



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**DOUTORADO EM PSICOLOGIA EXAME DE DEFESA**

**ANDRÉIA SOUZA DE LEMOS CHAGAS**

**SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UMA PERSPECTIVA FRANKLIANA**

*Mental health of the elderly people: a franklian perspective*

**São Cristóvão - SE**

**Dezembro/2024**

**ANDRÉIA SOUZA DE LEMOS CHAGAS**

**SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UMA PERSPECTIVA FRANKLIANA**

*Mental health of the elderly people: a franklian perspective*

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe – UFS, na linha de pesquisa Saúde e Desenvolvimento Humano, como requisito para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Joilson Pereira da Silva.

**São Cristóvão - SE**

**Dezembro/2024**

**ANDRÉIA SOUZA DE LEMOS CHAGAS**

**SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UMA PERSPECTIVA FRANKLIANA**

*Mental health of the elderly people: a franklian perspective*

Aprovada em \_\_/\_\_/\_\_

---

**Prof. Dr. Joilson Pereira da Silva**  
**Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS)**  
**Orientador/Presidente**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lavínia Teixeira-Machado**  
**Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS)**  
**Membro Interno**

---

**Prof. Dr. Alisson de Meneses Pontes**  
**Faculdade UNILIFE**  
**Membro Externo**

---

**Prof. Dr. Thiago Antônio Avellar de Aquino**  
**Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**  
**Membro Externo**

---

**Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas**  
**Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)**  
**Membro Externo**

Dedico esta tese a todas as mãos estendidas a  
mim nesta jornada.

*Que sejamos “espíritos livres e criativos”*

Viktor Frankl

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus pelo dom da vida dado a mim em cada dia para prosseguir na realização da “missão” dada. Palavras seriam insuficientes para agradecer e dizer quão significativa foram todas as “mãos estendidas” que me permitiram chegar neste momento. Certamente cometeria uma falha se tentasse nomear. Cada um, ao ler este agradecimento saberá com precisão sua importância singular para que eu conseguisse construir e concluir esta “obra”. De forma representativa agradeço ao Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Sergipe na pessoa do orientador Prof. Dr. Joilson Pereira Silva pela confiança, aos professores das disciplinas cursadas, aos colegas do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia, Educação, Saúde e Inclusão (GEPPESI). Aos autores consultados e referenciados. Aos avaliadores da banca pela leitura, apreciação e recomendações sob o manuscrito. A todos os idosos que participaram dos estudos e aos responsáveis institucionais pela abertura do campo de pesquisa e confiança depositada.

Muito obrigada.

## Resumo

O objetivo desta pesquisa foi investigar sobre o vazio existencial, saúde mental e sentido de vida a partir de narrativas de pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), à luz da Logoterapia e análise existencial. A presente tese se organizou fundamentalmente em duas sessões. A Seção I, denominada de Marco Teórico, foi composta por quatro capítulos. O primeiro capítulo trata da concepção geral da proposta teórica da Logoterapia e análise existencial que fundamentou todo o processo da pesquisa. O segundo apresenta “Apontamentos sobre o Envelhecimento Humano e a Pessoa Idosa”, seguido pelo capítulo “Aspectos sobre a Saúde Mental e a Pessoa Idosa”, e o último discorre sobre “Idosos, Sintomas Depressivos e Sentido da Vida: uma Revisão Narrativa”. A Seção II contempla os dois estudos empíricos, intitulados: “Vazio Existencial e Sentido da Vida: Um Estudo em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, que investigou a percepção de vazio existencial e do sentido da vida de pessoas idosas residentes em ILPI sob a perspectiva frankliana; o segundo, sob o título “Saúde Mental e Sentido na Velhice: Narrativas de Pessoas Idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, buscou descrever aspectos sobre a saúde mental e sentido de vida nas narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI. Os resultados demonstraram que a institucionalização, o sentido da vida e os sintomas depressivos em idosos possuem relação com problemas familiares, conservação de sonhos e expectativas, a dimensão espiritual, autotranscendência, garantia de sobrevivência, estado psicológico, trabalhos grupais. A compreensão da percepção de vazio existencial e sentido da vida de idosos residentes em ILPI foi verificada nas classes hierárquicas superiores, respectivamente, “Integralidade Dimensional” e “Valores”, e as classes hierárquicas “Conteúdos Noéticos”, “Condições Corporais e Existência Psíquica”, “Família e Vínculos”, “Família e Pertencimento”, “Cuidado”. Constatou-se que pessoas idosas residentes em ILPI falam sobre o vazio existencial e o sentido de vida construindo narrativas constituídas por aspectos descritos por palavras significativas que apontam marcadores biopsicossocial-noéticos em uma dinâmica interna de confluência dimensional e fontes de valores. Concluiu-se que pessoas idosas residentes em ILPI falam sobre o vazio existencial e o sentido de vida construindo narrativas constituídas por aspectos descritos por palavras significativas que apontam marcadores biopsicossocial-noéticos em uma dinâmica interna de Confluência Dimensional (CD) e Fontes de Valores (FV). Por fim, apresenta limitações e contribuições, indicação e recomendação.

Palavras-chave: Saúde Mental; Idoso; Sentido de vida; Logoterapia

## **Abstract**

The objective of this research was to investigate existential emptiness, mental health and meaning of life based on narratives of elderly people living in Long-Term Care Institution for the Elderly (LTCIE), in the light of Logotherapy and existential analysis. This thesis was organized fundamentally in two sections. Section I, called Theoretical Framework, was composed of four chapters. The first chapter deals with the general conception of the theoretical proposal of Logotherapy and existential analysis that supported the entire research process. The second presents “Notes on Human Aging and the Elderly”, followed by the chapter “Aspects on Mental Health and the Elderly”, and the last discusses “Elderly People, Depressive Symptoms and Meaning of Life: a Narrative Review”. Section II includes two empirical studies, entitled: “Existential Emptiness and Meaning in Life: A Study in a Long-Term Care Institution for the Elderly”, which investigated the perception of existential emptiness and meaning in life of elderly people living in LTCIE from a Franklinian perspective; the second, entitled “Mental Health and Meaning in Old Age: Narratives of Elderly People Living in a Long-Term Care Institution for the Elderly”, sought to describe aspects of mental health and meaning in life in the narratives of elderly people living in LTCIE. The results demonstrated that institutionalization, meaning in life and depressive symptoms in elderly people are related to family problems, preservation of dreams and expectations, the spiritual dimension, self-transcendence, survival assurance, psychological state and group work. The understanding of the perception of existential emptiness and meaning of life of elderly people living in LTCIE was verified in the higher hierarchical classes, respectively, “Dimensional Integrity” and “Values”, and the hierarchical classes “Noetic Contents”, “Body Conditions and Psychic Existence”, “Family and Bonds”, “Family and Belonging”, “Care”. It was found that elderly people living in LTCIE talk about existential emptiness and meaning of life, constructing narratives consisting of aspects described by significant words that point to biopsychosocial-noetic markers in an internal dynamic of dimensional confluence and sources of values. It was concluded that elderly people living in LTCIE talk about existential emptiness and meaning of life, constructing narratives consisting of aspects described by significant words that point to biopsychosocial-noetic markers in an internal dynamic of Dimensional Confluence (DC) and Sources of Values (FV). Finally, it presents limitations and contributions, indication and recommendation.

**Keywords:** Mental health; Elderly; Meaning of life; Logotherapy.

## Sumário

Resumo .....	07
Abstract.....	08
Lista de Figuras .....	12
Lista de Tabelas .....	13
Apresentação .....	16
Seção I – Estudos Teóricos.....	21
Capítulo 1 - Logoterapia e Análise Existencial: Considerações sobre o Sentido de Vida na Perspectiva de Viktor Frankl .....	21
Introdução.....	21
Família, Religiosidade, e Contexto Social .....	21
Aspectos Sociais na Vida de Frankl .....	24
Trajatória, Formação e Atuação Acadêmica, Científica e Profissional.....	26
Sentido da Vida: Convergências e Divergências em Frankl .....	29
Sentido e Significado.....	30
Sentido: Construto/Conceito .....	33
Pilares e Concepções de Sentido .....	35
Sentido e Valores.....	38
Considerações Finais .....	39
Referências .....	41
Capítulo 2 - Apontamentos sobre o Envelhecimento Humano e a Pessoa Idosa .....	45
Aspectos do Envelhecimento Humano.....	45
Aspectos do Envelhecimento Populacional.....	47
Envelhecimento Populacional – Estratégias Nacionais e Globais, Dados Demográficos, Evidências Científicas .....	48
Envelhecimento e Sentido da Vida.....	50
Conceitos sobre Envelhecimento Humano.....	51
A Pessoa Idosa em Processo.....	52
Apontamentos sobre Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) .....	53
Considerações Finais .....	56
Referências .....	57
Capítulo 3 - Aspectos sobre a Saúde Mental e a Pessoa Idosa.....	63
Contexto de Saúde Mental Emergente – Covid-19 .....	67
Modelo do Processo de saúde-Doença - Modelo Noo-psicossomática.....	68

Modelo da Salutogênese .....	70
Prevenção e Promoção de Saúde Mental.....	71
Considerações Finais .....	73
Referências .....	73
Capítulo 4 - Idosos, Sintomas Depressivos e Sentido da Vida: uma Revisão Narrativa...	77
Resumo .....	77
Abstract.....	77
Introdução.....	78
Saúde Mental e Depressão: Evidências Científicas.....	78
Depressão Noogênica – Compreensão Frankliana .....	79
Breve Histórico do Conceito de Depressão .....	81
Sintomas Depressivos.....	85
Método.....	87
Procedimento para Coleta de Dados.....	88
Procedimento para Análise de Dados .....	88
Resultados.....	89
Idosos e Instituição de Longa Permanência .....	90
Idosos e Sentido da Vida .....	91
Idosos e Sintomas Depressivos .....	93
Considerações Finais .....	97
Referências .....	98
Seção II - Estudos Empíricos .....	104
Capítulo 5 - Estudo 1 - Vazio Existencial e Sentido da Vida: Um Estudo em Instituição de Longa Permanência para Idosos .....	104
Resumo .....	104
Abstract.....	104
Introdução.....	105
Vazio Existencial.....	105
Sentido.....	106
Valores.....	107
Integralidade Dimensional.....	107
Método.....	108
Participantes .....	108
Instrumentos .....	109

Procedimentos .....	109
Análise de dados.....	110
Resultados.....	111
Discussão.....	115
Considerações finais .....	120
Referências .....	121
Capítulo 6 - Estudo 2 - Saúde Mental Sentido na Velhice: Narrativas de Pessoas Idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos .....	128
Resumo .....	128
Abstract.....	128
Introdução.....	129
Método.....	131
Tipo de Estudo.....	131
Participantes .....	132
Instrumentos .....	133
Procedimento para Coleta de Dados.....	134
Procedimento para Análise de Dados.....	135
Resultados e Discussão.....	135
Considerações Finais .....	145
Referências .....	146
Conclusão .....	154
Apêndices/Anexos.....	157

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> - Esquema de organização e estrutura geral da tese.....	19
<b>Figura 2</b> - Síntese do marco teórico.....	19
<b>Figura 3</b> - Dados distribuição percentual da população segundo grupos de idade (%) (censo 2022).....	49
<b>Figura 4</b> - Noo-psicossomática - modelo saúde-doença proposto por Elisabeth Lukas sob o embasamento frankliano.....	69
<b>Figura 5</b> - Recorte metodológico das formas dos perfis das classes geradas pela CHD .....	112
<b>Figura 6</b> - Fluxo do tempo e curso e vida.....	141
<b>Figura 7</b> - Síntese da tese do exercício da descoberta de sentido na vida. ....	155

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Descrições conceituais .....	69
<b>Tabela 2</b> - Dados do perfil dos estudos selecionados .....	89
<b>Tabela 3</b> - Caracterização da amostra (N = 11) .....	132

## Lista de Abreviações e Siglas

**APA** – *American Psychological Association*

**BIREME** – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde

**BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**CEP** – Comitê de Ética de Pesquisa

**CHD** – Classificação Hierárquica Descendente

**CID-6** – Classificação Internacional das Doenças versão 6

**CID-9** – Classificação Internacional das Doenças versão 9

**CID-10** – Classificação Internacional das Doenças versão 10

**CID-11** – Classificação Internacional das Doenças versão 11

**CNI** – Conselho Nacional do Idoso

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**DeCS** – Descritores em Ciência da Saúde.

**DeCS/MeSH** – Descritores em Ciência da Saúde/*Medical Subject Headings*.

**DSM** - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

**ILPI** – Instituição de Longa Permanência para Idosos

**ILPI's** – Instituições de Longa Permanência para Idosos

**IRaMuTeQ** – *Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

**JASP** – *Jeffreys's Amazing Statistics Program*

**Lae** – Logoterapia e análise existencial

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

**MS** – Ministério da Saúde

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PNI** – Política Nacional do Idoso

**PPGPSI/UFS** - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe

**PRISMA-ScR** – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*.

**PV** – Propósito de Vida

**QSV** – Questionário de Sentido de Vida

**SciELO** - *Scientific Electronic Library Online*.

**SE** – Sergipe

**s.t** – segmento (s) de texto (s).

**SV** – Sentido da Vida.

**TALE** - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**UFS** – Universidade Federal de Sergipe

**UFPB** – Universidade Federal da Paraíba

**UNIARA** – Universidade de Araraquara

**UNICAP** – Universidade Católica de Pernambuco

**UNIT** – Universidade Tiradentes

## **Apresentação**

A presente pesquisa buscou estudar o tema saúde mental da pessoa idosa objetivando investigar sobre o vazio existencial, saúde mental e sentido de vida a partir de narrativas de pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), à luz da Logoterapia e análise existencial (Lae), a partir da compreensão sob a percepção de vazio existencial e o sentido de vida e a descrição de aspectos sobre saúde mental e sentido de vida a partir de narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI.

O encontro com o tema se deu pelo percurso de formação acadêmica científica da pesquisadora nos cursos de Graduação em psicologia na Universidade Tiradentes em Sergipe (UNIT/SE) (iniciação científica (histórico/cultural – formação de professores – construção de conceito); Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob a abordagem fenomenológica existencial; Estágios obrigatórios (abordagens fenomenológica existencial e psicanálise – campos de atuação: clínica, saúde/hospitalar); Mestrado em Educação (UNIT/SE) (abordagem histórico/cultural vigotiskiniana – construção de conceitos); Especialização em Psicologia Clínica - Humanista, Fenomenológica e Existencial na Universidade de Araraquara (UNIARA/SP); Especialização em Logoterapia e análise existencial (UNILIFE/PB). Doutorado em Psicologia (UFS/SE), na linha de pesquisa Saúde e Desenvolvimento Humano.

A pertinência deste estudo decorre de o fato da temática de saúde mental da pessoa idosa ser mundialmente posta pela literatura como alvo de cuidados, prevenção e promoção da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> publicou em 17 de junho de 2022 em consonância com as metas globais estabelecidas no Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS 2013–2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o “Relatório Mundial de Saúde Mental para todos: transformando a saúde mental para todos”. O relatório é uma revisão mundial sobre a saúde mental e uma ferramenta que fornece um plano para governos, acadêmicos, profissionais da saúde, e outros, com o objetivo de apoiar a transformação da saúde mental no mundo. A mudança de atitude em relação à saúde mental é o conector dos caminhos de transformação recomendados.

Uma iniciativa voltada para a pessoa idosas criada pela Organização das Nações Unidas (ONU) foi a estratégia do plano da Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030<sup>2</sup>, que reúne esforços de diversos âmbitos para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das

---

<sup>1</sup>Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos - <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

<sup>2</sup>Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) - <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>

comunidades.

Diante do exposto, pondera-se que uma velhice prolongada pode remeter a desafios relacionados às perdas de diferentes ordens, podendo aparecer no campo do real da pessoa idosa em proporções e intensidades diferenciadas, em situações que envolvam temas como: dor, culpa, sofrimento, morte, fim da vida, solidão, isolamento, o que possivelmente exigirá uma tomada de decisão e posição existencial criativa e nova frente ao sofrimento. Neste sentido, considera-se importante a construção de conhecimentos como meios que favoreçam a construção de ferramentas de cuidados com a saúde mental da pessoa idosa para uma melhor forma possível de lidar com os eventos da vida, bem como com a possibilidade de limitações em seus recursos, administrando meios de ações que as mantenham integradas psicologicamente e socialmente, preservando-lhes a saúde mental.

