, 51, 101-130.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Simões, A., Oliveira, A., Lima, M., Vieira, C., & Nogueira, S. (2010). O MLQ: Um instrumento para avaliar o sentido da vida. *Psicologia, Educação e Cultura, 14*(2), 247-268.
- Singer, T., Lindenberger, U., & Baltes, P. (2003). Plasticity of memory for new learning in very old age: A story of major loss? *Psychology and Aging, 18*, 306–317.
- Singh, K., Junnarkar, M., Jaswal, S., & Kaur, J. (2016). Validation of meaning in life questionnaire in Hindi (MLQ-H). *Mental Health, Religion & Culture, 19*(5), 448-458.
- Sinnott, J. (2001a). “A Time for the Condor and the Eagle to Fly Together” 1: Relations between spirit and adult development in healing techniques in several cultures. *Journal of Adult Development, 8*(4), 241–247.
- Sinnott, J. (2001b) Introduction: Special issue on spirituality and adult development, part I. *Journal of Adult Development, 8*(4), 199–200.
- Sirigatti, S., Penzo, I., Iani, L., Mazzeschi, A., Hatalskaja, H., Giannetti, E., & Stefanile, C. (2013). Measurement invariance of Ryff’s Psychological Well-being Scales across Italian and Belarusian students. *Social Indicators Research, 113*(1), 67-80.
- Sirois, F., & Molnar, D. (2017). Full length article: Perfectionistic strivings and concerns are differentially associated with self-rated health beyond negative affect. *Journal of Research in Personality, 70*, 73-83.
- Siwek, Z., Oleszkowicz, A., & Słowińska, A. (2017). Values realized in personal strivings, motivation, and meaning in life in polish university students. *Journal of Happiness Studies, 18*(2), 549-573.
- Skaggs, B., Yates, B., Barron, C., Norman, J., Hertzog, M., & Pozehl, B. (2007). Meaning in hearth disease: Measuring the search for meaning. *Nursing Measurement, 15*, 145-159.
- Skevington, S., & Böhnke, J. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures?. *Social Science & Medicine, 206*, 22-30.
- Skevington, S., Gunson, K., & O’Connell, K. (2013). Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation, 22*(5), 1073-1083.
- Skevington, S., Sartorius, N., Amir, M., & WHOQOL-Group (2004). Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings. The history of the WHOQOL instruments. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*, 1-8.
- Smith, J. (2003). The gain-loss dynamic in life span development: Implications for change in self and personality during old and very old age. In U. Staudinger & U. Lindenberger (Eds.), *Understanding human development: Dialogues with life span psychology* (pp. 215–241). Boston: Kluwer Academic.
- Smith, J., & Baltes, P. (1999). Trends and profiles of psychological functioning in very old age. In P. Baltes & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp.197–226). Boston: Kluwer Academic.
- Smith, W. (1963). *The meaning and end of religion: A new approach to the religious traditions of mankind*. New York: Macmillan.
- Soheila, O., Hadi, R., & Hosein, A. (2017). Relação entre esquemas desadaptativos precoces e significado de vida e bem-estar psicológico do idoso. *Sälmand, 12*(3), 326-345.
- Soriano, C., Sarmiento, W., Songco, F., Macindo, J., & Conde, A. (2016). Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 66*, 176-182.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Srivastava, A., Locke, E. A., & Bartol, K. (2001). Money and subjective well-being: It's not the money, it's the motives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 959-971.
- Staudinger, U., & Baltes, P. (1996). Interactive minds: A facilitative setting for wisdom-related performance?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 746-762.
- Staudinger, U., & Lindenberger, U. (2003). Why read another book on Human Development (2003), In: U. Staudinger & U. Lindenberger (Eds.) *Understanding human development: Dialogues with life span psychology* (pp.1-16). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Staudinger, U., & Lindenberger, U. (Eds.). (2003). Preface. *Understanding human development: Life span psychology in exchange with other disciplines*. Boston: Kluwer Academic.
- Staudinger, U., Freund, A., Linden, M., & Maas, I. (1999). Self, personality, and life management: Psychological resilience and vulnerability. In P. Baltes & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 302–328). New York: Cambridge University Press.
- Staudinger, U., Marsiske, M., & Baltes, P. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life span theory. *Development and Psychopathology*, 5, 541–566.
- Staudinger, U., Marsiske, M., & Baltes, P. (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: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 801–847). New York: Wiley.
- Stavrova, O., Fetchenhauer, D., & Schlosser, T. (2013). Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries. *Social Science Research*, 42, 90-105.
- Stearns, M., Nadorff, D., Lantz, E., & McKay, I. (2018). Review article: Religiosity and depressive symptoms in older adults compared to younger adults: Moderation by age. *Journal of Affective Disorders*, 238, 522-525.
- Steger, M., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574-582.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Steger, M., Hicks, B., Krueger, R. & Bouchard, T. (2011). Genetic and environmental influences and covariance among meaning in life, religiousness, and spirituality. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3), 181–191.
- Stephoe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes related to health. *Journal of Personality*, 77, 1747-1776.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448-460.
- Stern, Y. (2003). The concept of cognitive reserve: a catalyst for research. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25(5), 589-593.
- Straidoma, E., & Rasnača, L. (2016). Long-term elderly carry: Quality assurance challenges for local government. *Research for Rural Development - International Scientific Conference*, 1, 203-209.
- Strawbridge, W., Wallhagen, M., & Cohen, R. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42, 727–733.
- Stroppa, A., Colugnati, F., Koenig, H., & Moreira-Almeida, A. (2018). Religiosity, depression, and quality of life in bipolar disorder: a two-year prospective study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(3), 238-243.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Strümpfer, D. (1990). Salutogenesis: a new paradigm. *South African Journal of Psychology*, *14*, 45-52.
- Strümpfer, D. (1995). The origins of health and strength: from 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, *25*(3), 81-89.
- Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The development and validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied psychology: Health and Well-Being*, *6*(3), 251-279.
- Suardi, A., Sotgiu, I., Costa, T., Cauda, F., & Rusconi, M. (2016). The neural correlates of happiness: A review of PET and fMRI studies using autobiographical recall methods. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, *16*(3), 383-392.
- Suh, E., Diener, E., Oishi, S., & Triandis, H. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 482-493.
- Sunite, S. (2012). Individual responsibility integration in Latvian health financing model -- challenges and opportunities. *Regional Formation & Development Studies*, *8*, 221-230.