Portanto, indaga-se: a percepção do vazio existencial e de sentido na vida influencia a saúde mental de pessoas idosas residentes em ILPI? Como pergunta de partida argumenta-se: Aspectos relacionados ao vazio existencial e o sentido de vida estão presentes na fala de pessoas idosas residentes em ILPI sobre saúde mental? Segue-se, então, a pergunta norteadora da pesquisa: Quais percepções e aspectos do vazio existencial, saúde mental e sentido de vida são descritas em narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI? Tem-se, portanto, como objeto de investigação a saúde mental da pessoa idosa, e definiu-se como objetivo geral investigar sobre o vazio existencial, saúde mental e sentido de vida a partir de narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI, à luz da Lae. A pesquisa será operacionalizada através dos seguintes objetivos específicos, com seus respectivos capítulos e estudos apontados, que serão descritos ao longo do texto:

1. Apresentar aspectos da vida de Viktor Frankl e os fundamentos centrais subjacentes a sua perspectiva teórica, conceitos e definições. (Capítulo 1);
2. Discutir aspectos sobre Envelhecimento Humano e a Pessoa Idosa (Capítulo 2);
3. Discorrer sobre Saúde Mental e a Pessoa Idosa (Capítulo 3);
4. Copilar sobre o panorama de publicações científicas sobre estudos controlados que investigaram o sentido da vida em pessoas idosas portadoras de sintomas depressivos residentes em ILPI no que se refere à diminuição de índices de sintomas depressivos, reconhecendo conteúdo do conhecimento conceitual em determinado portal no período de 2017 a 2021. Revisão Narrativa (Capítulo 4);
5. Compreender sobre o vazio existencial e o sentido da vida a partir da percepção de pessoas idosas residente em ILPI sob a perspectiva frankliana. (Capítulo 5 - Estudo 1);

6. Descrever aspectos sobre saúde mental e sentido de vida nas narrativas de pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência (Capítulo 6 - Estudo 2).

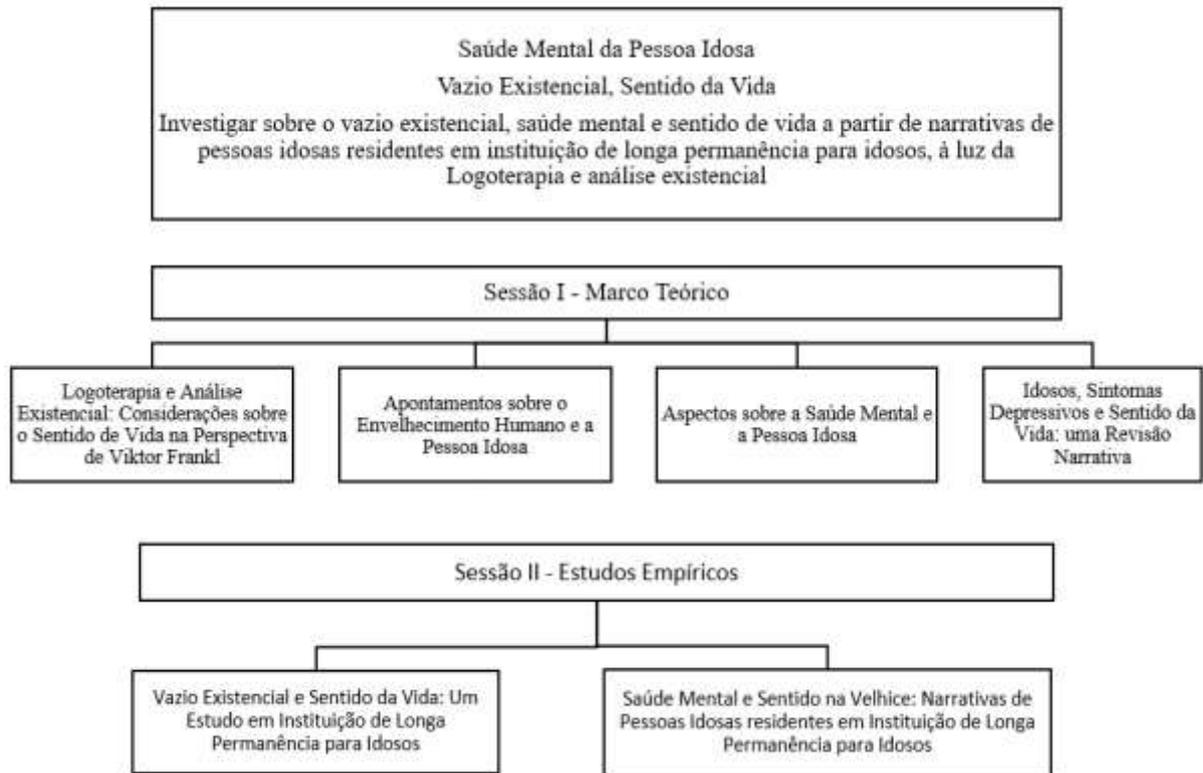
Tendo em vista as considerações supracitadas, a presente tese se organizou fundamentalmente em duas sessões. A Seção I, denominada de Marco Teórico, foi composta por quatro capítulos. O primeiro capítulo trata da concepção geral da proposta teórica da Lae que fundamentará todo o processo da pesquisa, discorrendo sobre: “Logoterapia e Análise Existencial: Considerações sobre o Sentido de Vida na Perspectiva de Viktor Frankl”; fundamentos centrais subjacentes à perspectiva teórica frankliana, conceitos e definições, desenvolvidos pelo autor e sucessores, coerentes com os objetivos da presente pesquisa. O segundo apresenta “Apontamentos sobre o Envelhecimento Humano e a Pessoa Idosa”. O terceiro discorre sobre “Aspectos sobre a Saúde Mental e a Pessoa Idosa”. O último capítulo contempla um estudo teórico composto pela revisão, intitulada: Idosos, Sintomas Depressivos e Sentido da Vida: uma Revisão Narrativa. A Seção II apresenta dois estudos empíricos. O primeiro estudo, denominado “Vazio Existencial e Sentido da Vida: Um Estudo em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, investigou a percepção de vazio existencial e do sentido da vida de pessoas idosas residentes em ILPI sob a perspectiva frankliana. O segundo, sob o título “Saúde Mental e Sentido na Velhice: Narrativas de Pessoas Idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, buscou descrever palavras estatisticamente significativas e marcadores biopsicossocial-noéticos sobre a história de vida, saúde mental, sentido de vida e espiritualidade nas narrativas de história de vida de pessoas idosas residentes em ILPI. Por fim, apresenta a conclusão geral, questões éticas, riscos e benefícios, limitações e contribuições, indicação e recomendação.

Esta pesquisa foi embasada nos fundamentos da abordagem psicoterápica da Lae de Viktor E. Frankl (1905–1997), em diálogo com propostas de autores coerentes com a perspectiva frankliana dos campos de conhecimento da psicologia, saúde e desenvolvimento humano.

Na Figura 1 pode-se visualizar um esquema de organização e estrutura geral da tese, e na Figura 2 uma síntese do marco teórico.

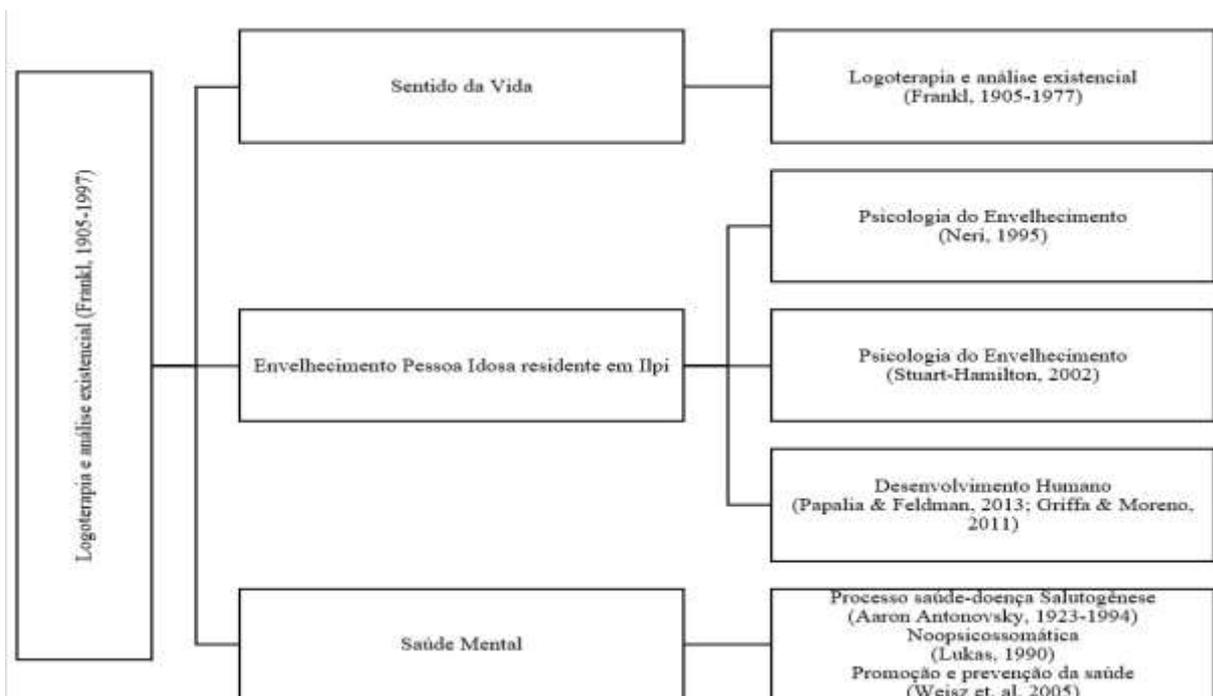
**Figura 1**

*Esquema de organização e estrutura geral da tese.*



**Figura 2**

*Síntese do marco teórico.*



Diante do exposto e dos fundamentos das perspectivas teóricas constituintes do modelo teórico para a presente investigação, propõe-se a tese que o exercício da descoberta de sentido na vida é uma necessidade latente e potencial do desenvolvimento humano, e pressupõe-se que a pessoa idosa pode descobrir sentido na vida através da realização de valores e de atitudes que possibilitem enfrentar os desafios biológicos, sociológicos e psicológicos, resultando no preenchimento do vazio existencial. Considera-se que este exercício inclui, necessariamente, uma visão de homem que o considere como uma unidade antropológica, em suas características de autotranscendência e autodistanciamento, como uma pessoa livre e responsável para escolher sua atitude e provocar mudanças.

Para a elaboração deste documento foram utilizadas as indicações do *Publication Manual of the American Psychological Association: the Official Guide to APA Style*, 7ª edição, através do Guia Orientações para elaboração de citações e referências: conforme a *American Psychological Association (APA) 7ª edição (2023)*, elaborado pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e fontes oficiais do manual<sup>3</sup> que oferece um conjunto de diretrizes gerais para efetuar formatação de trabalhos acadêmicos e elaboração de citações e referências. Formatações diferentes da APA, 7ª edição, referem-se à adequação às diretrizes para publicação da revista ao qual o manuscrito tenha sido submetido.

---

<sup>3</sup> Biblioteca PU/Minas. [https://portal.pucminas.br/biblioteca/index\\_padrao.php](https://portal.pucminas.br/biblioteca/index_padrao.php). Manual APA 7a edição: website - <https://apastyle.apa.org/>. Blog - <https://apastyle.apa.org/blog>

## Seção I - Marco Teórico

### Capítulo 1 - Logoterapia e Análise Existencial: Considerações sobre o Sentido de Vida na Perspectiva de Viktor Frankl

#### Introdução

Discorrer sobre o autor de uma teoria pode se apresentar como uma atividade desafiante, que possibilita conhecer a gestação da mesma, sem separá-la do humano (Xausa, 2013). Os estudos e diálogos com profissionais experientes e conhecedores sobre a vida e obra de Viktor Emil Frankl (1905–1997) apresentaram-nos este desafio ético e de honestidade intelectual, em relação às informações a serem descritas, uma vez que nos deparamos com divergências nos materiais estudados. Desta forma, para garantir o máximo de fidelidade nas informações fizemos a opção de descrever sobre o tópico partindo dos dados publicados no site *Viktor Frankl Institute* (VFI, 2021) de Viena, livros de autoria do próprio Frankl, e alguns discípulos que conviveram diretamente com ele, e/ou por ele foram referenciados em dado momento. Sendo ainda, utilizado o critério de que quando divergente os dados informados entre as obras do próprio Frankl e as demais publicações, as primeiras foram consideradas; e quando entre os dados das demais publicações, a informação não foi utilizada.

#### Família, Religiosidade, e Contexto Social

Como (d)escrever uma vida? Esta pergunta aparentemente simples movimenta a questão da escrita de uma vida, o que pode-se chamar de biografia (junção das palavras gregas *bíos*, vida e *gráphein*, escrever), que pode constituir-se, dentre outros, com elementos de informações familiares, religiosas, relatos de contextos e aspectos sociais, trajetória, formação e atuação acadêmica, científica e profissional, relatos de sofrimentos e realizações, posturas e ações, que retratam, e possibilitam o relato da história de vida de uma pessoa em relação, consigo mesma, com os outros, e com o mundo. A escrita de uma biografia, e o estudo de histórias de vida, são formas privilegiadas de conhecer o ser humano e suas ideias (Aquino, 2020; Runyan, 2006).

Conteúdo da história de vida de Frankl contemplando o relato autobiográfico da experiência nos campos de concentração, que descrevem as reações psicológicas dos prisioneiros desde a internação até a fase da libertação, memórias significativas, do período da infância até o seu envelhecimento, podem ser encontradas, entre outras, nas obras: *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração* (Frankl, 2008), e, *O que não está escrito nos meus livros: memórias* (Frankl, 2010). Relatos da vida e o relacionamento profundamente amoroso e espiritual que levou Frankl e sua esposa a dedicarem suas vidas para aliviar a dor e a opressão no mundo são descritos na única biografia autorizada de Frankl, escrita por Haddon

Klingberg Jr. (2002), intitulada *La llamada de la vida*. O conhecimento dos conteúdos destas fontes, e outras disponíveis, são relevantes para compreender em que medida a vida e obra de Frankl estão relacionadas (Aquino, 2020; Frankl, 2010; Klingberg Jr., 2002).

Frankl nasceu em 26 de março de 1905, em Viena (*Leopoldstadt*), foi o segundo filho de Elsa Frankl e Gabriel. Seu pai nasceu em 18 de março de 1861, na aldeia de *Pohrlitz*, ao sul da Morávia. Iniciou estudos em medicina, porém, por falta de recursos, abandonou o curso, vindo a se tornar estenógrafo e funcionário público. Proveniente de uma família judaica tradicional, eram religiosos, e seguiam os princípios bíblicos. Sua mãe, Elsa Frankl, nasceu em Praga, em 8 de fevereiro de 1879, e era descendente de *Raschi* (*Salomo bem Isaak*, 1040–1105), como também de *Marahal*, o rabino *Loew* de Praga (*Juda bem Bezalel Liwa*, 1525–1609), autor de comentários do Talmud, conhecedor da Cabala, educador que estabeleceu reformas educacionais, conhecido por atitudes pedagógicas modernas, figura conhecida nos meios intelectuais, supostamente criador da lenda do “*Golem*”, um homúnculo com poderes sobrenaturais, e que foi documentada pela primeira vez na década de 30 do século XIX; lenda disseminada, principalmente, pelo livro *Sippurim*, escrito por Leopold Wisel, médico judeu no vilarejo, *Vseruby*, no oeste da Boêmia, e publicado em 1847 (Batlickova, 2019, 18-19,40; Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021).

Frankl tinha um irmão mais velho, Walter, e uma irmã caçula, Stella. Em 17 de dezembro de 1941 Frankl se casou com sua primeira esposa, Tilly Grosser, e no período de 1946–1947, conheceu Eleonore Schwindt, a qual viria a se tornar sua segunda esposa; com quem teria sua filha Gabriela, que nasceu em 1947, a qual se casaria com Franz Vesely, com quem teria dois filhos, Katharina e Alexander, netos de Frankl (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021).

O ambiente social vivido por Frankl constituiu-se com o evento da invasão nacional-socialista na Áustria (2ª Guerra Mundial), em 12 de março de 1938, quando Adolf Hitler ordenou a invasão à Áustria, seu país natal, com 200 mil soldados, SS e policiais, proclamando depois a anexação desse território ao III *Reich*, período em que Frankl pode trabalhar limitadamente como médico, atendendo apenas aos pacientes judeus. Neste contexto, de uma Viena judia marcada pela falta de esperança e o medo, e sob a sombra da deportação, em 1940, foi ofertada a Frankl a direção do Departamento de Neurologia do Hospital Rothschild; o que garantiu, por ora, uma segurança, para si e seus pais, contra a deportação. Enquanto diretor, Frankl, apesar do perigo para sua própria vida, sabotou os procedimentos nazistas fazendo diagnósticos falsos para evitar a eutanásia de pacientes com doenças mentais. Recusou, também, um visto de imigração para a América, deixando-o expirar, e decidiu ficar com seus

pais (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021). Importante destacar que Frankl vivenciou também o período da 1ª Guerra Mundial (1914–1918), centrada na Europa.

Casado (1942) com sua primeira esposa, Tilly Grosser, aguardavam a chegada do seu primeiro filho, porém, devido ao contexto da invasão nacional-socialista na Áustria, Tilly teve que interromper sua gravidez, pois, um decreto determinava que as mulheres judias que estivessem grávidas fossem enviadas ao campo de concentração (Frankl & Lapide, 2014; Frankl, 2010; VFI, 2021).

Em 22 de setembro de 1942, Frankl, sua esposa Tilly, seus pais Gabriel e Elsa Frankl, e Emma Grosser, a mãe de Tilly, dirigiram-se para o ponto de reunião no ginásio situado em *Sperlgasse*, quando foram enviados para *Terezin*; sua irmã Stella fugiu para Austrália, e seu irmão Walter e a esposa tentaram escapar pela Itália, e, posteriormente, foram capturados. Frankl tinha 36 anos, levou consigo uma cópia datilografada da principal obra da logoterapia, a qual começou a escrever o manuscrito da 1ª versão em 1941, *Ärztliche Seelsorge*, no qual estabelece as bases de seu sistema de psicoterapia, Logoterapia e análise existencial; este manuscrito segue com ele, quando junto a seus pais e Tilly (nove meses depois de casados), foram deportado para *Theresienstadt* (gueto modelo), ao norte de Praga (1942), sendo, o manuscrito, não publicado, jogado fora em *Auschwitz*, em outubro de 1944 (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021).

Em 1944, Viktor e Tilly, e sua mãe (65 anos), são transportados para o campo de concentração de *Auschwitz-Birkenau*. Sua mãe é assassinada na câmara de gás, e Tilly é transferida para o campo de *Bergen-Belsen*. Frankl, fica alguns dias em *Auschwitz*, e logo, é selecionado para transferência para o campo de trabalhos forçados de *Kaufering* e, mais tarde, para *Türkheim*, campos subsidiários de *Dachau*, na Baviera (VFI, 2021).

No campo de *Türkheim* (1945) Frankl contraiu a febre tifóide, e, neste contexto, começou a reconstruir o manuscrito *Ärztliche Seelsorge*. Seus pais, seu irmão, sua cunhada, e sua esposa, esta, com 25 anos e em *Bergen-Belsen*, não sobreviveu aos campos de concentração. A libertação de Frankl se deu em 27 de abril de 1945 (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021).

A partir de 1945 Frankl segue sua vida encontrando apoio em seus amigos e na reescrita de seu manuscrito. Tuchmann y Pittermann, Paul Polak y Otto Potzl foram alguns destes amigos. De forma particular, Polak tem uma importância significativa nesta fase de vida de Frankl. Paul Polak “... le entregó una copia del manuscrito original de *The Doctor and the Soul* anterior a la guerra y que usó en la reescritura del libro ... A finales de 1945, Viktor acabó de revisar y de ampliar el manuscrito. Entregó una copia en la universidad para ser readmitido y

otra a su editor.” (Klingberg Jr., 2002, pp. 173–182).

Por meio de um amigo consegue um emprego, moradia, e uma máquina de escrever. Tornou-se diretor da Policlínica Neurológica de Viena, em 1946, ocupando o cargo por 25 anos. Neste mesmo ano, publica seu manuscrito *Ärztliche Seelsorge*, com um capítulo adicional sobre a "psicologia do campo de concentração", que é um dos primeiros livros publicados na Viena do pós-guerra. Este livro na sua última edição brasileira (6ª ed. Quadrante, 2016) tem o título de *Psicoterapia e sentido da vida*. Em nove dias, Frankl dita o livro *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager (Um psicólogo no campo de concentração)* (1946), um relato biográfico, em forma de ensaio psicológico, sobre a experiência no campo de concentração, com uma primeira tirada de três mil cópias, seguida de uma segunda edição que não vendeu muitos exemplares que mais tarde foi publicado em inglês como *Man's Search For Meaning* (1959), com o primeiro título *From Death Camp to Existentialism* (Do campo da morte ao existencialismo). No período de 1981-1984 este livro foi traduzido para o português e publicada a primeira edição brasileira em 1991 com o título *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*, com duas outras partes. Frankl dá uma série de palestras públicas muito notáveis, nas quais, ele explica seus pensamentos centrais sobre o significado, a resiliência e a importância de abraçar a vida mesmo em face de grandes adversidades. Essas palestras são posteriormente publicadas em sua obra intitulada *Sim à Vida Apesar de Tudo*. (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; Klingberg Jr. 2002, p. 183; VFI, 2021).

No período de 1946-1947, Frankl expandiu e refinou sua teoria em oito livros publicados (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021). A descrição de fatos da história de Frankl segue até 1997 apontando seu envolvimento com o âmbito da academia, a escrita de livros, a arte (escrita de um tango, um drama intitulado *Synchronization in Birkenwald*), hobbies (café, gravatas, design de armação de óculos, aulas de voo, alpinismos), religião (*Bar Mitzvah*), a ministração de palestras em diversos países e âmbitos (Frankl, 2010; VFI, 2021).

No ano de 1984, em sua primeira visita a Porto Alegre, Brasil, para participar da conferência intitulada *I Encontro Latino-Americano Humanístico-Existencial: Logoterapia*, organizada pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Izar Aparecida de Moraes Xausa, Frankl reencontrou sua cunhada, irmã de Tilly, e também soube sobre as circunstâncias da morte dela, ao encontrar-se com a pessoa a qual ela morrera nos braços (Xausa, 2012, 2013).

### **Aspectos Sociais na Vida de Frankl**

Prosseguindo na história de Frankl, antes da vivência do evento da invasão da Áustria, pode-se notar fatos importantes que fazem parte do contexto da história e desenvolvimento da logoterapia. Frankl nasceu quando a cidade de Viena alcançava seu apogeu artístico e

intelectual, em um cenário sócio-político de luta de classes, marcado por uma carência de significado de vida, onde os jovens questionavam as tradições e criticavam o militarismo (Xausa, 2013). Durante os anos do ensino médio, Frankl foi funcionário da Juventude do Partido Socialista dos Trabalhadores, e durante algum tempo, em 1924, coordenador dos estudantes secundaristas socialistas da Áustria (Frankl, 2010).

Em 1926, observando o modelo dos Centros de Aconselhamento para Suicidas de Wilhelm Borner, em Viena, e de Hugo Sauer, em Berlim, Frankl, apontou, em publicações, a necessidade deste tipo de centros, e, posteriormente, junto a amigos e colegas voluntários, ele mesmo fundou centros de aconselhamento para jovens; sendo o primeiro centro organizado a partir de 1928, em Viena, e em seguida, em outras seis cidades. Os centros tratavam jovens em dificuldades psicológicas, gratuitamente, e funcionavam na moradia ou nos consultórios dos voluntários, inclusive na casa do próprio Frankl, que ficava na rua *Czerningasse*, número 6, endereço apontado em todos os folhetos e publicações dos centros (Fizzotti, 2000; Frankl, 2010; Garcia Pinto, 2007; Vesely-Frankl, 2007).

Sobre os centros, Frankl cita um material de 900 casos de experiências realizadas com o Centro de Aconselhamento para Jovens (Vesely-Frankl, 2007). Ele aponta que as questões que os jovens mais buscavam conselhos estavam ligadas ao âmbito de problemas sexuais, conflitos familiares, relacionados a queixa sobre a restrição da liberdade, transtornos neuróticos ou psicóticos, e questões puramente médicas. O autor destaca que são várias as funções que o aconselhamento aos jovens pode cumprir, além do efeito terapêutico de falar, tais como: a função preventiva nas neuroses, a função mediadora em casos de conflitos familiares, e a função complementar quanto ao tratamento orgânico do médico especialista.

Outra ação desenvolvida por Frankl, a partir de 1930, foi uma campanha especial para aconselhamento estudantil, específica para o período de final do ano escolar, devido a entrega anual dos boletins estar relacionada ao aumento considerável de suicídios escolares. Com esta campanha, no primeiro ano, notou-se uma significativa diminuição da taxa de mortes entre os estudantes, chegando, no segundo ano, não ser registrada nenhuma ocorrência de suicídio durante o período de entrega dos boletins (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; Vesely-Frankl, 2007).

Com sua sensibilidade de compreensão para os problemas e preocupações de sua época, Frankl também se voltou para o público em geral. Nos anos de 1951 a 1955, foi convidado pelo departamento científico da Emissora Radiofônica Vienense *Rot-Weiss – Rot* para proferir conferências mensais sobre temas psicoterápicos. Através dos conteúdos radiofônicos, que obtiveram grande repercussão, visando uma psico-higiene, conduziu uma psicoterapia coletiva.

Os temas das conferências falavam de questões cotidianas enfrentadas pelo homem na vida (Frankl, 1990; Frankl & Lapide, 2014).

Neste tópico cabe ressaltar a importância de Eugênio Fizzotti na história de vida de Viktor Frankl, como seu discípulo e disseminador dos princípios e bases da logoterapia. Na obra de Fizzotti (1996) intitulada “Consquista da liberdade: proposta da logoterapia de Viktor Frankl” podemos encontrar a discussão de diversos aspectos logoterapêuticos.

### **Trajetória, Formação e Atuação Acadêmica, Científica e Profissional**

O estudo da trajetória acadêmica e científica de Frankl aponta sua progressiva e coerente formação pessoal, profissional e científica. No período do ensino médio (1918–1923), no ginásio, aos 14 anos, em uma aula com o professor de Ciências Naturais, levantou-se e questionou-o, quando o mesmo afirmou que a vida era simplesmente um processo de combustão, nada além de um processo de oxidação, perguntando: Então que sentido a vida tem? (Frankl, 2005). No período ginásio, entrou em contato com as ideias do cientista natural e filósofo Wilhelm Ostwald, e de Gustav Theodor Fechner, fundador da Psicologia Experimental. As ideias de Gustav Theodor Fechner despertaram em Frankl o interesse pela psicologia, que passou a ouvir as preleções sobre psicologia geral e experimental na universidade pública (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; VFI, 2021).

Em 1921, Frankl escreveu seu primeiro trabalho científico intitulado *Sobre o significado da vida*. A primeira publicação de Frankl aconteceu em 1923, em um suplemento juvenil de um jornal diário. Neste mesmo ano (1923), como trabalho final na conclusão dos estudos secundários, escreveu o texto *Sobre a psicologia do pensamento filosófico*. Seguindo, ocorreu seu encontro com a Psicanálise de Sigmund Freud, e o contato com outros importantes psicanalistas, como Paul Schilder e Eduard Hirschmann. Na época ginásio, manteve correspondência regular com Freud, o qual expressou e solicitou a publicação de um manuscrito escrito por Frankl, que versava sobre a origem e a interpretação das mímicas de consentimento e de negação, na Revista Internacional de Psicanálise, em 1924. Sob a influência das ideias de Alfred Adler, por determinação deste, o segundo trabalho científico de Frankl foi publicado na Revista Internacional de Psicologia Individual (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014; Xausa, 2012).

Em sua trajetória acadêmica Frankl afastou-se da Psicanálise e voltou-se para a Psicologia Individual de Adler, seguindo com a publicação do seu segundo artigo científico, em 1925, *Psicoterapia e cosmovisão*, na Revista Internacional de Psicologia Individual, e posteriormente, publicou sua própria revista de Psicologia Individual intitulada *O Homem no Cotidiano*. No ano de 1926 Frankl segue publicando e apresentando inúmeras palestras em seu

país e no exterior (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014). Neste mesmo ano (27 de setembro de 1926), com 21 anos, recebeu o certificado de Psicologia do Indivíduo, pronunciou uma palestra na Associação Internacional de Psicologia Individual sobre o sentido da vida, examinando-a em relação à situação social da geração após a 1ª Guerra.

No III Congresso de Psicologia Individual Vienense (*Dusseldorf*), falando para psiquiatras, “em 1926, durante uma conferência para psiquiatras que houve em Viena, usei pela primeira vez a expressão verbal *logoterapia*” (Frankl, 2010; Leituras Diversas, 2019); propondo a ideia de uma abordagem centrada no significado para cura mentais, utilizando o termo logoterapia (VFI, 2021); discorrendo sobre as ideias da teoria dos valores, no meio acadêmico pela primeira vez, quando apresentou seu trabalho *A neurose como expressão e meio* (Xausa, 2012, 2013), desviando-se da linha ortodoxa, defendia uma forma alternativa de interpretá-la como expressão (sentido expressivo), e, não apenas como mero meio (sentido instrumental) (Frankl, 2010); a expressão escrita (palavra escrita) “logoterapia”, foi utilizada pela primeira vez por Frankl no seu artigo *A problemática espiritual da psicoterapia*, junto a descrição das ideias fundamentais de sua analítica existencial, publicado em 1938, no periódico científico *Zentralblatt fur Psychotherapie* (Aquino, 2013), e a expressão “análise existencial”, o fundamento filosófico da logoterapia, expresso de forma escrita em 1939 em seu artigo *Philosophy and Psychotherapy*, publicado em uma revista médica suíça (VFI, 2021), e empregado por Frankl como termo alternativo a partir de 1933, quando já havia desenvolvido o conjunto de suas ideias até determinado grau (Frankl, 2010).

No período de 1927 a 1930 ministrou o curso Higiene Psíquica na Universidade Popular de Viena, regularmente, todas as semanas (Frankl, 2010). Após sua graduação (1931–1932), Frankl inicia sua carreira médica no *Maria-Theresien-Schlössel*, um hospital neurológico de Viena fundado pela Fundação *Nathaniel Rothschild* e ingressou em sua formação como especialista em Neurologia e Psiquiatria, na Clínica Universitária Psiquiátrica, primeiro sob a orientação de Otto Potz, e, depois, de Josef Gerstmann. Seguindo, de 1933 até 1937, tornou-se médico-chefe do Pavilhão das Mulheres Suicidas, no hospital psiquiátrico de *Am Steinhof*, atendendo cerca de mais de três mil pacientes por ano. Neste período, desenvolveu sua teoria científica que denominou de “fenômeno corrugador” nas psicoses esquizofrênicas floridas, como um sintoma de surtos de esquizofrenia. Esta experiência foi registrada e comunicada em uma palestra na Sociedade Vienense de Psiquiatria (Frankl, 2010; Frankl & Lapide, 2014).

Em 1937, Frankl abre seu consultório particular como doutor em Neurologia e Psiquiatria, porém, alguns meses depois, fecha-o, devido à anexação nazista da Áustria (1938) e às restrições decorrentes para médicos judeus (Frankl, 2010; VFI, 2021).

Em 1947 surgiram outros artigos e livros de Frankl, como por exemplo, *A psicoterapia na prática*, que descreve a prática da logoterapia aplicada por meio de linhas diretrizes diagnósticas e terapêuticas (Frankl, 1991; Frankl & Lapide, 2014). Em 1948, Frankl obtém seu Ph.D. em filosofia com a dissertação intitulada *O Deus Inconsciente*, é promovido a Professor Associado de Neurologia e Psiquiatria na Escola de Medicina da Universidade de Viena, e escreve um drama intitulado *Synchronization in Birkenwald* (VFI, 2021).

A publicação de *Ärztliche Seelsorge* encontrou um grande interesse entre a comunidade científica internacional a partir de 1950. Frankl, foi convidado para palestras, seminários e aulas em todo o mundo. Recebeu diversas nomeações em Universidades (Harvard, Boston, Dallas, Pittsburg, Califórnia) (Frankl & Lapide, 2014). Neste mesmo ano, com base em uma série de palestras, escreveu o livro *Homo Patiens* com o tema central de como dar apoio e conforto a seres humanos que sofrem (VFI, 2021). No livro *Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie*, expõe suas "Dez teses sobre a pessoa humana", uma pedra angular na fundação antropológica da logoterapia (Frankl, 1998/2002).

De 1950 a 1997, há registros de intensa produção e atuação acadêmica científica de Frankl, mescladas com acontecimentos de ordem pessoal, como se pode verificar no site do *Viktor Frankl Institute*, de Viena. Universidades na Inglaterra, Holanda e Argentina convidam Frankl para dar palestras. Nos EUA, Gordon Allport promove Frankl e a publicação de seus livros. Ele é promovido a professor da Universidade de Viena. Começou como professor convidado em universidades estrangeiras. O livro *Man's Search for Meaning* é publicado nos Estados Unidos com o primeiro título *From Death Camp to Existentialism*. Tornou-se professor convidado na Universidade de Harvard. Escreve seu livro mais sistemático em inglês, *The Will To Meaning* (VFI, 2021).