- Sutin, A., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2018). Parental educational attainment and offspring subjective well-being and self-beliefs in older adulthood. *Personality and Individual Differences*, *128*, 139-145.
- Suwanampa, T., Kespichayawattana, J., & Chimluang, J. (2016). The effect of the nursing program using Buddhist meritorious action 3 on spiritual well-being of cancer patients. *J. Nurse*, *65*, 23-31.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (1984). *Using multivariate statistics* (2^a. Ed.). New York: Harper Collins.
- Tam, M., Boulton-Lewis, G., Buys, L., & Chui, E. (2017). Similarities and differences in views of ageing and learning in Hong Kong and Australia. *Educational Gerontology*, *43*(8), 393-403.
- Tan, L., Chen, J., Xia, T., & Hu, J. (2018). Predictors of suicidal ideation among children and adolescents: roles of mental health status and meaning in life. *Child & Youth Care Forum*, *47*(2), 219-231.
- Tandoc, E., & Takahashi, B. (2013). The complex road to happiness: The influence of human development, a healthy environment and a free press. *Social Indicators Research*, *113*(1), 537-550.
- Tavakouli, K., & Farhad, K. (2017). Relationship of personality traits with quality of life in spouses of patients with physical disabilities. *Journal of Rehabilitation*, *18*(2), 132-141.
- Teater, B. (2016). Intergenerational programs to promote active aging: The experiences and perspectives of older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, *40*(1), 1-19.
- Temane, L., Khumalo, I., & Wissing, M. (2014). Validation of the Meaning in Life Questionnaire in a South African context. *Journal of Psychology in Africa*, *24*(1), 51-60.
- Thelen, E., & Smith, L. (1998). Dynamic systems theories. In W. Damon (Editor-in-Chief) & R. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 563-635). New York: Wiley.
- Theobald, H., & Luppi, M. (2018). Elderly care in changing societies: Concurrences in divergent care regimes: A comparison of Germany, Sweden and Italy. *Current Sociology*, *66*(4), 629-642.
- Tiger, L. (1999). The past of an illusion: How optimism brings us to God. *Free Inquiry*, *19*(3), 28-29.
- To, S. (2016). Loneliness, the search for meaning, and the psychological well-being of economically disadvantaged Chinese adolescents living in Hong Kong: Implications for life skills development programs. *Children and Youth Services Review*, *71*, 52-60.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Torgal, L. (2000). O estado novo, fascismo, salazarismo e Europa. In, J. Tengarrinha (Org.). *História de Portugal*. São Paulo: Edusc.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence; A meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Research (Milano)*, 1(1), 55-63.
- Tornstam, L. (1990). Dimensions of loneliness. *Aging Clinical and Experimental Research*, 3, 259–265.
- Tornstam, L. (1994). Gerotranscendence: A Theoretical and Empirical Exploration. In L. Thomas & S. Eisenhandler, *Aging and the Religious Dimension* (pp. 203-225). Westport, CT: Auburn House.
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence: A theory about maturing into old age. *Journal of Aging and Identity*, 1, 37-50.
- Tornstam, L. (1997). Life crises and gerotranscendence. *Journal of Aging and Identity*, 2, 117–131.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2), 166-180.
- Tovel, H., & Carmel, S. (2013). Maintaining successful aging: The role of coping patterns and resources. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 255-270.
- Trent, J., & King, L. (2010). Predictors of rapid versus thoughtful judgments of meaning in life. *Journal of Positive Psychology*, 5(6), 439-451.
- Turkheimer, E., Pettersson, E., & Horn, E. (2014). A phenotypic null hypothesis for the genetics of personality. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 515. Ungar, M. (Ed.). (2012). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. New York, NY: Springer.
- Utsey, S., Hook, J., Fischer, N., & Belvet, B. (2008). Cultural orientation, ego resilience, and optimism as predictors of subjective well-being in African Americans, *The Journal of Positive Psychology*, 3:3, 202-210.
- Valsiner, J., & Lawrence, J. (1997). Human development in culture across the life span. In J. W. Berry, P. R. Dasen, & T. S. Saraswathi (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology* (Vol. 2, pp. 69–106). Boston: Allyn & Bacon.
- van Capellen, P., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V., & Fredrickson, B. (2014). Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), 485-505.
- van den Bosch (2001). *A filosofia e a felicidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- van der Merwe, E., Van Eeden, C., & Van Deventer, H. (2010). A psychological perspective on god-belief as a source of well-being and meaning. *HTS Theological Studies*, 66(1), 1–10.
- van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643.
- van Dierendonck, D., & Mohan, K. (2006). Some thoughts on spirituality and eudaimonic well-being. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(3), 227-238.
- van Orden, K., Bamonti, P., King, D., & Duberstein, P. (2012). Does perceived burdensomeness erode meaning in life among older adults?. *Aging & Mental Health*, 16(7), 855-860.
- van Tongeren, D., Hook, J., & Davis, D. (2013). Defensive religion as a source of meaning in life: A dual mediational model. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 227–232.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht, Netherlands: Reidel (now Springer).
- Veenhoven, R. (2013). The four qualities of life ordering concepts and measures of the good life. *Exploration of Happiness, 1*, 195-226.
- Velosa, T., Caldeira, S., & Capelas, M. (2017). Depression and spiritual distress in adult palliative patients: a cross-sectional study. *Religions, 8*(8), 156-174.
- Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Vieira, D., & Aquino, T. (2016). Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional. *Temas em Psicologia, 24*(2), 483-494.
- Visscher, S., & Bouverne-de-Bie, M. (2008). Recognizing urban public space as a co-educator: children's socialization in Ghent. *International Journal of Urban & Regional Research, 32*(3), 1-13.
- Volkow, N., Tomasi, D., Wang, G., Fowler, J., Telang, F., Goldstein, R., & ... Alexoff, D. (2011). Positive emotionality is associated with baseline metabolism in orbitofrontal cortex and in regions of the default network. *Molecular Psychiatry, 16*(8), 818-825.
- Von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2014). What predicts older adults' adjustment to aging in later life? the impact of sense of coherence, subjective well-being, and sociodemographic, lifestyle, and health-related factors. *Educational Gerontology, 40*(9), 641-654.
- Von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2015). Original article: Sense of coherence, sociodemographic, lifestyle, and health-related factors in older adults' subjective well-being. *International Journal of Gerontology, 9*, 15-19.
- Vytal, K., & Hamann, S. (2010). Neuroimaging support for discrete neural correlates of basic emotions: Avoxel-based meta-analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience, 22*(12), 2864-2885.