Turnês de palestras levaram Frankl aos Estados Unidos, América do Sul e Ásia. É convidado a falar na prisão de *San Quentin*. Suas opiniões sobre responsabilidade pessoal, culpa e redenção ressoam fortemente entre os presos, e ele é convidado a entregar uma mensagem especial a um prisioneiro no corredor da morte. A Universidade Internacional dos Estados Unidos em San Diego, Califórnia, instalou uma cadeira de logoterapia. Frankl começa a ter aulas de voo. Em 1973 ele obteve seu Certificado de Voo Solo. Participa do primeiro Congresso Mundial de Logoterapia, que acontece em San Diego, Califórnia, 1980. Com seu aval, sua aluna mais proeminente, Elisabeth Lukas, abre o *Instituto de Logoterapia da Alemanha do Sul*, oferecendo a primeira formação profissional em Logoterapia e análise existencial (VFI, 2021).

No *Memorial Day* que comemora o 50º ano após a anexação da Áustria à Alemanha nazista, Frankl fala contra o conceito de "culpa coletiva". Em 1988, celebrou seu segundo *Bar*

*Mitzvah* em Jerusalém. A Biblioteca do Congresso lista *Man's Search for Meaning* como um dos dez livros mais influentes da América, 1991. A *North Park University* de Chicago concede um doutorado honorário a sua esposa, Elly Frankl, em reconhecimento ao trabalho de sua vida dedicado à logoterapia. Em 1995, Frankl escreve sua autobiografia, *Recollections*, e em 1997, seu último livro é publicado, intitulado *Man's Search For Ultimate Meaning*. Em 2 de setembro de 1997, Frankl morre de insuficiência cardíaca, por ter contraído uma cardiopatia em decorrência do tifo exantemático (Aquino, 2020).

De acordo com os dados atualizados pelo site *Viktor Frankl Institut*, até a data de 08 de março de 2021, Frankl foi autor de 40 livros, publicados em mais de 50 idiomas ([www.viktorfrankl.org](http://www.viktorfrankl.org)). Em conjunto, Frankl ministrou palestras e foi professor-convidado em mais de 209 universidades espalhadas pelos cinco continentes. Universidades de todo o mundo lhe concederam 29 títulos de *Doutor Honoris Causa*, e numerosos prêmios, a exemplo, a grande medalha de ouro com a estrela da República da Áustria e a Grã-cruz da Ordem do Mérito da República da Alemanha, e o Prêmio Oskar Pfister. Frankl ministrou sua última aula em 21 de outubro de 1996, na Universidade de Viena, aos 91 anos.

Frankl é pai/fundador da logoterapia. A logoterapia pura e genuína é o que se encontra nos seus livros. Sendo possível, no entanto, encontrar diversos trabalhos de outros autores com a logoterapia abrangendo desde o campo da literatura popular até trabalhos de orientação e fundamentação empírica-experimental que caminham em direções e pontos de vista diferentes, que conduzem a resultados discrepantes entre si, o que pode ser considerado como sendo um efeito do fato de ser a logoterapia um sistema aberto na direção de sua própria evolução e cooperação com outras escolas, como afirma Frankl; que a evolução da logoterapia diz respeito não apenas à variedade de campos de aplicação, mas quanto a evolução dos seus fundamentos. A logoterapia se estabeleceu cientificamente por meio de pesquisas baseadas em testes, estatísticas e experimentos (Frankl, 2011, pp. 197–198), com afirmações do autor, tais como: “... não tenho o menor interesse em formar robôs, nem em gerar papagaios que só repetem a voz do mestre. Mas eu desejo, sim, que, no futuro, a mensagem da logoterapia seja levada adiante por espíritos independentes e criativos” (Frankl, 2011, p. 196).

### **Sentido da Vida: Convergências e Divergências em Frankl**

Sobre o sentido de vida, Sommerhalder (2010), em levantamento bibliográfico exploratório, discorre sobre as definições de sentido de vida, a evolução do conceito, as linhas de pesquisas, como estão sendo conduzidas, e de que forma contribuem para a Psicologia do Desenvolvimento na compreensão dos mecanismos de ajustamento e adaptação na vida adulta e na velhice. Neste mesmo sentido, tratando com a população de idosos, Oliveira e Silva (2013,

p. 141) apresentaram resultados em seu estudo que incluíram a presença de sentido como promotor de bem-estar psíquico no idoso ( $r = -0,14, p < 0,05$ ).

Estudos sobre o sentido de vida, de acordo com Sommerhalder (2010, pp. 270–275), podem ser divididos em dois grandes grupos de estudos. O primeiro se relaciona com aspectos de saúde e psicológicos, sustentados por modelos teóricos “pautados em teorias de estresse, enfrentamento, nos pressupostos de Viktor Frankl, teorias de controle, de bem-estar, enfrentamento religioso/espiritual e depressão”. O segundo grupo investiga as fontes de sentido na vida, definindo o construto e trabalhando com um modelo teórico baseado nesta definição, investindo em estudos transculturais e validação de instrumentos. A autora ressalta que no processo de envelhecimento existe uma exigência maior de recursos internos de enfrentamento pela possibilidade de maior exposição a perda de todos os tipos, os quais podem constituir-se em “fatores que interferem na vontade de viver”, e conclui que “componentes do sentido de vida são reconhecidos pelos indivíduos, independentemente de onde eles vivem, e fazem parte do desenvolvimento”.

Na perspectiva frankliana, o sentido de vida apresenta convergências e divergências que podem ser vistas do ponto de vista de suas relações com a importância da clareza e limites conceituais entre termos, tais como, sentido, significado, valores, e outros correlacionados. Inicialmente faz-se necessário a apresentação de um tópico central para Frankl, relacionado ao sentido da vida, a saber, a questão da experiência humana do fenômeno do “vazio existencial” (Frankl, 2008, 2011, 2012).

### **Sentido e Significado**

O uso das palavras é uma das formas privilegiada do processo de desenvolvimento humano, que pode se dar a partir do desenvolvimento da linguagem, do pensamento, do psíquico, da vivência da comunicação existencial, que pode se estabelecer nas relações e atividades humanas (Barbosa, 2017; Leontiev, 2004; Vigotski, 1991, 2009).

A adequação e o rigor no uso de termos científicos capazes de atender aos níveis hipotéticos e descritivos assume importância capital na linguagem científica, por ser esta, “tal como a ciência, deve ser racional, objetiva, analítica, clara, precisa, verificável, sistemática, explicativa e aberta” (Freitas, p. 1994, p. 106).

No vocabulário científico as palavras são redefinidas, usualmente, de acordo com os critérios denominados, respectivamente, constitutivo (nominal) e operacional (Freitas, 1994). Nesta direção, a palavra sentido apresenta-se frente a barreiras de clareza e limites conceituais pouco claros, ambiguidades, que podem comprometer sua apreensão enquanto variável de estudo, e conseqüentemente, a elaboração das hipóteses, estas, que, segundo Freitas (1994, p.

108), contém um enunciado geral que exprime uma relação entre variáveis, e demanda da necessária “transposição de níveis e a formulação de um novo enunciado ... obtido através de definições operacionais ... imprescindível a viabilização da pesquisa ... indicadores ...”.

Considera-se, portanto, a busca de apreensão de uma possível definição operacional da compreensão frankliana de sentido de vida como um construto/conceito, este, caracterizado como “elaboração ideativa intencional ... vinculados, indiretamente aos fenômenos que representam ... decomponíveis” (Freitas, 1994, p. 104).

Sobre a definição do termo sentido há uma variância na lexicografia brasileira. Costa (2011) destaca que o dicionário *Houaiss* (2009) traz vinte e uma acepções do termo, que pode ser empregado como adjetivo, substantivo ou mesmo interjeição, com vários sentidos, de acordo com o contexto. Segundo a autora, em outras obras lexicográficas é descrito como equivalente a “significado” ou “acepção”, e no vocabulário da língua geral, é definido mediante as diferentes classes gramaticais.

O Vocabulário de Termos em Psicologia (Terminologia em Psicologia) reconhece a palavra (termo) sentido apresentando, dentre outros, o termo em português “significado”, em inglês “*meaning*”, e, em espanhol “*significado*”. A busca da palavra (termo) “significado” neste vocabulário, resulta, além dos termos citados, dos termos em português “Logoterapia”, em inglês “*Logotherapy*”, e, em espanhol “*Logoterapia*”, dentre outros. No vocabulário controlado da área de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), descritores em Ciências da Saúde, a busca dos termos (exato) “sentido” e “significado” não trazem nenhum resultado.

Sob a perspectiva filosófica, considerando as ideias de Martin Heidegger (2015) o termo sentido é compreendido a partir da busca existencial humana, enquanto interrogação pelo sentido do ser na trajetória existencial, como via promotora de abertura para novas possibilidades nas vivências presentes em nosso contexto existencial, “quando a interpretação do sentido de ser torna-se uma tarefa” (Heidegger, 2015, 51; Braga & Farinha, 2017). Prefaciando a obra *Ser e tempo*, de Martin Heidegger (2015), Maria Sá Cavalcante Schuback discute sobre o que se entende pelo termo “traduzir” em Heidegger, e afirma que “não é simplesmente conduzir uma língua para outra, uma palavra para outra, mas conduzir a língua para o horizonte de experiência a partir do qual uma palavra é pronunciada, se enuncia ...” (Heidegger, 2015, p. 17–18).

O uso da acepção do termo sentido na perspectiva frankliana apresenta-se, às vezes, de forma que pode favorecer uma compreensão equivocada, e que, enquanto parte dos fundamentos conceituais franklianos, ser tomado como vago, o que não é. No sentido de esclarecer esta questão, do ponto de vista etimológico, Miguez (2015), destaca a distinção de

“significado” e “sentido”, a partir das proposições de Leocata (2003, p. 270), que utiliza dois termos alemão, sugerindo o uso do vocábulo *Sinn* (sentido) para melhor esclarecer o uso frankliano do termo sentido, o qual “abarca qualquer aspecto noemático de um ato intencional, enquanto, significado (*Bedeutung*), é algo mais inerente à linguagem, pois envolve os juízos e enunciados, e é mais circunscritos a ela”. A acepção do vocábulo sentido (*Sinn*), utilizada por Frankl, expressa um conteúdo vital a ser realizado. Trata de uma dinâmica existencial de descoberta (*Sinnfindung*), e não de atribuição do sentido. O sentido é *ad situationem* e *ad personam* (Frankl, 2016a).

Os termos significado e sentido foram utilizados por Frankl, e também nos vários idiomas que suas obras foram traduzidas, quase como sinônimos, sem uma distinção clara (Pacciolla, 2015). Pacciolla (2015) propõe uma hipótese para distinguir os termos na obra frankliana, sendo, significado entendido como o resultado de uma avaliação perceptiva e de uma interpretação, e, sentido, como o resultado de uma avaliação de congruência com um contexto ou com algumas premissas. O autor aponta que é difícil fazer tal diferenciação, e “uma interpretação semântica ou uma avaliação de congruência, mais facilmente sentido e significado se confundem” (Pacciolla, 2015, p. 27).

A compreensão do vocábulo significado, na perspectiva da psicologia histórico-cultural, fundada por *Lev Semynovich Vigotski*, *Alexei Leontiev* e *Alexander Romanovich Luria* (Vigotski, 1991, 2009; Leontiev, 2004) entende-se que é um conceito que se constrói a partir da função da atividade humana como mediadora das relações que o sujeito estabelece com a realidade na construção dos significados, como reflexo da realidade independentemente da relação individual ou pessoal do homem com esta, apresentados como um sistema de significações prontos, historicamente dados, apropriados como instrumento, e da construção de sentido, que é pessoal e subjetivo, que, num estudo histórico da consciência, “o sentido é antes de mais nada uma relação que se cria na vida, na atividade do sujeito” (Leontiev, 2004, p. 103).

Na perspectiva frankliana, o construto/conceito sentido é aquilo que preenche, que tem o propósito de regular a marcha, o ritmo do ser, tem uma natureza de unicidade e objetividade, caráter de algo único, e de um outro, suas características e dinâmica própria nasce na dimensão noológica. É uma percepção do que pode ser feito em determinada situação, uma tomada de consciência de uma possibilidade contra o pano de fundo da realidade (Frankl, 2016b, 2011, 2008). O desejo de sentido é uma genuína manifestação da humanidade do homem (Frankl, 2005). O sentido relaciona-se a uma pessoa e situação específica, difere de homem para homem, dia para dia, e sua percepção é passível de desaparecer (Frankl, 2008).

Portanto, de acordo com as afirmações da perspectiva teórica frankliana, uma possível

definição operacional da apreensão e compreensão do conceito de sentido poderia ser a de uma manifestação dinâmica existencial de um fenômeno humano de descoberta onde percebemos e tomamos consciência de uma possibilidade incorporada no contexto de uma situação real, passível de realização. Nas palavras de Frankl (2005, pp. 40–41), “na descoberta de um sentido percebemos uma possibilidade incorporada no contexto de uma situação real ... se não aproveitarmos a oportunidade de dinamizar o sentido intrínseco ... o sentido passará e irá embora para sempre”, e, “... desde que tenhamos dinamizado o sentido que a situação tem em si, nós teremos transformado aquela possibilidade em uma realidade e teremos agido assim de uma vez *para sempre*”.

O construto/conceito sentido é a pedra angular da visão de mundo subjacente na perspectiva frankliana, não sendo “apenas um fator necessário para a autorrealização, mas de sobrevivência” (Frankl, 2016b; Pontes, 2019), é uma questão central ligada à vida de Frankl, precedida por suas bases genealógicas (Aquino, 2020). Frankl (2005, p. 14) afirma que “ficou provado com argumentos rigorosamente empíricos, desde que pesquisas estatísticas demonstraram que a tensão por um significado é um evidente “valor de sobrevivência””. Vale ressaltar, que, dizer de “tensão de significado”, em Frankl, é referir-se a dinâmica interna denominada por Frankl (2008, p. 130) como noodinâmica, que significa, uma “dinâmica existencial num campo polarizado de tensão”, que desvela a capacidade humana de se posicionar de forma antagônica, frente aos elementos da dimensão psicológica e os conteúdos da dimensão noética.

A capacidade humana denominada “antagonismo noopsíquico”, termo frankliano, diz de uma composição fecunda entre psique e espírito, ora lado a lado, ora em oposição, quando de uma imposição psíquica em relação à escolha espiritual, em uma dialética de destino e liberdade, tendo como elementos psíquicos, o campo emocional, movimentos internos conscientes e inconscientes, experiências de aprendizagem, e todos os costumes, e os conteúdos noéticos, envolvendo o campo das atitudes e posturas internas, os atos de vontade e todas as aspirações (Frankl, 2008; Lukas, 1989).

### **Sentido: Construto/Conceito**

O construto/conceito sentido, neste texto, deve ser compreendido a partir da perspectiva frankliana, alinhado às possibilidades científicas recortadas e apresentadas. Considerando a importância da adequação e do rigor no uso de termos científicos, é importante a designação de termos capazes de atender aos níveis hipotéticos e descritivos das concepções, neste sentido, o vocábulo “construto” é utilizado como um marcador da linguagem científica definido como “denominações abstratas, intencionais, construídas, inventadas, visando a referenciar os objetos

teoricamente, relacioná-los a outros dados já objetivados e possibilitar a operacionalização das mensurações necessárias”. São formulações que podem cair em desuso, e serem substituídas, quando do surgimento de sínteses mais eficazes ou modos mais precisos para os fenômenos que representam (Freitas, 1994, pp. 104–105). Construtos são cientificamente pesquisáveis pela representação comportamental, dos traços latentes (Pasquali, 2009).

Usualmente encontra-se o uso dos vocábulos “construto” e “conceito” como sinônimos, porém, ressalta-se, que os mesmos possuem suas especificidades, sendo necessário a compreensão contextual teórica e situacional em que cada um é utilizado, sendo, “conceito” definido como “denominações abstratas, convencionais, substantivas, dadas aos objetos, visando expressá-los por meio de símbolos verbais ... formulados em níveis variáveis de abstração” (Freitas, 1994, p. 105), ou seja, “a imagem que se tem do fato ou fenômeno, captada pela percepção, é que necessita ser objetivo de conceituação ... pode tornar inteligíveis os acontecimentos ou experiências que se dão no mundo real” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 249).