- Wade, N. (2010). *The faith instinct: How religion evolved and why it endures*. New York, NY: Penguin.
- Warr, P., Butcher, V., & Robertson, I. (2004). Activity and psychological well-being in older people. *Aging & Mental Health, 8*(2), 172-183.
- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 678-691.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Weber, K., Canuto, A., Giannakopoulos, P., Mouchian, A., Meiler-Mititelu, C., Meiler, A., & ... de Ribaupierre, A. (2015). Personality, psychosocial and health-related predictors of quality of life in old age. *Aging & Mental Health, 19*(2), 151-158.
- Weiss, T. (2014). Personal transformation: Posttraumatic growth and gerotranscendence. *Journal of Humanistic Psychology, 54*(2), 203-226.
- Werner, E. (2000). *Through the eyes of innocents: Children witness World War II*. Boulder, CO: Westview Press.
- Werner, H. (1948). *Comparative psychology of mental development*. New York: International Universities Press.
- Westgate, C. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development, 75*(1), 26-35.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Widmer, E., Girardin, M., & Ludwig, C. (2018). Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1573-1597.
- Wiesmann, U., & Hannich, H. (2013a). The Contribution of resistance resources and sense of coherence to life satisfaction in older age. *Journal of Happiness Studies*, 14, 911–928.
- Wiesmann, U., & Hannich, H. (2013b). A salutogenic analysis of the wellbeing paradox in older age. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 339-355.
- Wilmoth, J., Yancura, L., Barnett, M., & Oliver, B. (2018). The contributions of religious practice, existential certainty, and raising grandchildren to well-being in older adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 30(3), 212-233.
- Wilson, L., Harlow-Rosentraub, K., Manning, T., & Carroccio, J. (2008). Preparing for the baby boomers: Lifelong learning and civic engagement in active-adult communities. *Seniors Housing & Care Journal*, 16(1), 67-82.
- Wink, P., & Dillon, M. (2002). Spiritual development across the adult course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 9(1), 79-94.
- Wister, A. & Speechley, M. (2015) Inherent Tensions Between Population Aging and Health Care Systems: What might the Canadian health care system look like in twenty years?. *Journal of Population Ageing*, 8(4), 227-243.
- Wong, P. (1998). Implicit theories of meaningful life and the development of the Personal Meaning Profile. In P. Wong & P. Fry (Eds.). *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical application* (pp. 111-140). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wong, P. (2012). *The human quest for meaning: Theories, research, and applications*. New York: Routledge.
- Wong, P. (2015). Meaning therapy: Assessments and interventions. existential analysis. *Journal of The Society for Existential Analysis*, 26(1), 154-167.
- Wong, P. (2016). Meaning-seeking, self-transcendence, and well-being. In A. Bethany (Ed.), *Logotherapy and existential analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute* (Vol. 1; pp. 311-322). Cham, CH: Springer.
- Woods, A., Cohen, R., Marsiske, M., Alexander, G. E., Czaja, S. J., & Wu, S. (2018). Augmenting cognitive training in older adults (The ACT Study): Design and methods of a phase III TDCS and cognitive training trial. *Contemporary Clinical Trials*, 65, 19-32.
- World Health Organization (2012). *Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO, 1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: WHO Press.
- World Health Organization Quality of Life. World Health Organization Quality of Life, Spirituality, Religiosity, Personal Beliefs Group. WHOQOL-SRPB Group (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs. *Social Science & Medicine*, 62, 1486-1497.
- World Health Organization. (1999). *A life course perspective of maintaining independence in older age*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health* (Vol. 1). Geneva: WHO Press.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- World Health Organization. WHOQOL Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHO-QOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409.
- World Health Organization. World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group, 1995). Quality of Life assessment position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- World Health Organization. World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group, 1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- World Health Organization. World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group, 1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. In J. Orley, & W. Kuyken (Eds.), *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41–57). Berlin: Springer.
- World Health Organization. World Health Organization Quality of Life – Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs Group (WHOQOL-SRPB Group 2002). *WHOQOL Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. World Health Organization Quality of Life – Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs Group (WHOQOL-SRPB Group. 2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486-1497.
- Wright, R., & Coyne, J. (2009). Defending the evolution of God. *New Republic*, 240(18), 2-55.
- Wulff, D. (1997). *Psychology of religion: classic and contemporary*. London: John Wiley and Sons.
- Xu, J., & Roberts, R. (2010). The power of positive emotion. *Health Psychology*, 29, 9-19.
- Yamashita, T., López, E., Stevens, J., & Keene, J. (2017). Types of learning activities and life satisfaction among older adults in urban community-based lifelong learning programs. *Activities, Adaptation and Aging*, 41(3), 239-257.
- Yen, C. (2014). Why are people with insecure attachments unhappy? The mediation of meaning in life. *International Journal of Psychology*, 49(5), 404-408.
- Young, E. (1984). Spiritual health: An essential element in optimum health. *Journal of American College Health*, 32, 273–276.
- Yu, N., Zhang, J., Chow, A., Chan, C., & Chan, C. (2017). Fate control and well-being in Chinese rural people living with HIV: mediation effect of resilience. *AIDS Care*, 29(1), 86-90.
- Yu, R., Cheung, O., Lau, K., & Woo, J. (2017). Associations between perceived neighborhood walkability and walking time, wellbeing, and loneliness in community-dwelling older Chinese people in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1199-1214.
- Zamaniyan, S., Bolhari, J., Naziri, G., Akrami, M., & Hosseini, S. (2016). Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-being among patients with breast cancer. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 41(2), 140-144.
- Zambianchi, M., & Carelli, M. (2018). Positive attitudes towards technologies and facets of well-being in older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 37(3), 371-388.
- Zhang, D., Chan, D., Niu, L., Liu, H., Zou, D., Chan, A., ... & Wong, S. (2018). Meaning and its association with happiness, health and healthcare utilization: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 227, 795-802.