Neste sentido, faz-se importante uma definição operacional, a qual difere de uma definição constitutiva (nominal), sendo um tipo de definição que categoriza o construto/conceito especificando quais as operações deverão ser realizadas, visando a mensurá-lo, de forma a operacionalizar uma ponte entre o construto/conceito e as observações, e, atribuir significado a ele (Freitas, 1994).

O uso do conceito sentido (significado) na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, por exemplo, nas obras de Vigotski e Leontiev, aparece na obra “Pensamento e Palavra”, de Vigotski, em que analisa a relação pensamento e linguagem, e nos escritos de Leontiev o conceito é denominado de sentido pessoal, relacionando-o com a atividade e a consciência, onde a aprendizagem depende do sentido que esta tenha para a pessoa (Asbahr, 2014).

Na perspectiva frankliana, o sentido é um construto, que articulado teoricamente ao conceito sentido da vida, se dá a investigação científica a partir da observação de características especificamente humanas, podendo ser mensurado de forma indireta através da verificação da percepção pessoal do desespero existencial, vazio existencial, e realização existencial (Aquino, 2009).

Frankl denominou de “vácuo existencial”, nos termos de uma “experiência de abismo”, a experiência descrita pelas pessoas como um “vazio interior”, e que, pode manifestar-se através do tédio e apatia. Não constitui, em si, um fenômeno patológico, pois, “a interpretação equivocada do vácuo existencial como um fenômeno patológico é o resultado de sua projeção da dimensão noológica espacial para o plano psicológico”, o que, segundo a lei da antropologia dimensional, gera uma ambiguidade que provoca a falta de diferenciação entre desespero

existencial e doença emocional, desaparecendo a distinção entre aflição espiritual e doença psicológica (Frankl, 2008, 2011, pp. 105–111, 2012).

Frankl (1978) identifica duas causas, espécies, para o vazio existencial, a saber, a carência instintiva e a quebra de tradição, indicando o neuroticismo, representado pela neurose noogênica, como consequência, o conformismo, como uma postura quando o senso de responsabilidade do homem está comprometido por critérios alheios, e o totalitarismo, representado pelo tolhimento da liberdade humana, da sua criatividade e da possibilidade de se expressar legitimamente.

Nesta perspectiva, o “vazio existencial” é um construto que, de forma geral, pode ser definido como uma “sensação de vazio decorrente da percepção de que a vida não tem sentido, sendo a existência vivenciada como algo que não tem qualquer propósito ou valor”, e compreendido, também, como um tipo de niilismo privado, como uma negação de quaisquer sentido, está associado a perda de perspectiva de futuro (Aquino, 2015, p.7), experimentado pelas pessoas em sua época, que ele denominou de “vácuo existencial”, sendo, portanto, um fenômeno de origem social. A manifestação do vazio existencial pode ser observado por meio da expressão do tédio, da falta de interesse e da indiferença, no contexto da depressão, agressão, e toxicodpendência, e em formas dissimuladas, como, refugiando-se no trabalho como compensação, fugindo de si mesmo, por meio do trabalho excessivo, e do incômodo de ficar em casa na convivência com a família, consigo mesmo, e com o próprio vazio (neurose dominical), e, quanto a etiologia, Frankl aponta a perda dos instintos e das tradições durante a evolução humana como constituintes (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 2016a, 2016b).

### **Pilares e Concepções de Sentido**

A questão do sentido, na perspectiva frankliana, é discutida a partir de uma cadeia de elos conectados através de três pilares centrais (Frankl, 2011), denominados: liberdade da vontade, vontade de sentido, sentido da vida. De acordo com Frankl (2008, p. 153) o ser humano sempre é livre para “tomar uma posição frente a condicionantes, quaisquer que sejam”, apesar dos condicionantes biopsicossociais, ele é livre para se posicionar diante deles (Frankl, 2005). A “liberdade da vontade” é uma característica intrinsecamente humana, e se opõe a ideia do pandeterminismo (Frankl, 2008), o ser humano possui uma liberdade de escolha (Xausa, 2012). Destaca-se que a liberdade da vontade, para Frankl (2012, pp. 88–107) vem acompanhada da responsabilidade, que “Pode significar um sentido cuja realização somos responsáveis e, também, pode dizer respeito a um ser por quem somos responsáveis [...]” (Frankl, 2011, p. 66).

O pilar da liberdade da vontade possui três aspectos intimamente relacionados, sendo estes, “a liberdade de”, “a liberdade para” e a “liberdade diante de”. A liberdade deve ser

considerada na perspectiva frankliana como indissociável à responsabilidade, portanto, “[...] Há liberdade para que haja responsabilidade [...]” (Meireles, 2018, p. 97). A “liberdade de” corresponde à independência do ser humano diante dos condicionamentos e instintos, que enquanto pessoa espiritual, não se deixa possuir por eles, e que, por ser um ser facultativo, e não factivo, deve decidir sobre a aceitação ou recusa de um destino. Indissociável à liberdade humana está a responsabilidade, de forma que a “liberdade para” está relacionada à possibilidade de emancipação dos impulsos e condicionamentos, para decidir sobre si e assumir o escolhido (Meireles, 2018).

O último aspecto, “liberdade diante de”, é viabilizado pelos anteriores, uma vez que, o homem, diante da realidade transcendente, é responsável sempre “perante a” ou “diante de” – “por detrás da existência humana há realidade transcendente, perante a qual o homem mesmo se não se dá conta, é responsável” (Meireles, 2018; Peter, 1999, p. 80). Associado ao “perante a” que se é responsável, está a ideia de diálogo, apresentada por Frankl em relação à discussão sobre o antropocentrismo. Nesta direção o diálogo é interpretado a partir de três instâncias de relacionamento com a consciência: diálogo consigo mesmo, com Deus, com o nada (Frankl, 1978, pp. 271–272). A perspectiva de um diálogo com o “nada” “revela o caráter não confessional de sua abordagem teórica, ao mesmo tempo em que ressalta a importância da religiosidade”, e “emerge o caráter existencial da religiosidade. Refere-se à perspectiva da opção/decisão do ser humano face a ela. O nada pode ser uma coisa ou outra – o “tudo” ou o “nada” ” (Meireles, 2018, p. 97).

O pilar da “vontade de sentido” na perspectiva frankliana é um conceito não-axiomático, e refere-se a um dado de fato verificável (Lukas, 1989). Frankl (2005, p. 29) definiu este pilar “... como um “interesse primário do homem” ...”. A vontade de sentido está no centro do conceito logoterapêutico de motivação, e afirma que é inerente ao homem uma tendência para o sentido e a busca do sentido, busca por uma compreensão da estrutura de sentido não só no real, mas também no possível (Lukas, 1989). A vontade de sentido não deve ser interpretada como um modo de apelo para a “vontade”. O apelo é à “vontade de sentido” como forma de “fazer com que desponte o brilho do sentido – pondo à disposição da “vontade” o querê-lo ou não” (Frankl, 2016b, p. 136).

O pilar do “sentido da vida”, de acordo com Frankl (2008, p. 133), diz da indagação à pessoa a responder à própria vida. Frankl afirma que o sentido da vida “difere de pessoa para pessoa, [...] de uma hora para outra. O que importa, por conseguinte, não é o sentido da vida de um modo geral, mas antes o sentido específico da vida de uma pessoa em dado momento”. No conjunto de sua obra, de acordo com o Dr. Alexander Batthyany, a concepção de sentido é

diferenciada por Frankl em três espécies ou categorias: o sentido na vida, ou em uma determinada situação de vida, o sentido da vida, e o sentido do universo. O sentido na vida tem importância central para a logoterapia, e com esta concepção se preocupa predominantemente, como psicoterapia centrada no sentido, sendo as outras duas categorias, sentido da vida e sentido do universo, tomadas e confrontadas ocasionalmente como direção de pesquisa filosófica ou analítica-existencial, evitando afirmações definitivas e dogmáticas, e interpretadas a partir da posição epistemológica de Frankl como admissíveis, porém, não fáceis de serem apreendidas (Frankl & Lapide, 2014, pp. 46–47).

Em sua obra intitulada “Um sentido para vida: psicoterapia e humanismo”, Frankl desenvolve uma discussão sobre o sentido para a vida com relação aos valores, apontando a tríplice distinção dos potenciais sentidos existenciais, que incluem uma hierarquia interna em relação aos sentidos descobertos no sofrimento, no trabalho, e no amor (Frankl, 2005, pp. 39–46), afirmando que nesta busca e realização de sentido nos eternizamos, “... desde que tenhamos dinamizado o sentido que a situação tem em si, nós teremos transformado aquela possibilidade em uma realidade e teremos agido assim de uma vez *para sempre*” (Frankl, 2005, p. 41). O autor ainda afirma que na busca de um sentido na vida diante do sofrimento inevitável “não devemos jamais esquecer que podemos descobrir um sentido na vida mesmo quando nos vemos numa situação sem esperança, ... mesmo quando enfrentamos um destino que não pode ser mudado” (Frankl, 2005, pp. 41–42).

Frankl (2005, p. 42) reforça que “o segredo da riqueza absoluta do sentido da vida ... é devida à terceira possibilidade de descobrir um sentido, isto é, à possibilidade de conferir um sentido mesmo ao sofrimento e à morte”. Há, portanto, uma tríplice distinção dos potenciais sentidos existenciais, a partir da qual, em uma hierarquia interna, demonstrada em testes estatísticos, através de análises fatoriais, constatou-se sobre o sentido descoberto no sofrimento ter uma dimensão diversa, daquela dos sentidos descobertos no trabalho e no amor (Frankl, 2005, pp. 43–44).

Ampliando sobre a compreensão desta hierarquia, Frankl discute sobre a compreensão do *Homo Sapiens*, representado pelo homem inteligente que possui os conhecimentos necessários, que sabe como obter sucesso, que transita entre os extremos positivo/sucesso, e, negativo/fracasso, e o *Homo Patiens*, representando o homem que sofre, que sabe como sofrer, como transformar seus sofrimentos em uma conquista humana, o qual, move-se em um eixo perpendicular àquele do sucesso/fracasso, ou seja, move-se entre os polos da realização (realização de si através de um sentido) e do desespero (devido à falta aparente de sentido para a própria vida) (Frankl, 2005).

Assim, diante do problema do sentido da vida, cumpre defini-lo como “um problema caracteristicamente humano ... não pode ser, nunca, ... expressão do que ... o homem tenha de doentio; é antes ..., expressão do ser humano” (Frankl, 2016b, p. 82).

### **Sentido e Valores**

Ao introduzir a discussão sobre a relação do conceito de sentido, com o conceito de valores, Frankl (2005) faz uma distinção que deve ser apreendida na compreensão de sua proposta. O autor afirma que o sentido não pode ser separado do seu contexto, e que não há “... possibilidade ... de os sentidos serem transmitidos pela tradição. Somente os valores ... definidos como significados universais ... podem sofrer a influência do declínio das tradições” (p. 40). O sentido é específico, singular, os valores são mais amplos, podendo, estes, conflitar com o sentido.

Assim, entre sentido e valores existe diferença e convergência, o primeiro portando a impossibilidade de transmissão, e o segundo, possibilidade da influência do declínio, onde, de acordo com Frankl (1991, p. 64) “simplesmente ... os valores não me movem e, sim, puxam!”. De forma convergente, de acordo com Frankl (1978, p. 235), existem sentidos que são partilhados pelos seres humanos, transversalmente, nas sociedades e ao longo da história, dizendo respeito, portanto, à própria condição humana, entendidos por valores, onde, “sempre que realizamos valores, estamos cumprindo o sentido da existência, estamos impregnando-a de sentido”. Eles são definidos como “aqueles universais de sentido, que se cristalizam nas situações típicas que a sociedade – ou, até mesmo – a humanidade tem de enfrentar.” (Frankl, 2011, p. 74), e são classificados, de acordo com Frankl, como valores vivenciais, quando experimentamos algo, abrindo-nos para o mundo, a beleza, a verdade da vida, ou quando amamos alguém; valores criativos, quando criamos algo; valores atitudinais, quando sofremos a existência, o destino, sendo, estes, uma possibilidade rumo ao “mais alto sentido e das mais elevadas possibilidades de valor” (Frankl, 1978, p. 236).

Os valores vivenciais, criativos e atitudinais foram nomeados por Frankl (2016a, p. 25) como a teoria dos valores - logoteoria, sendo, a realização de valores, os caminhos, os “três principais pelos quais se pode chegar ao sentido na vida” (Frankl, 2008, p. 168). Sobre valores, Frankl (2011, p. 74) ressalta, que, a presença deles “... alivia ... o homem da busca por sentido, porque, ao menos em situações típicas, ele é poupado de tomar decisões ...”, e, também, que, “pode ocorrer que dois valores colidam entre si. Esse choque se espelha no psiquismo humano na forma de conflito de valores”.

Os valores, nesta perspectiva, apresentam uma hierarquia, sendo os valores de atitude situados mais altos que os criativos e os vivências (Frankl, 1978), uma vez que, as possibilidades dos valores, tanto criadores quanto vivenciais, podem ser limitadas e, portanto,

se esgotarem; já a capacidade de preenchimento de sentido do sofrimento são ilimitadas, e por isso, os valores atitudinais se situam mais alto que os criadores e vivenciais no que respeita à hierarquia moral (p. 236). Dependendo da atitude que tomar, a pessoa realiza ou não os valores que lhes são oferecidos pela situação sofrida, e pelo seu destino (Frankl, 2008), este último, entendido como o que há de fatal na vida, através das disposições e condições que integram a posição de um homem, e classificados como destinos biológicos, psicológicos e sociológicos. A disposição diz do destino biológico do homem ligado ao aspecto somático, a condição explicita o destino sociológico em sua totalidade das concretas situações externas, e a posição refere-se ao destino psicológico, esta, representa a atitude anímica não livre (Frankl, 2016b).

Portanto, a relação do sentido de vida com os valores pode ser apreendida pelo sentimento de falta de sentido (sentimento de vazio existencial), que pode ocorrer quando há perda de valores existenciais. Assim, a percepção do sentido na vida passa pelo movimento da autotranscendência direcionando-se para a realização dos valores criativos, vivenciais e atitudinais (Manhães et al., 2018).

### **Considerações Finais**

Em diferentes contextos a questão do sentido da vida esteve presente e relacionada às questões da condição da vida humana em si (solidão, angústia, morte, sofrimento), imersa em características da própria época. A vida humana na contemporaneidade é marcada pelas características tecnológicas, mecanicistas, com ênfase na estética, no bem-estar, onde o ser humano, apesar de ter ampliado suas possibilidades de acesso a conhecimentos, ferramentas, e condições, que podem favorecer sua vida, aponta uma perda de percepção do sentido em suas vidas. As pessoas parecem fazer e viver muitas experiências, sem conseguirem identificar um sentido em tudo isto (Andrade, 2018).

De acordo com Andrade (2018), é necessário um resgate do sentido da vida, o que falta em muitas experiências humanas na atualidade, para que o homem se torne consciente de sua própria história. Pode-se considerar a possibilidade da presença de um niilismo repaginado na realidade atual, partindo da discussão com base em diferentes autores da filosofia e sociologia clássicas de diferentes épocas, em discussão sobre ser o corpo inscrito em uma nova categoria de significados, a saber, o excesso de autogerenciamento, que remete a uma alienação da vida, pelo estabelecimento de ideias inalcançáveis e autorreferenciais (Miranda & Souza, 2018), o que pode vir a ser contributivo para a frustração existencial, pela possibilidade de comprometer a percepção do sentido da vida, ao reduzir dimensionalmente a compreensão do ser humano (Frankl, 1991, 2016a).

Diante do exposto, nota-se que o construto/conceito sentido, sentido da/de vida, significado,

não são conceitos exclusivos da perspectiva frankliana, perpassando por compreensão em outros campos de saberes, perspectivas, com convergências e/ou divergências, apresentando-se como um conceito que deva ser considerado, em sua apreensão, de forma integrada, quanto à construção de conhecimento.

A construção do conhecimento de forma integrada pode ampliar as possibilidades de compreensão das vivências humanas como um todo, avançando da perspectiva do modo “interativo” (interação), para o “integrado”, no sentido etimológico destas palavras, a saber, a primeira como um tipo de “ação” bidirecional que ocorre entre duas ou mais entidades, onde a ação de uma provoca a reação da outra, e, a segunda, “ato” de incorporar, de unir os elementos em um só grupo. Assim, pode-se considerar que o ser humano está “interativamente integrado” no constante processo de desenvolvimento, mudança de si, do mundo, a partir da descoberta de sentido e realização de valores através de suas relações.

Portanto, em se tratando de descrever e explicar aspectos da sua abordagem teórica, Frankl fala sobre o sentido da vida, constrói um conhecimento sobre a questão, que possibilita uma visão ampliada de compreensão do comportamento humano com bases epistemológicas que perpassam diferentes campos de conhecimentos (a psiquiatria, neurologia, psicologia (psicoterapia), filosofia e antropologia) de forma articulada e integrada, sendo assim, a compreensão sobre integralidade é imprescindível a ser considerada na compreensão do conceito sentido, sentido de vida nesta perspectiva, para um cuidado integral da pessoa. Lima (2012) destaca que a antropologia frankliana, como modelo de uma integralidade, enquanto uma concepção de cuidado, vislumbra uma significativa contribuição à construção interdisciplinar de um cuidado mais abrangente.

Considerando o descrito, o termo sentido encontra-se articulado nos três fundamentos conceituais da Logoterapia constituídos de dois axiomas, pressupostos do sistema, um não axioma, sendo eles: liberdade da vontade (base antropológica - imagem do homem), vontade de sentido (princípio psicoterapêutico), sentido da vida (base filosófica - imagem do mundo); que se materializa na realização de valores; estes, compreendidos como caminhos que possibilitam a descoberta e realização de sentido na vida, por meio da relação com o mundo em uma tríade valorativa (valores vivenciais, valores criativos, e valores atitudinais).

## Referências

- Andrade, C. de J. (2018). Viktor Frankl: O sentido da Logoterapia e sua atualidade contextual. *Psicólogo Informação*, 21(21–22), 99–114. <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v21n21-22p99-114>
- Aquino, T. A. de A. (2009). *Atitudes e intenções de cometer suicídio: Seus correlatos existenciais e normativos*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa]. <https://docplayer.com.br/27331964-Atitudes-e-intencoes-de-cometer-o-suicidio-seus-correlatos-existenciais-e-normativos.html>
- Aquino, T. A. A. de. (2013). *Logoterapia e análise existencial: Uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. Paulus.
- Aquino, T. A. A. de, Veloso, V. G., Aguiar, A. A. de Serafim, T. D. B., Pontes, A. de M., Pereira, G. de A., & Fernandes, A. S. (2015). Questionário de sentido de vida: Evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 4–19. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000100004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100004)
- Aquino, T. A. A. de (2020). Espiritualidade e transcendência na perspectiva de Viktor Frankl. *Aufklärung*, 7(esp.), 65–72. <https://doi.org/10.18012/arf.v7iesp.56740>
- Asbahr, F. da S. F. (2014). Sentido pessoal, significado social e atividade de estudo: uma revisão teórica. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(2), 265–272. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182744>
- Barbosa, K. C. B. (2017). O confronto crítico de Arendt com Jaspers e Heidegger. *Perspectivas*, 2(1), 18–39. <https://doi.org/10.20873/rpv2n1-18>
- Batlickova, E. (2019). *O drama Saul: Diálogo como um princípio descentralizador na obra de Vilém Flusser*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (USP), pp. 18-19, 40]. <https://doi.org/10.11606/T.8.2019.tde-25062019-140952>
- Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2017). Heidegger: Em busca de sentido para a existência humana. Phenomenological studies. *Revista da abordagem gestáltica*, 23(1), 65–73. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Costa, L. A. da C. (2011). As implicações da entrada “sentido” com base na linguística de corpus e na atualização do programa computacional Wordsmith Tools. *Anais do SILEL*, 2(2), 01–09. <http://www.ileel.ufu.br/anaisdosilel/pt/arquivos/silel2011/581.pdf>
- Fizzotti, E. (2000). *Le radici della logoterapia: Scritti giovanili 1923-1942* (pp. 08–09). LAS.
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Zahar Editores.

- Frankl, V. E. (1991). *Psicoterapia na prática* (pp. 17–76). Papirus.
- Frankl, V. E. (1998/2002). *La voluntad de sentido: Conferencias escogidas sobre la logoterapia* (pp. 106–115). Herder.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo*. Ideias & Letras.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. Sinodal; Vozes.
- Frankl, V. E. (2010). *O que não está escrito nos meus livros: memórias*. É Realizações.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia*. Paulus.
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia e análise existencial: Textos de seis décadas* (pp. 42–117). Forense Universitária.
- Frankl, V. E., & Lapide, P. (2014). *A busca de Deus e questionamentos sobre o sentido*. Vozes, 09–24.
- Frankl, V. E. (2016a). *Teoria e terapia das neuroses: Introdução à logoterapia e à análise existencial*. É Realizações.
- Frankl, V. E. (2016b). *Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. Quadrante.
- Freitas, E. L. de. (1994). *Alguns aspectos da linguagem científica*. *Sitientibus*, 12, 101–112. <https://periodicos.uefs.br/index.php/sitientibus/article/download/10036/8357>
- Garcia Pinto, C. C. (2007). *Un hombre llamado Viktor* (p. 139). San Pablo.
- Heidegger, M. (2015). *Ser e tempo* (pp. 01–32, 51). Vozes; Editora Universitária São Francisco,.
- Klingberg Jr. H. (2002). *La llamada de la vida: La vida y la obra de Viktor Frankl* (pp. 154–172). Océano,.
- Leituras Diversas (2019). *Viktor Frankl - Entrevista concedida à Revista MANCHETE em 1984*. <https://leiturasdiversas.wordpress.com/2019/03/01/viktor-frankl-entrevista-concedida-a-revista-manchete-em-1984/#:~:text=Outro%20ano%20passou%20e%2C%20em,fim%2C%20criei%20uma%20nova%20escola>
- Leocata, F. (2003). *Persona, lenguaje, realidad* (pp. 269–278). EDUCA.
- Leontiev, A. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo* (pp. 01–73, 93–152). Centauro,.
- Lima, M. E. C. de. (2012). *A plenitude humana e o cuidado integral na perspectiva de Viktor Frankl*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco].
- Lukas E. (1989). *Logoterapia: A força desafiadora do espírito*. Edições Loyola; Leopoldianum Editora.
- Manhães, M. M., Oliveira, J. P. C., & Barreto, E. C. (2018). *Logoterapia: uma abordagem*

- eficaz no tratamento do idoso em depressão. In: *Envelhecimento humano em processo* (pp. 96–111)/ organizadores Istoe, R. S. C., Manhães, F. C., & Souza, C. H. M. de..
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (pp. 19–21, 249). Atlas,.
- Meireles, M. V. da C. (2018). Antropologia religiosa de Viktor Frankl: À guisa da perspectiva religiosa do fundador da Logoterapia. *Religião e psicologia*, 21(2), 94–108. <https://doi.org/10.34019/2236-6296.2018.v21.22165>
- Miguez, E. M. (2015). *Educação em Viktor Frankl: Entre o vazio existencial e o sentido da vida*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.48.2015.tde-14122015-164230>
- Miranda, C. M., & Sousa, S. L. de. (2018). Nihilismo repaginado? *Revista observatório*, 4(1), 869–878. <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2018v4n1p869>
- Oliveira, E. K. de S., & Silva, J. P. (2013). Sentido de vida e envelhecimento: Relação entre pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. *Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial*, 2(2), 135–146. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/16817>
- Pacciolla, A. (2015). *Psicologia contemporânea e Viktor Frankl: Fundamentos para uma psicoterapia existencial* (pp. 24–27). Editora Cidade Nova,.
- <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*, 43, 992–999. <https://www.scielo.br/j/reensp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/?format=pdf&lang=pt>
- Peter, R. (1999). *Viktor Frankl: A antropologia como terapia* (pp. 05–15, 38-40, 55–98). Paulus,.
- Pontes, A. de M. (2019). *O sentido da vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS*. [Tese de Doutorado, Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica]. <https://prceu.usp.br/repositorio/o-sentido-na-vida-em-pessoas-vivendo-com-hiv-aids-2/>
- Runyan, W. M. (2006). Psychobiography and the Psychology of Science: Understanding relations between the life and work of individual psychologists. *Review of general Psychology*, 10(2), 147–162. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.2.147>
- Sommerhalder, C. (2010). Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 23(2), 270–277. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>

- Vesely-Frankl, G. (2007). *Escritos de juventude: 1923-1942* (pp. 188–197). Herder.
- Vigotski, L. S. (1991). *A formação social da mente*. Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem*. Martins Fontes.
- Viktor Frankl Institute (2021). <https://www.viktorfrankl.org/>
- Xausa, I. A. de M. (2012). *A Frankl entre nós: História da logoterapia no Brasil* (pp. 21–34).  
*EDIPUCRS*.
- Xausa, I. A. de M. (2013). *A psicologia do sentido da vida* (pp. 19–41, 127–153). Vide  
Editorial.

## **Capítulo 2 - Apontamentos sobre o Envelhecimento Humano e a Pessoa Idosa**

Envelhecimento é o processo de envelhecer que se refere a todos os seres vivos e as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares, não exclusivo ao ser humano. A observação da realidade do envelhecimento, propriamente humano, é um desafio contínuo que deve considerar a dinâmica, a transformação, a complexidade de dimensões e variáveis, as características, as demandas e especificidades do envelhecimento (Pedro, 2023, Stuart-Hamilton, 2002).

### **Aspectos do Envelhecimento Humano**

O envelhecimento humano tem seu início no nascimento e é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível decorrente de fatores biológicos, psíquicos e sociais. Ao longo do tempo (1959–2008) encontramos diferentes conceitos de envelhecimento, que inclui uma complexidade de variáveis conectadas e relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos, funcionais, espirituais, que requerem a compreensão da totalidade do ser humano (Dardengo & Mafra, 2018, Griffa & Moreno, 2011, Papalia & Feldman, 2013, Stuart-Hamilton, 2002). Viver mais, não significa, necessariamente, viver com melhor saúde. Compreender “as implicações das mudanças demográficas atuais, ... a transição epidemiológica, é crucial para que as sociedades estejam preparadas para atender a uma população envelhecida”, destaca a Organização Pan-Americana da Saúde (Década de Envelhecimento Saudável 2020-2030).

O envelhecimento pode ser descrito em termos de processos que afetam uma pessoa a partir de acontecimentos relativamente distantes, efeitos distais e proximais de envelhecimento. Pode ser definido em termos da probabilidade de adquirir determinada característica da velhice, como aspectos de envelhecimento universais, probabilísticos, ou em termos de envelhecimento primário, secundário e terciário. Independente das definições, os sinais de envelhecimento existem e podem ser tanto físicos quanto mentais (Stuart-Hamilton, 2002, p. 19–22).

No campo do desenvolvimento psicológico, relativo ao período do envelhecimento, Erik Erikson (1902–1994) propõe uma compreensão do desenvolvimento psicológico a partir de oito fases epigenéticas, “oito idades do homem”, onde cada uma integra um processo de realização de tarefas ou de crises relativas à identidade, e tem-se a última fase denominada “integridade versus desespero” (55–65 anos em diante), que representa o período do envelhecimento desta investigação, quando a pessoa desenvolve o sentido de tolerância e sabedoria, através da síntese do passado e do presente, na perspectiva do futuro, que repousa na aceitação do ciclo da vida

individual e coletiva da humanidade (Fiedler, 2016).

De acordo com os teóricos dos estágios normativos, o crescimento depende da execução das tarefas psicológicas de cada fase da vida de modo emocionalmente sadio. Para Erikson, a conquista culminante da vida tardia é o senso de integridade do ego, ou integridade do self, conquista fundamentada na reflexão sobre a própria vida. Pessoas bem-sucedidas nesta tarefa final de integração adquirem o entendimento do significado de suas vidas dentro da ordem social mais ampla, e pode desenvolver a virtude da sabedoria, esta, entendida pelo autor como aceitar a vida que se viveu sem ficar preso ao que “deveria ser feito” ou “poderia ter sido”, sendo um importante recurso psicológico. No processo de conquista da integridade, o desespero precisa ser superado, porém, é considerado inevitável. Sendo, portanto, o “envolvimento vital” com a sociedade uma ação a se manter como contínuos estímulos e desafios ao desenvolvimento, que, junto à reflexão sobre a vida, o passado, resultará na integridade do ego. (Papalia & Feldman, 2013, p. 607).

O desenvolvimento físico na vida adulta tardia envolve questões, relacionadas a expectativa de vida, como sendo, a idade máxima que uma pessoa nascida em um determinado período e lugar provavelmente viverá, considerando-se a idade atual e a saúde dessa pessoa, que se baseia na média de longevidade, sendo, esta, o tempo de vida que vivem os membros de uma população (Papalia & Feldman, 2013). Neste sentido, a senescência é considerada o período do envelhecimento marcado por declínios no funcionamento físico, varia de pessoa para pessoa, ou seja, diz do envelhecimento biológico (Papalia & Feldman, 2013, p. 576).

De acordo com Griffo e Moreno (2011, p. 81–82), o aumento da expectativa de vida provocou o prolongamento do estágio da velhice, com a distinção das etapas deste estágio, sendo, a pré-senilidade ou senescência, senilidade, terceira e quarta idades (pessoas acima de 80 anos). Nesta perspectiva a velhice pode ser compreendida a partir de teorias sobre o processo de envelhecimento, marcada com modificações corporais, na capacidade de rendimento das funções psíquicas, na personalidade, e vivências de dor, doença, lidando com questões da morte, tempo e eternidade.

Na mesma direção da perspectiva de desenvolvimento de Griffo e Moreno (2011), estudos psicológicos com investigações sobre o envelhecimento baseados na Lae, a partir da qual, considerando o posicionamento do seu fundador, seus precursores, e publicações de autores relacionados à perspectiva, afirmam que, a velhice, a idade avançada, apesar da possibilidade de enfraquecimento psicofísico, não necessariamente, precisa ser acompanhada do enfraquecimento das capacidades espirituais, “as capacidades espirituais e criativas do homem podem crescer até a mais avançada idade” (Lukas, 1992, p. 177). Lukas (2015, 1992,

p. 168) destaca que o envelhecer desperta a consciência da finitude e mobiliza o fato da temporalidade, tendo a questão do sentido na velhice o movimento do olhar da pessoa idosa em três direções distintas: “Olhar para trás”, “Tarefa presente” e “Olhar para frente”.

A compreensão do processo de envelhecimento sob a ótica frankliana, como as demais fases do desenvolvimento humano, considera os destinos biológico, psicológico e noético (Frankl, 2016b). No processo de envelhecimento existem características singulares, especificamente no idoso do século XXI, como, lentificação, diminuição de energia, cansaço, que podem gerar instabilidade psíquica, anedonia e sentimento de invalidez, sintomas característicos e denominadores comuns no processo (Manhães et al. 2018).

### **Aspectos do Envelhecimento Populacional**

O envelhecimento populacional mundial não é um desafio novo e estudos de longa data já apontavam sobre o tema, inclusive, demonstrando dados da realidade do envelhecimento da população brasileira (Kalache et al., 1978, Veras, 1994). Trata-se de um fenômeno social marcado pelo aumento da expectativa de vida da população e a redução da taxa de natalidade, fato que repercute nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural (Kalache et al., 1987). Dados de estudo realizado por Veras (1994) descreveu sobre efeitos deste fenômeno, como, por exemplo, as implicações sobre a tendência demográfica da estrutura etária, e apontou sobre a mudança da forma da “pirâmide demográfica” do Brasil destacando um crescimento do número de pessoas idosas. O país sofreu diversas mudanças demográficas nas últimas décadas e a sociedade deve estar consciente desta realidade, e o Estado preparado com políticas específicas que assegurem uma atenção integral, considerando as características do envelhecimento, a saúde da pessoa idosa, e as particularidades de desafios do envelhecimento populacional (Dardengo & Mafra, 2018; Miranda et al., 2016; OMS, 2005, p. 3).

No Brasil, estima-se 30 % dos brasileiros mais velhos com alguma dificuldade em realizar atividades de vida diária básicas, e dadas as recentes mudanças demográficas, é provável que o país experimente um número ainda maior de pessoas idosas com limitações físicas, juntamente com uma diminuição na disponibilidade de cuidadores informais, que, com as disparidades sociais, esta necessidade de provisão de cuidados para pessoas idosas brasileiras provavelmente poderão continuar a aumentar (Lima-Costa et al., 2016).

No cenário contemporâneo, a ótica da pessoa idosa sobre processo de envelhecimento está ligada à percepção de certas variáveis, a saber, relações estabelecidas, capacidade de cuidar de si e de seus interesses, relações com pessoas de outras faixas etárias, capacidade de adaptação, acolhimento, e capacidade financeira pessoal (Luiz, 2019), aspectos estes que devem

ser considerados quando tratando sobre a proposta de um processo de envelhecimento favorável e/ou saudável.