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

- Zhang, Z., & Zhang, J. (2017). Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community. *Journal of Environmental Psychology, 51*, 82-94.
- Zinnbauer, B., & Pargament, I. (2002). Capturing the meanings of religiousness and spirituality: One way down from a definitional Tower of Babel. In R. Piedmont & D. Moberg, *Research in the Social Scientific Study of Religion* (Vol. 13, pp. 23-54).
- Zinnbauer, B., Pargament, K., & Scott, A. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality, 67*(6), 889-919.
- Zinnbauer, B., Pargament, K., Cole, B., Rye, M., Butfer, E., Belavich, T., & ... Kadar, J. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion, 36*(4), 549-564.

Apêndices

Apêndice 1. Solicitação formal de autorização para a recolha de dados

Apêndice 2. Termos de abertura do protocolo de recolha de dados

Apêndice 3. Termos do consentimento informado

Apêndice 4. Questionário sociodemográfico

Apêndice 5. *Religious Orientation Scale Age Universal I/E – Revised*;

Apêndice 6. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-SRPB)*;

Apêndice 7. *Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ)*;

Apêndice 8. *Meaning in Life Questionnaire (MQL)*;

Apêndice 9. *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*; e

Apêndice 10. *Psychological Well-being Scale - R (SWBS)*.

Apêndice 1. Solicitação formal de autorização para a recolha de dados



Exmo(a). Senhor(a) Dr(a). _____

Nome da instituição.

Endereço da instituição

Nome do Concelho – PT

Eu, Valcilene Batista da Silva Coutinho, aluna de Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC), solicito autorização de V. Ex^a para a aplicação de um questionário junto aos utentes que frequentam essa instituição e que tenham idade igual ou superior a 75 anos. A aplicação desse instrumento tem duração de, aproximadamente, 45 minutos (que poderão ser desdobrados em função do interesse do participante) e está inserida no âmbito de minha tese de mestrado intitulada **“O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avançada”**, a qual está a ser levada a efeito no Distrito de Coimbra.

A referida dissertação está a ser orientada pelas Professoras Doutora Albertina Lima Oliveira e Doutora Margarida Pedrosa Lima (FPCE-UC). O projeto em apreço tem como objetivos principais perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida; e analisar as relações existentes entre a qualidade de vida, a satisfação com a vida, o bem-estar (psicológico e espiritual) e o sentido da vida na idade avançada.