### **Envelhecimento Populacional – Estratégias Nacionais e Globais, Dados Demográficos, Evidências Científicas**

A Organização das Nações Unidas (2020, 2021) proclamou a resolução 75/131<sup>4</sup>, aprovada pela Assembleia Geral em 14 dezembro de 2020, que apresenta a principal estratégia para apoiar a construção de uma sociedade para todas as idades, a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030<sup>5</sup>. Com base na Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, no Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento, e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas 2030, reforça a importância do “acesso aos recursos básicos necessários para uma vida com sentido e dignidade ... para uma boa saúde, apoio social e bem-estar” para as pessoas idosas.

Um outro termo relacionado ao conceito de envelhecimento é o de Envelhecimento Ativo, que no âmbito das políticas públicas em saúde encontra-se no documento produzido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, denominado “Envelhecimento Ativo – Uma política de Saúde”<sup>6</sup> (2005) elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS, que disponibiliza material informativo e suporte técnico para mobilização da sociedade para a promoção da saúde. Sobre a promoção do envelhecimento ativo no Brasil, Figueira et al. (2020) destaca que a literatura tem demonstrado formas de o promover. Porém, importantes dimensões do envelhecimento ativo são pouco exploradas, e quando a são, tem-se dificuldades de acesso, pela ausência de assistência à certas necessidades e demandas de cuidado desta população, a exemplo dos incentivos culturais disponíveis, com baixo índice de frequência de acesso a estes equipamentos pelas pessoas idosas; a dimensão cultural no envelhecimento ativo tem sido amplamente abordada na maior parte dos estudos. Os autores destacam a necessidade de se atentar para as demandas em diferentes áreas, considerando suas necessidades e demandas de cuidado (Figueira et al., 2020).

Dados recentes demonstram que a população idosa brasileira (idade  $\geq$  60 anos) subiu de 11,3 % (2012) para 15,1 % (Figura 5), segundo dados da divisão de Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

---

<sup>4</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/363/91/PDF/N2036391.pdf?OpenElement>

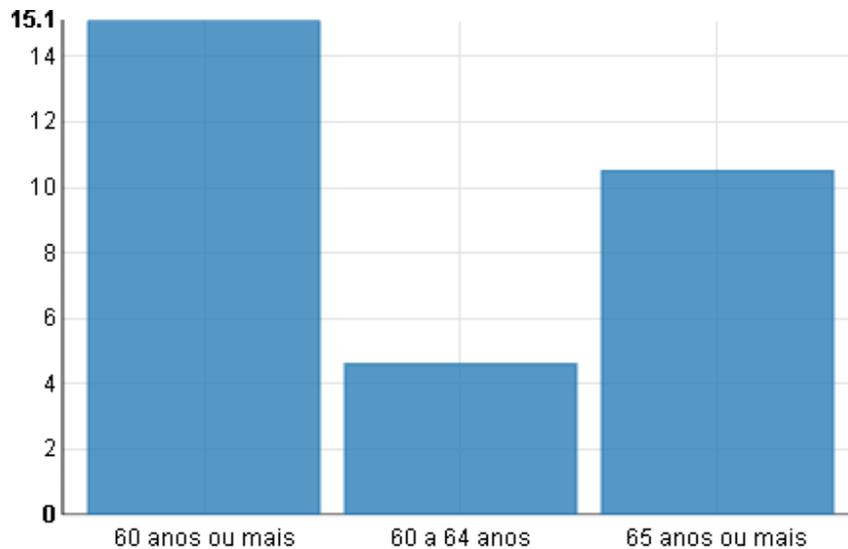
<sup>5</sup> Início da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) nas Américas (out. 1, 2021). <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>.

<sup>6</sup> Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.

[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

**Figura 3**

*Dados distribuição percentual da população segundo grupos de idade (%) (censo 2022).*



IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuo anual.

A questão do processo de envelhecimento populacional brasileiro e suas consequências e repercussões sociais e econômicas não é uma discussão atual. Tem sido sinalizada há séculos, suas consequências e repercussões sociais e econômicas, demonstrando que fatores sociais, econômicos e de saúde física estão associados a distúrbios psiquiátricos na velhice, como a depressão (Veras, 1994, p. 19). Este processo é um fenômeno social marcado pelo aumento da expectativa de vida da população e a redução da taxa de natalidade, fato que repercute nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural, e no “índice de envelhecimento” (relação entre a porcentagem de pessoas idosas e de jovens); que deve aumentar de 43,19 %, em 2018, para 173,47 %, em 2060, como nos aponta a Projeção da População, do IBGE, atualizada em 2018 (Farias & Paixão, 2018; Dardengo & Mafra, 2018).

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Brasil, antes referido como um país de jovens, segundo estimativas, até 2025 será o sexto país do mundo em número de pessoas idosas. O país sofreu diversas mudanças demográficas e a sociedade deve estar consciente desta realidade, e o Estado preparado com políticas específicas que assegurem uma atenção integral, considerando as características do envelhecimento, a saúde da pessoa idosa, e as particularidades de desafios do envelhecimento populacional. Diante do atual cenário demográfico epidemiológico do Brasil existem necessidades especiais de saúde e assistência social que o envelhecimento populacional impõe em termos de demanda de cuidados continuados (Dardengo & Mafra, 2018; Lacerda et al., 2021; Miranda et al., 2016; OMS, 2005, p. 3).

De acordo com o Estudo Longitudinal do Envelhecimento Brasileiro (ELSI-Brasil) (Lima-Costa et al., 2018), estudo de coorte de pessoas com 50 anos ou mais, representante nacional, de base populacional, com linha de base realizada entre 2015 e 2016, primeiro estudo longitudinal em larga escala com pessoas idosas brasileiras, dentre as particularidades do envelhecimento encontram-se as questões relacionadas às atividades da vida diária, deficiências, fontes de cuidados a longo prazo, e questões em torno da cognição e afeto. Em relação à dimensão do desafio dos cuidados de longa duração no domicílio, os autores destacam que um estudo recente estimou que cerca de 6,5 milhões de brasileiros, com 60 anos ou mais, precisam de ajuda para realizar atividades da vida diária, que pelo menos 5,7 milhões de parentes ou amigos fornecem cuidados informais (não pagos) para adultos mais velhos.

O contexto do rápido envelhecimento tem ocorrido no Brasil, como em outros países, juntamente à redução do tamanho das famílias, aumento do número de casais sem filhos, e aumento da participação de mulheres no mercado de trabalho, o que pode representar a possibilidade de redução de cuidadores a longo prazo, impactando de forma particular aqueles nos estratos socioeconômicos intermediários e mais baixos (Lima-Costa et al., 2016; Lima-Costa et al., 2018). O cuidado informal fornecido por parentes e/ou amigos não remunerados é fonte predominante de cuidado de longo prazo em muitos países, e correlaciona-se com a disponibilidade de membros da família, e há evidências de que seja um produto da posição socioeconômica e das políticas sociais (Lima-Costa et al., 2016).

### **Envelhecimento e Sentido da Vida**

De forma específica, a temática do sentido da vida tem sido investigada por estudos relacionando-a à saúde e às vivências do envelhecer, ao processo de envelhecimento, a uma velhice bem-sucedida, ao envelhecimento saudável e às contribuições da teoria de Viktor Frankl, em relação aos pilares da logoterapia, à consciência da finitude e valores humanos (Bocato & Franco, 2019; Espíndula & Ferreira, 2017; Miranda et al., 2020; Moura et al., 2018; Oliveira & Silva, 2013; Romani, 2020). Ribeiro et al. (2020) apresentaram uma revisão sobre o Propósito de Vida (PV), este, definido como o senso de que a vida tem sentido e intencionalidade, e buscaram reconhecer e analisar dados sobre PV e condições identificadas com bom envelhecimento ou com adaptação positiva no envelhecimento, revelando associações robustas entre alta pontuação em PV e diversas condições, entre elas, em desfechos positivos em saúde.

Uma característica marcante do envelhecimento, de forma geral, envolve a possibilidade de perdas em muitos aspectos da vida, situações que podem levar a pessoa idosa a perceber a própria vida como vazia e sem sentido (Oliveira & Silva, 2013), com comprometimentos

psicofísicos marcados pela possibilidade da presença do vazio existencial (Frankl, 2008, p. 132). Oliveira e Silva (2013, p. 141) afirmaram que a percepção da presença de sentido pode ser um recurso promotor de bem-estar psíquico para pessoa idosa, podendo considerá-la, portanto, como um fator protetivo para a saúde mental. Estudos recentes afirmam que na busca da esperança e de se estar em paz com o meio e os acontecimentos da vida, tem-se o encontro do sentido da vida (Leite & Diniz, 2019), sendo, portanto, o sentido da vida um aspecto de fundamental relevância para o desenvolvimento de uma velhice satisfatória (Freitas, 2010, p. 44).

No entanto, a compreensão e percepção desta potencialidade requer mudanças nas concepções psicológicas e da saúde que descrevem sobre a velhice, para uma forma positiva de considerar o processo do envelhecimento (Neri, 2006; Scoralick-Lempke & Barbosa, 2012). Resgatar o sentido de vida é uma necessidade para construir uma velhice mais satisfatória e com mais sentido (Freitas, 2010, p. 62), sendo necessária, também, uma mudança de atitude e posicionamento da pessoa idosa diante do processo de envelhecimento, que envolve uma viragem copernicana, onde é a própria vida que faz as perguntas, às quais devem ser respondida com a realização de tarefas em atos (Frankl, 2008). Tal mudança possibilita compreender que a velhice, a idade avançada, apesar da possibilidade de enfraquecimento psicofísico, não necessariamente, precisa ser acompanhada do enfraquecimento das capacidades espirituais, “as capacidades espirituais e criativas do homem podem crescer até a mais avançada idade” (Lukas, 1992, p. 177), possuindo sentidos a serem resgatados e realizados (Frankl, 2008, 2011).

### **Conceitos sobre Envelhecimento Humano**

Sobre a definição do conceito de envelhecimento, de acordo com Dardengo e Mafra (2018, p. 1), até 2017, publicações em teses, dissertações e artigos não apresentavam um consenso “nem na definição do limite inicial da velhice, nem na compreensão dos conceitos, apresentando-se em muitas vezes contraditórios”. O conhecimento do desenvolvimento dos conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo apontam diferenças, articulações, e apresentam particularidades, com diversas definições que possibilitam uma compreensão de aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Dardengo & Mafra, 2018; Thomé, 2019; Veras & Oliveira, 2018).

Uma definição conceitual sobre envelhecimento na literatura específica, é o conceito de envelhecimento bem-sucedido, utilizado por Anita Liberalesso Neri, e compreendido como “dependente de uma apreciação individual que é justificada no bem-estar subjetivo”, sustentada sob a perspectiva da abordagem *Life-Span*, abordagem de orientação dialética desenvolvida por Paul Baltes (1939–2006), autor expressivo no âmbito da Psicologia do Desenvolvimento,

principalmente no que se refere ao desempenho intelectual da pessoa idosa (Scoralick-Lempke & Barbosa, 2012). Um envelhecimento bem-sucedido inclui a ideia básica de uma velhice com manutenção dos níveis habituais de adaptação do indivíduo, que envolve condições individuais e grupais de bem-estar físico e social, valores existentes no ambiente, história pessoal e grupo etário, onde não é mero atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre indivíduos em mudanças, vivendo em sociedades em mudanças. Uma adequação relativa às estruturas e aos valores vigentes na sociedade que valorize o ser humano para além dos critérios de produtividade econômica (Neri, 1995, p. 34–38). Neste sentido, deve-se buscar no processo de envelhecimento, identificar variáveis que indiquem sobre o “... florescimento de indivíduos e grupos sociais, pela sua capacidade de enfrentar os desafios físicos, sociais e intrapsíquicos da velhice e pela luta, pela autorrealização, e pela felicidade.” (Neri, 2011, p. 9).

Outra definição conceitual é a de envelhecimento saudável, proposto pela OMS (2015, 30), que o define como um “... *el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.* (... processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada ...)”<sup>7</sup>, que articula capacidades físicas e mentais (capacidades intrínsecas), associadas às características ambientais (contexto de vida), relações sociais, envolvendo o bem-estar, compreendido como singular e permeado de aspirações subjetivas, tais como, sentimentos de realização, satisfação e felicidade. Tal compreensão sobre o envelhecimento saudável não está centrada na ausência de agravos e/ou restrita às questões da funcionalidade da pessoa idosa, e sim, em um processo que poderá possibilitar vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível, corroborando, dentre outros, com uma das diretrizes da Estratégia Global e Plano de Ação para o Envelhecimento e a Saúde 2013- 2020<sup>8</sup> (ONU, 2013); a saber: compromisso com ações para o envelhecimento saudável em todos os países.

### **A Pessoa Idosa em Processo**

Envelhecer é um fenômeno que faz parte da condição humana, inevitável, não se pode escolher *se irá* envelhecer. No entanto, abarca a possibilidade de escolha do *como* envelhecer diante das condições e situações que serão vivenciadas. A pessoa idosa vivencia o fenômeno do envelhecimento e as possibilidades inerentes à fase da velhice envolta às diversas condições,

<sup>7</sup> Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015).

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>8</sup> Estratégia Global e Plano de Ação para o Envelhecimento e a Saúde 2013-2020.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

situações e possibilidades, de diferentes ordens, disponíveis em seu tempo presente. Não há uma faixa etária específica mundial para classificar um indivíduo como pessoa idosa. Cada país tem autonomia para definir a faixa etária adequada considerando suas especificidades sociais e culturais, que por concordância classificatória adotam a idade de 65 anos nos países desenvolvidos, 60 anos nos países em desenvolvimento, e 50 anos em países subdesenvolvidos (De Lucca, 2018). As pessoas idosas são aqueles indivíduos que vivenciam o período da velhice, e já se sentem afetados pelo processo de envelhecimento, processo esse que é natural, involuntário e multidimensional. Veras (1994, p. 25) discursa que a velhice é um termo impreciso, e sua realidade, difícil de perceber. Para o autor, “... nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de sua complexidade fisiológica, psicológica e social. Uma pessoa é tão velha quanto suas artérias, seu cérebro, seu coração, sua moral ou sua situação civil? Ou é a maneira pela qual outras pessoas passam a encarar certas características que classifica as pessoas como velhas[?]” (Veras, 1994, p. 25).

Numa perspectiva abrangente e compreensiva, fenomenológica-existencial, aspectos ligados ao processo do envelhecer (Domingues & Freitas, 2019; Faria et al., 2017), devem ser considerados incluindo a compreensão de visão de homem como fundante neste processo de formação da “pessoa humana”, neste caso, a pessoa idosa, como um indivíduo, um ser irrepitível, espiritual, existencial, um sujeito (egóico), que brinda unidade e totalidade, dinâmica, que não é um animal, e que transcende (Frankl, 2008).

Em relação às condições externas, a pessoa idosa conta com legislações que regulamentam e garantem direitos, como, *A Constituição Federal da República* (1988, art. 10), a *Política Nacional do Idoso* (PNI), aprovada em 04 de janeiro de 1994 pela Lei n. 8.842, que institui o Conselho Nacional do Idoso (CNI). Considerando o texto constitucional, as definições da Lei nº 10.741/2003 do *Estatuto da Pessoa Idosa*, que, estipula como idoso a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos ( $\geq 60$  anos).

Neste sentido, neste texto, o uso do termo “velhice” será tomado como referência à pessoa idosa com idade  $\geq 60$  anos, e considerado para além de um fenômeno cronológico, e sim, como uma síntese da vida vivida e um momento de possibilidades e mudanças. (Bocato & Franco, 2019).

### **Apontamentos sobre Instituição de longa permanência para idosos (ILPI)**

Entre as alternativas não familiares para o cuidado da pessoa idosa, a mais antiga é a instituição asilar, cuja origem remonta à Grécia Antiga, associada, na sociedade brasileira, à pobreza, negligência e abandono da pessoa idosa pelas famílias, sendo recorrente os sentimentos de culpa e fracasso enfrentados por familiares. A percepção de ruptura de laços

familiares e com amigos, situações de abandono e a ignorância da possibilidade de desenvolvimento de novos laços no ambiente institucional frequentemente acompanham a ideia sobre residir em uma ILPI. Atualmente, estima-se que a necessidade de cuidados de longa duração (ILPI, enfermarias geriátricas, cuidados domiciliários) irá triplicar nos próximos 30 anos, alcançando entre 27 milhões a 30 milhões de pessoas, e a disponibilidade atual, em todo o mundo, de serviços formais de serviços continuados disponível é muito baixa (5,6 % das pessoas idosas estão abrangidas por legislação que proporciona cobertura para todos, 48 % não tem acesso a nenhuma prestação de serviço formal) (Camarano & Barbosa, 2016, p. 486–489; Wachholz, 2021).