A recolha de dados está a ser realizada por mim, investigadora, desde 22 de janeiro e se estenderá até 28 de fevereiro de 2018, ficando ao encargo de V. Ex^a definir em qual desses dias poderei ter acesso aos utentes da Instituição para essa finalidade. A informação recolhida será sujeita a tratamento estatístico absolutamente confidencial, não sendo, em caso algum, cedida a terceiros ou utilizada para outros fins.

Comprometo-me a respeitar as regras deontológicas, bem como a enviar os resultados do trabalho de investigação, caso me sejam solicitados.

Coimbra, 29 de janeiro de 2018.

Valcilene Batista da Silva Coutinho
Investigadora
(valcilenebsc@gmail.com / 912 924 980)

Doutora Albertina Lima Oliveira
Professora Orientadora

Doutora Margarida Pedrosa de Lima
Professora Coordenadora

Rua do Colégio Novo - Apartado 6153 3001-802 Coimbra

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Apêndice 2. Termos de abertura do protocolo de recolha de dados.

Prezado(a) Senhor(a),

Com o presente estudo, pretendemos perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida; e analisar as relações existentes entre a qualidade de vida, a satisfação com a vida, o bem-estar (psicológico e espiritual) e o sentido da vida na idade avançada.

Esperamos com este trabalho contribuir para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico) e para a melhoria do apoio psicológico prestado às pessoas nesta fase da vida.

A amostra a recolher inclui pessoas com idade igual ou superior a 70 anos que residam no Distrito de Coimbra. É justamente para esta pesquisa que o(a) senhor(a) está a ser convidado(a) a participar. A sua participação é VOLUNTÁRIA, o que significa que pode escolher se deseja ou não participar. O(a) senhor(a) também podem desistir a qualquer momento sem penalidade de qualquer natureza.

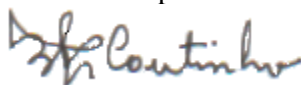
De seguida, apresenta-se um conjunto de questões que pretende recolher informação/dados fundamentais para a concretização deste estudo. São necessários, aproximadamente, 45 minutos para concluí-lo (que poderão ser desdobrados em função de seu interesse enquanto participante).

POR FAVOR RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.

Os seus dados são ANÓNIMOS e sua análise e divulgação são coletivas.

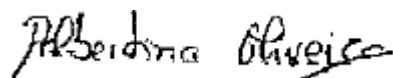
O(A) senhor(a) poderá ter acesso aos resultados da pesquisa ao seu final, ou seja, a partir de agosto de 2018, bastando para isso que envie solicitação para os contactos da investigadora. Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, também poderá fazê-las à investigadora, tanto pessoalmente como por meio desses mesmos contactos.

Desde já agradecemos sua disponibilidade em cooperar.

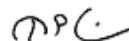


Valcilene Batista da Silva Coutinho
Investigadora

Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC)
(valcilenebsc@gmail.com / 912 924 980)



Doutora Albertina Lima Oliveira
Professora Orientadora
Docente da FPCE-UC



Doutora Margarida Pedroso de Lima
Professora Coorientadora
Docente da FPCE-UC

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Apêndice 3. Termos de consentimento informado.

TERMOS DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu fui esclarecido(a) sobre o projeto de investigação intitulado “O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avançada”, o qual está a ser levado a efeito no Distrito de Coimbra.

Em termos mais concretos, fui informado(a) de que essa investigação tem como objetivos principais perceber o papel da orientação religiosa no sentido da vida; e analisar as relações existentes entre a qualidade de vida, a satisfação com a vida, o bem-estar (psicológico e espiritual) e o sentido da vida na idade avançada; contribuir para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar (espiritual, subjetivo e psicológico) e para a melhoria do apoio psicológico prestado às pessoas nesta fase da vida.

Para esse efeito, serei convidado a responder a um conjunto de questões cuja conclusão está prevista para ser realizada em, aproximadamente, 45 minutos (que poderão ser desdobrados em função de meu interesse enquanto participante). Toda a informação fornecida por meio delas permanecerá confidencial e será de uso restrito por parte da investigadora, não podendo ser utilizada para quaisquer outros fins.

A minha participação é completamente voluntária e uma eventual decisão de não participar não terá quaisquer prejuízos para mim, nem qualquer risco para a minha vida ou saúde.

Tendo em conta as condições referidas, concordo em participar nesta investigação.

_____, ____ de _____ de 2018.

(nome do Concelho)

Assinatura

Apêndice 4. Questionário sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIOBIOGRÁFICO

1. Data de Nascimento: ____ / ____ / _____ Idade: _____ anos

2. Sexo:

a. () feminino b. () masculino

3. Indique qual é o seu **nível de escolaridade** mais elevado:

- a. () não escolarizado(a) e não alfabetizado(a)
- b. () não escolarizado(a), mas alfabetizado(a)
- c. () instrução primária/1ª. ciclo ensino básico (até o 4º ano)
- d. () ensino preparatório/2ª e 3º ciclos do ensino básico (até o 9º ano)
- e. () ensino secundário (até o 12º ano)
- f. () ensino superior
- g. () mestrado
- h. () doutoramento

4. Estado civil:

- a. () solteiro(a)
- b. () casado(a) ou união de facto
- c. () divorciado(a) ou separado(a)
- d. () viúvo(a)

5. Local de morada:

a. residência () b. instituição de acolhimento/lar ()

6. Na sua morada vive:

a. sozinho(a) () b. com familiar(res) () c. com outras pessoas () _____

7. Frequenta um **Centro de Dia**?

a. sim () b. não ()

8. Frequenta uma **Universidade Sénior**?

a. sim () b. não ()

9. Relativamente à sua **situação financeira e económica**, considera-a:

a. muito má/ruim () b. má/ruim () c. nem boa nem má () d. boa () e. muito boa ()

10. Relativamente à sua **saúde**, considera-a:

a. muito má/ruim () b. má/ruim () c. nem boa nem má () d. boa () e. muito boa ()

11. Está atualmente doente?

a. sim () b. não ()

11.1. Se sim, que **doença** tem? _____

11.2. Há quanto **tempo**? _____

11.3. Está a fazer **tratamento**?

a. sim () b. não ()

11.4. Qual o **regime de tratamento**?

a. medicação () b. consulta extra () c. internamento ()

12. Em que medida se considera uma **pessoa religiosa/crente/de fé**?

a. nada () b. pouco () c. moderadamente () d. muito () e. extremamente ()

13. Relativamente à sua **afiliação religiosa** (comunidade/congregação/associação/movimento religioso):

a. não possuo afiliação religiosa ()

b. católico () c. protestante () d. judeu () e. muçulmano () f. outra () _____

14. Relativamente ao seu nível de **interesse em religião**:

a. nenhum interesse ()

b. pouco interesse () c. interesse moderado () d. muito interesse ()

e. extremo interesse ()

15. Relativamente à sua **participação em atividades religiosas**, considera-a:

a. inexistente ()

b. pouco frequente () c. assim, assim () d. bastante frequente ()

e. muito frequente ()

16. Relativamente à sua **fé**, considera-se:

a. ateu () b. crente () c. místico(a) () d. agnóstico(a) () e. outro(a) _____

17. Em que medida tem **crenças espirituais**?

a. nenhuma ()

b. poucas () c. nem muitas nem poucas () d. muitas () e. muitíssimas ()

18. Em que medida tem crenças pessoais fortes (tais como as crenças numa teoria científica, num modo de vida, numa filosofia particular ou num código moral e ético)?

a. nenhuma ()

b. poucas () c. nem muitas nem poucas () d. muitas () e. muitíssimas ()

19. Até que ponto **a religião é importante** na sua vida?

Desenhe um círculo à volta do número que corresponde e que se aplica a si.

Nada importante 1 2 3 4 5 Muitíssimo importante

Apêndice 5. *Religious Orientation Scale Age Universal I/E – Revised;*

QUESTIONÁRIO DE ORIENTAÇÃO RELIGIOSA Versão Original em Inglês (Allport & Ross, 1967) Revisão da Versão Original em Inglês (Gorsuch & McPherson, 1989). Versão portuguesa (Linares, 2009)					
Faça uma cruz no número que melhor indique a sua vivência a respeito de cada um dos 14 itens abaixo.					
	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Tendo a discordar	Não tenho a certeza	Tendo a concordar	Concordo totalmente
1. Gosto de ler sobre a minha religião.	1	2	3	4	5
2. Vou à Igreja porque me ajuda a fazer amigos.	1	2	3	4	5
3. Não tem grande importância aquilo em que acredito, desde que eu seja bom(a).	1	2	3	4	5
4. É importante para mim dedicar tempo à meditação e à oração pessoal.	1	2	3	4	5
5. Tenho muitas vezes uma percepção forte da presença de Deus.	1	2	3	4	5
6. Rezo sobretudo para obter alívio e proteção.	1	2	3	4	5
7. Faço um esforço grande para viver a minha vida de acordo com as minhas crenças religiosas.	1	2	3	4	5
8. O que a religião mais me proporciona é conforto em alturas de problemas e de sofrimento.	1	2	3	4	5
9. A oração é para a paz e a felicidade.	1	2	3	4	5
10. Apesar de ser religioso(a) não deixo que isso influencie a minha vida quotidiana.	1	2	3	4	5
11. Vou à Igreja sobretudo para estar com os meus amigos.	1	2	3	4	5
12. A minha abordagem à vida baseia-se na minha religião.	1	2	3	4	5
13. Vou à Igreja sobretudo porque me agrada encontrar lá pessoas que conheço.	1	2	3	4	5
14. Apesar de acreditar na minha religião, há muitas outras coisas mais importantes na vida.	1	2	3	4	5

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Apêndice 6. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-SRPB).

WHOQOL-SRPB

Versão original em inglês (WHOQOL-SRPB Group, 2006)

Versão em Português Europeu (Catré et al., 2014)

As perguntas que se seguem são sobre as suas **crenças espirituais, religiosas ou crenças pessoais** e o modo como estas afetaram a sua qualidade de vida. As perguntas estão concebidas para serem aplicadas a pessoas oriundas de diferentes culturas e com uma grande variedade de crenças espirituais, religiosas ou pessoais. Se professa uma determinada religião, tal como o Judaísmo, o Cristianismo, o Islamismo ou o Budismo, irá provavelmente responder às seguintes questões tendo presentes, na sua mente, as suas crenças religiosas. Se não segue nenhuma religião, mas, mesmo assim, acredita que existe algo maior e mais poderoso para além do mundo físico e material, pode responder igualmente às perguntas que se seguem partindo dessa perspetiva. Por exemplo, pode acreditar numa força espiritual superior ou “no poder curativo da natureza”. Em alternativa, pode não acreditar numa entidade superior espiritual, mas pode ter crenças pessoais fortes, tal como as crenças numa teoria científica, num modo de vida, numa filosofia particular ou num código moral e ético.

Apesar de muitas destas questões usarem termos como espiritualidade, responda, por favor, de acordo com o seu sistema pessoal de crenças, seja ele religioso, espiritual ou pessoal.

As perguntas que se seguem questionam de que modo as suas crenças afetaram diferentes aspetos da sua qualidade de vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, uma das perguntas questiona: “Em que medida é que se sente ligado(a) com a sua mente, o seu corpo e a sua alma?”. Se experimentou isto “Muitíssimo”, desenhe um círculo à volta do número correspondente a “Muitíssimo”. Se não experimentou nada disso, faça um círculo à volta do número correspondente a “Nada”. Se a sua resposta está entre “Nada” e “Muitíssimo”, ponha um círculo à volta do número que se situa entre os dois, correspondente à intensidade do que sentiu. As perguntas referem-se às **últimas duas semanas**.

SP1.1 Em que medida é que uma ligação a um Ser espiritual o(a) ajuda a ultrapassar tempos difíceis?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

SP1.2 Em que medida é que uma ligação a um Ser espiritual o(a) ajuda a tolerar o *stress*?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

SP1.3 Em que medida é que uma ligação a um Ser espiritual o(a) ajuda a compreender os outros?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

SP1.4 Em que medida é que uma ligação a um Ser espiritual lhe dá conforto/ segurança?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

SP2.1 Em que medida é que encontra sentido para a vida?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

SP2.2 Em que medida é que cuidar dos outros dá sentido à sua vida?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

SP2.3 Em que medida é que sente que a sua vida tem um propósito/um objetivo?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP2.4 Em que medida é que sente que está aqui por alguma razão?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP5.1 Em que medida é que sente força espiritual interior?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP5.2 Em que medida é capaz de encontrar força espiritual em tempos difíceis?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP8.1 Em que medida é que a fé contribui para o seu bem-estar?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP8.2 Em que medida é que a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP8.3 Em que medida é que a fé lhe dá força no dia-a-dia?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP3.2 Em que medida é que se sente espiritualmente tocado(a) pela beleza?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP3.3 Em que medida se sente inspirado(a) /entusiasmado(a) com a sua vida?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP3.4 Em que medida se sente grato(a) pelas coisas que pode desfrutar na natureza?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5

SP7.1 Até que ponto se sente com esperança?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
SP7.2 Em que medida olha para a sua vida com esperança?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
SP3.1 Em que medida é capaz de se maravilhar com o que o(a) rodeia (e.g.: com a natureza, a arte, a música)?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP4.1 Em que medida é que sente alguma ligação entre a sua mente, o seu corpo e a sua alma?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP4.3 Em que medida é que sente que a maneira como vive está de acordo com o que sente e pensa?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP4.4 Até que ponto é que as suas crenças o(a) ajudam a dar coerência ao que faz, pensa e sente?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP5.3 Até que ponto é que a força espiritual o(a) ajuda a viver melhor?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP5.4 Em que medida a sua força espiritual o(a) ajuda a sentir-se feliz				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP6.1 Em que medida se sente em paz consigo próprio?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP6.2 Em que medida sente paz interior?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5
SP6.3 Até que ponto é capaz de sentir paz quando dela necessita?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

SP6.4 Em que medida sente um sentido de harmonia na sua vida?				
Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
SP7.3 Em que medida é que ser otimista melhora a sua qualidade de vida?				
Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
SP7.4 Até que ponto é capaz de permanecer otimista em tempos de incerteza?				
Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
SP8.4 Em que medida é que a fé o(a) ajuda a desfrutar a vida?				
Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
SP4.2 Até que ponto está satisfeito(a) por ter um equilíbrio entre mente, corpo e alma?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
SP9.1 Em que medida as suas crenças espirituais, religiosas ou pessoais contribuem para a sua relação com os outros?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP9.3 Até que ponto é que a relação que tem com os outros é coerente com as suas crenças espirituais, religiosas ou pessoais?				
Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
SP9.6 Em que medida é que a relação com os outros dá sentido à sua vida?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5
SP9.7 Em que medida é que as suas crenças espirituais, religiosas ou pessoais o(a) levam a preocupar-se com o bem-estar dos outros?				
Nada 1	Pouco 2	Nem muito nem pouco 3	Muito 4	Muitíssimo 5

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

SP10.1. Em que medida é que as suas crenças espirituais, religiosas ou pessoais contribuem para o seu estilo de vida (ao nível da alimentação, da educação, da prática de exercício físico, da prática de celebração/ritual(ais), de meditação, de relacionamento sexual...)

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

SP10.2 Até que ponto está satisfeito com o seu estilo de vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

SP10.3 Até que ponto é que sente que o seu estilo de vida está de acordo com as suas crenças espirituais, religiosas ou pessoais?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

SP10.4 Em que medida é que o seu estilo de vida melhora a sua qualidade de vida?

Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Apêndice 8. *Meaning in Life Questionnaire (MLQ)*

MLQ Versão original em inglês (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) Versão portuguesa (Simões, Oliveira, Lima, Vieira, & Nogueira, 2010)					
Por favor, pare um momento para pensar sobre o que é que faz que a vida seja importante para si. Para o(a) ajudar a pensar, vão-lhe ser apresentadas 10 afirmações (dizeres). Diga, até que ponto essas afirmações são verdadeiras ou falsas quando aplicadas a si mesmo(a). Responda com toda a sinceridade. Lembre-se de que responderá sempre bem, se disser, exatamente o que pensa. Boa resposta, portanto, é, neste caso, dizer, com sinceridade, o que pensa, a respeito do que faz que a vida seja importante para si. Não interessa o que os outros pensam sobre o assunto. Interessa só o que você pensa.					
Depois de ler cada afirmação, diga se ela é para si:					
1 = completamente falsa		4 = em grande parte verdadeira			
2 = em grande parte falsa		5 = completamente verdadeira			
3 = não sei se é verdadeira ou se é falsa					
Escreva a sua resposta, fazendo uma cruz (X), no quadradinho próprio, à frente de cada frase					
	Completamente falsa	Em grande parte falsa	Não sei se é verdadeira ou falsa	Em grande parte verdadeira	Completamente verdadeira
1. Eu entendo o sentido da minha vida.	1	2	3	4	5
2. Procuo qualquer coisa que tenha significado na minha vida.	1	2	3	4	5
3. Estou sempre à espera de encontrar o destino para a minha vida.	1	2	3	4	5
4. A minha vida tem uma orientação clara.	1	2	3	4	5
5. Tenho uma ideia exata daquilo que dá significado à minha vida.	1	2	3	4	5
6. Descobri o destino satisfatório para a minha vida.	1	2	3	4	5
7. Ando sempre à procura de alguma coisa que faz com que seja valiosa a minha vida.	1	2	3	4	5
8. Estou a ver se encontro um destino ou missão para a minha vida.	1	2	3	4	5
9. A minha vida não tem nenhum destino claro.	1	2	3	4	5
10. Ando à procura de um sentido para a minha vida.	1	2	3	4	5

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Apêndice 9. Meaning in Life Questionnaire (MQL)

SWLS Versão original em Inglês (Diener et al., 1985) Versão portuguesa (Simões, 1992)					
Mais abaixo, encontrará cinco frases, com que poderá concordar ou discordar. Empregue a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marque uma cruz (X), dentro do quadradinho, que melhor indica a sua resposta, tendo em conta as seguintes opções:					
1 – Discordo muito 2 - Discordo um pouco 3 – Não concordo nem discordo		4 - Concordo um pouco 5 – Concordo muito			
	1	2	3	4	5
	Discordo muito	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito
1. A minha vida parece-me em quase tudo com o que eu desejaria que ela fosse.	1	2	3	4	5
2. As minhas condições de vida são muito boas.	1	2	3	4	5
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	1	2	3	4	5
4. Até agora tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.	1	2	3	4	5
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na idade avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

Apêndice 10. Psychological Well-being Scale – R (PWBS)

EBEP Versão original em inglês (Ryff & Essex, 1991) Versão portuguesa reduzida (Novo, Duarte-Silva, & Peralta, 1997)						
As afirmações que a seguir se apresentam pretendem ajudá-lo(a) a descrever o modo como avalia o seu bem-estar e a satisfação consigo próprio(a). Leia cuidadosamente cada uma delas e, em seguida, escolha a resposta que melhor se aplica a si próprio(a). Deverá indicar o número que corresponde ao seu grau de concordância / discordância com cada uma das afirmações, observando as seguintes possibilidades:						
1 – Discordo Completamente 2 - Discordo em Grande Parte 3 – Discordo Parcialmente			4 - Concordo Parcialmente 5 – Concordo em Grande Parte 6 – Concordo Completamente			
	Discordo completamente	Discordo em grande parte	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo em grande parte	Concordo completamente
1. Não tenho medo de expressar as minhas opiniões mesmo quando estas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
2. Frequentemente, sinto-me “esmagado(a)” pelo peso das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
3. Penso que é importante ter novas experiências que questionem a forma como pensamos acerca de nós mesmos e do mundo.	1	2	3	4	5	6
4. Manter relações estreitas com os outros tem-me sido difícil e frustrante.	1	2	3	4	5	6
5. Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida.	1	2	3	4	5	6
6. Quando revejo a minha vida, fico contente da forma como as coisas correram.	1	2	3	4	5	6
7. Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	1	2	3	4	5	6
8. Sou capaz de utilizar bem o meu tempo para conseguir fazer tudo o que preciso fazer.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa.	1	2	3	4	5	6
10. Sinto que aproveito muito as minhas amizades.	1	2	3	4	5	6

O papel da orientação religiosa, da qualidade de vida e do bem-estar no sentido da vida na adultez avançada: Um estudo no Distrito de Coimbra.

	Discordo completamente	Discordo em grande parte	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo em grande parte	Concordo completamente
11. Sinto prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	1	2	3	4	5	6
12. Gosto da maior parte dos aspetos da minha personalidade.	1	2	3	4	5	6
13. Tenho tendência a ser influenciado(a) por pessoas com opiniões firmes.	1	2	3	4	5	6
14. Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma que me satisfaça.	1	2	3	4	5	6
15. Há muito tempo que desisti de fazer grandes modificações ou melhorias na minha vida.	1	2	3	4	5	6
16. Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	1	2	3	4	5	6
17. Em última análise, olhando para trás, não tenho bem certeza de que a minha vida tenha valido muito.	1	2	3	4	5	6
18. Em muitos aspetos, sinto-me desiludido(a) com o que alcancei na vida.	1	2	3	4	5	6