A denominação da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) representa uma mudança da nomenclatura da trajetória histórica asilar e do perfil dos residentes (Lini et al., 2015). O estudo de Camarano e Barbosa (2016, p. 495) aponta dados do perfil das pessoas idosas residentes em ILPI's descrito como sendo de pessoas que "... nunca tiveram ou perderam familiares próximos, que experimentam conflitos familiares ... que não têm condições físicas ou mentais de administrar o seu cotidiano nem de garantir o seu sustento". Domingues et al. (2021), destaca que no cenário brasileiro, o perfil das ILPI's não é claro, não existindo uma base de dados oficiais que contenham informações sobre o número atual de instalações, as suas condições de funcionamento, infraestruturas, prestação de serviços, ou o número e características dos seus residentes. "Lugar para morrer ou para viver a última fase da vida?", Camarano e Barbosa (2016) trazem esta pergunta, e apontam que as ILPI's são comumente associadas a imagens negativas e a depósito de pessoas idosas à espera do tempo de morrer. No geral, o ingresso na instituição não vem acompanhado de um projeto de retorno à comunidade, à família, ou um projeto de vida, e tem-se uma estimativa de média de tempo de residência de 5,9 anos, para os homens, e as mulheres, 6,7 anos (Camarano & Barbosa, 2016, p. 502).

De acordo com publicação no sítio do governo ([www.gov.br](http://www.gov.br))<sup>9</sup> as ILPI's são definidas como "instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania", e apresenta as normas de funcionamento que estão estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502, de 27 de maio de 2021. É possível também encontrar a definição de estabelecimentos para atendimento integral a pessoas idosas, dependentes ou não, sem condições familiares ou

---

<sup>9</sup> Sítio do governo: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>

domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem (Silva et al., 2017). Vale ressaltar que é possível encontrar residentes em ILPI's que não são pessoas idosas, se adotado o corte etário definido na PNI, de 60 anos ou mais (Camarano & Barbosa, 2016).

Em relação à legislação, as ILPI's estão sujeitas às determinações das normas e padrões de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de pessoas idosas, em todo território nacional, regidos pela Portaria nº 810 de 22 de setembro de 1989 do Ministério da Saúde (MS) e da resolução da Anvisa (Resolução RDC 285/2021 (atualizada em 31 de maio de 2021) relacionada às normas de funcionamento, respeitando o que prevê a legislação brasileira, descrita na Constituição Federal de 1988, reforçada na Política Nacional do Idosos (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), no que diz respeito a propiciar o exercício dos direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais dos residentes. Em meio ao contexto das questões emergenciais relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 nas ILPI's brasileiras foi criada em abril de 2020 a Frente Nacional pelo Fortalecimento das ILPI (FN-ILPI), composta por voluntários regionais de diversas áreas do conhecimento (Domingues et al., 2021).

Segundo publicação de dados preliminares do projeto da pesquisa intitulada “Mapeamento nacional de instituições de longa permanência para idosos”, do Grupo de estudos, Pesquisas e Diagnóstico – Instituição de Longa Permanência para Idosos (GPED-ILPI), vinculado à Universidade de São Paulo (USP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades e Liderado pela Profa. Dra. Marisa Accioly (novembro/2020)<sup>10</sup> e resultados publicados do estudo observacional descritivo, com dados secundários, de Lacerda et al. (2021) apontam um panorama com crescimento no número das ILPI's no Brasil entre 2010 e 2021 de 3.548 para 7.292 instituições (aumento de 105,52 %). Domingues et al. (2021) identificaram 7.029 ILPI's em todo o Brasil, representado pela existência de 2.018 ILPI's (36,22 %, dos municípios brasileiros (5.570)) e a realidade de 3.583 (64,0 %) municípios sem ILPI's. O estudo conclui com a constatação de grande diferença entre as regiões brasileiras na oferta de cuidados de longa duração (Lacerda et al., 2021).

Os autores identificaram que a região Sudeste apresentou um crescimento de 94,37 %

---

<sup>10</sup> Dados disponíveis em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/apresentacoes-em-eventos/apresentacoes-de-convidados-em-audiencias-publicas-2021/audiencia-publica-sobre-fortalecimento-das-instituicoes-de-longa-permanencia-de-idosos-21-6-21/apresentacao-ap-21-6-21-sra-marisa-accioly-usp/view>. Contato foi feito com responsáveis pela pesquisa para maiores informações sobre a pesquisa em 12 de dezembro de 2023 via e-mail.

(sendo, em 2010: 2.255, e 2021: 4.383). O estado de Minas Gerais figurou, na distribuição por região e estado e pela população com idade superior a 60 e 75 anos, entre os estados com maior número de ILPI's (n = 1.116; 15,88 %), e quanto a natureza jurídica das ILPI's por agrupamento em 2010 e 2021 apontou, respectivamente, os índices de empresa privada sem fins lucrativos/filantrópicas de 85 % e 59,65 %, empresas privadas com fins lucrativos 10,4 % e 29,91 %, públicas 3,2 % e 2,35 % ,e sem informação 8,09 % em 2021 (GPED – ILPI, 2021). Dos 853 municípios de Minas Gerais, 479 possuem ILPI (56,15 %), e Belo Horizonte foi identificada na distribuição das ILPI's por municípios dentre os cinco com maior número de unidades (268; 3,81 %) (Horta et al., 2021; Lacerda et al., 2021).

O citado estudo destaca que de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) as Instituições de longa permanência para idosos são representadas pelo código 87.11-5-02. A citada pesquisa (GPED-ILPI) publicou dados contemplando as ações e histórico da Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI's, um panorama geoespacial retratando desigualdades territoriais, a descrição metodológica da investigação e dados sobre os cuidados de longa duração para pessoas idosas relacionados à realidade pós-pandemia (Domingues et al., 2021; Horta et al., 2021; Lacerda et al., 2021; Wachholz, 2021).

Uma avaliação de 1.665 instituições e comparação do desempenho alcançado entre as regiões brasileiras, observou: diferenças nos percentuais de ILPI's com desempenho “desejável” entre as regiões brasileiras; a necessidade de aprimoramento na maioria das instituições em relação à proporção de cuidadores de pessoas idosas, a composição da equipe multiprofissional, a acessibilidade e a oferta de ações de promoção de saúde; a necessidade de apoio governamental para a supressão dos critérios de diferenciações excludentes e para a expansão dos serviços para superar as superlotações (Guimarães et al., 2023, p. 2035).

Encontra-se na literatura recente estudos direcionados a investigações sobre a população de pessoas idosas residente em ILPI's, que, relacionando com diversas temáticas, versam sobre vulnerabilidade, sintomas depressivos e fatores associados, avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos, o papel do Estado em assegurar direitos em/de residentes em ILPI's, fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, idosos institucionalizados e depressão, fatores associados à depressão (Frutuoso et al., 2019, Guimarães et al., 2019, Passos & Santos, 2017, Perina et al., 2020, Ramos et al., 2019, Sposato et al., 2019, Vicente et al., 2014), e o desenvolvimento de revisões (Fonseca & Franco, 2019, Oliveira et al., 2021, Rodrigues et al., 2021).

### **Considerações Finais**

Na literatua encontramos investigações sobre o tema do envelhecimento humano e da

pessoa idosa que discorrem sobre sua complexidade. O aspecto do envelhecimento populacional é um dos temas mundialmente ressaltado, e que traz desafios há décadas, conforme apontam dados demográficos e evidências científicas, e que vem provocando o desenvolvimento de estratégias nacionais e globais. No campo científico encontramos o desenvolvimento de investigações que procuram contribuir com a construção de conhecimento sobre a importância do sentido da vida neste processo, de forma a auxiliar a compreensão e cuidados com pessoas idosas residentes em ILPI.

### Referências

- Bocato, T. do N. A., & Franco, A. de F. (2019). O processo de envelhecimento e a atribuição de sentido à vida. *Interação em Psicologia*, 23(01), 46–55.  
<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.54427>
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?. In Alcântara, A. de O., Camarano, A. A., & Giacomini, K. C., *Política nacional do idoso: velhas e novas questões* (pp. 479–514). Ipea.  
[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradições ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2), 1–23. <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- De Lucca, D. M., Vianna, W. B., & Vitorino, E. V. (2018). A competência em informação de idosos: contribuições da literatura. *Brazilian Journal of Information Studies: Research Trends*, 12(4), 32–44. <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2018.v12n4.05.p32>
- Domingues, M. A.R. C., Wachholz, P. A., Silva, C. B., Peres, L. C. S., Chacon, P. F., Bezerra, P. C. L., Lohmann, S., Moreira, V. G., Duarte, Y. A. O., & Giacomini, K. C. (2021). Methodological description of mapping Brazilian long-term care facilities for older adults. *Geriatrics Gerontology and Aging*. <https://doi.org/10.53886/gga.e0210049>
- Domingues, R. de C., & Freitas, J. de L. (2019). A fenomenologia do corpo no envelhecimento: diálogos entre Beauvoir e Merleau-Ponty. *Revista Subjetividades*, 19(3), p. 1–13. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e8001>
- Espíndula, J. A. G. & Ferreira, N. N. (2017). Saúde e sentido de vida: as vivências do envelhecer. *Revista Logos & Existência*, 6(1), 37–52.  
<https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n1.32130>
- Faria, L., Santos, L. A. de C., & Patiño. R. A. (2017). A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12).

- <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n12/1678-4464-csp-33-12-e00068217.pdf>
- Farias, G. C. B. B., & Paixão, L. R. R. da. (2018). Envelhecimento e políticas públicas: um debate necessário para o serviço social. *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, 16(1), 1–14.  
<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22182>
- Fiedler, A. J. C. B. do P. (2016). O desenvolvimento psicossocial na perspectiva Erik H. Erikson: as oito idades do homem. *Revista Educação*, 11(1), 78-85.  
<http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2265>
- Figueira O., Figueira, H., Dantas, E. H. M., Franco, R. S., & Perini, C. C. (2020). Estratégias para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), 1-22.  
[https://www.researchgate.net/publication/349324297\\_Estrategias\\_para\\_a\\_promocao\\_d\\_o\\_envelhecimento\\_ativo\\_no\\_Brasil\\_uma\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/349324297_Estrategias_para_a_promocao_d_o_envelhecimento_ativo_no_Brasil_uma_revisao_integrativa)
- Fonseca, W. & Franco, C. (2019). Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática. *RBCEH*, 16(3), 9–22. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9081>
- Frankl, V. E. (2008). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*. Tradução da Fundación Arché. Helder.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia*. Paulus.
- Frankl, V. E. (2016a). *Teoria e Terapia das neuroses: introdução a logoterapia e à análise existencial*. É Realizações.
- Freitas, A. C. P. de. (2010). *Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião]. <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-108175/espiritualidade-e-sentido-de-vida-na-velhice-tardia>
- Frutuoso, E. A., Flávio, F. F., Rodrigues, J. A. de S., Alves, M. J. T., Lacerda, G. M., & Silva, C. R. D. V. (2019). Idosos institucionalizados e depressão: rastreamento dos sintomas. *Enfermagem Brasil*, 18(3), 422–429. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2642>
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2011). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento, tomo 2: adolescência, vida adulta, velhice*. Paulinas, 80–189.
- Guimarães, L. de A., Brito, T. A., Pithon, K. R., Jesus, C. S. de, Souto, C. S., Souza, S. J. N., & Santos, T. S. dos (2019). Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3275–3282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
- Guimarães, M. R. C., Giacomini, K. C., Ferreira, R. C., & Vargas, A. M. D. (2023). Avaliação

- das instituições de longa permanência para idosos no Brasil: Um panorama das desigualdades regionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(7), 2035–2050.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>
- Horta, N. C., Villas Boas, P., Carvalho, A. F. S., Torres, S. V. S., Campos, G. C., Angioletti, A. C., Tessarolo, M. M. M., Alves, W. C. B., Sabbi, E. H., & Giacomini, K. C. (2021). Brazilian National Front For Strengthening Long-Term Care Facilities For Older People: history and activities. *Geriatr Gerontol Aging*, 15.  
<https://doi.org/10.53886/gga.e0210064>
- Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista De Saúde Pública*, 21(3), 200–210.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>
- Lacerda, T. T. B. de, Neves, A. P. M., Buarque, G. L. A., Freitas, D. C. de C. V., Tessarolo, M. M. M., González, N., Barbieri, S. F., Camarano, A. A., Giacomini, K. C., & Villas Boas, P. J. F. (2021). Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. *Geriatr Gerontol Aging*, 15.  
<https://doi.org/10.53886/gga.e0210060>
- Leite, S. de L., & Diniz, E. E. C. da S. (2019). A influência da espiritualidade para a saúde do idoso. *Anais VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 1–6.  
<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53046>
- Lima-Costa, M. F., Andrade, F. B. de, Souza, P. R. B. de, Jr., Neri, A. L., Duarte, Y. A. de O., Castro-Costa, E., & Oliveira, C. de (2018). The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *American Journal of Epidemiology*, 187(7), 1345–1353. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
- Lima-Costa, M. F., Mambrini, J. V. M., Peixoto, S. V., Malta, D. C., & Macinko, J. (2016). Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for noninstitutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. *International Journal for Equity in Health*, 15(137), 1–8.  
<https://doi.org/10.1186/s12939-016-0429-2>
- Lini, E. V., Portella, M. R., Doring, M., & Santos, M. I. P. de O. (2015). Instituições de longa permanência para idosos: Da legislação às necessidades. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(2), 284–293.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465019>
- Luiz, K. K. I. (2019). O envelhecimento e a velhice sob a olhar da pessoa idosa: proposição de uma escala de atitudes e suas inter-relações. [Tese de Doutorado, Universidade

- Federal de Viçosa]. <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/27275>
- Lukas, E. (1992). *Prevenção psicológica: a prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da logoterapia*. Vozes.
- Lukas, E. (2015). *Psicologia Espiritual: fontes de uma vida plena de sentido*. Paulus.
- Manhães, M. M., Oliveira, J. P. C., & Barreto, E. C. (2018). Logoterapia uma abordagem eficaz no tratamento do idoso em depressão. In *Envelhecimento humano em processo / organizadores Istoe, R. S. C., Manhães, F. C., & Souza, C. H. M. de*. 96–111.
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. da C. G., & Silva, A. L. A. da. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507–519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Miranda, R. de C. N. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Medeiros, A. Y. B. B. V. de, & Dias, F. A. (2020). Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 943–951. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4276>
- Moura, W. C. S. de, Aquino, P. M. L. P. de, & Aquino, T. A. A. de (2018). Consciência da finitude e valores humanos: um estudo com idosos em Instituição de Longa Permanência. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 23(3), 9–25. <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/76132>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas psicol.*, 14(1), 17–34. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005)
- Neri, A. L. (2011). Uma psicologia positiva para o envelhecimento. In Falcão, D. V. da S., & Araújo, L. F. de (orgs.). *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*. Editora Alínea, 9–10.
- Neri, A. L. (org.) (1995). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Papirus, 34–40.
- Oliveira, A. S. S., Mendes, A. L. R., Brito, S. F. L. de, Correia, R. F. de O., Ramos, L. P. A., Nolêto, B. C., Medeiros, S. B. de, Nascimento, I. do, Oliveira, I. F. de, Cavalcante, A. L., Cavalcante, S. S., Macêdo, F. de O. A., Carvalho, G. D., & Neves, S. M. V. (2021). Depressão em idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 10(10), 1–10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18620>
- Oliveira, E. K. de S., & Silva, J. P. (2013). Sentido de vida e envelhecimento: relação entre

- pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 2(2), 135–146.  
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/16817>
- Organização Mundial da Saúde (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 1–59.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. *Artmed*, 576, 586–589, 607.
- Passos, D. G. S., & Santos, L. A. M. (2017). Instituições de Longa Permanência para Idosos em Aracaju-Sergipe: o papel do Estado em assegurar direitos. [Monografia, Universidade Federal de Sergipe, p. 47–63].
- Pedro, W. J. A. (2023). Subsídios teóricos e metodológicos para elaboração de diagnósticos situacionais: o envelhecimento humano em foco. *PerCursos*, 24.  
<https://doi.org/10.5965/19847246242023e01117>
- Perina, K. C. B., Oliveira, A. C. A. de, & Machado, P. M. M. (2020). Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (52), 1–10.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e3473.2020>
- Ramos, F. P., Silva, S. C. da, Freitas, D. F. de, Gangussu, L. M. B., Bicalho, A. H., Sousa, B. V. de O., Rametta, Z. M. de J., Rametta, F. de J., Rametta, F. de J., Rametta, L. P. M., Nascimento, C. I. C., Santos, S. H. S., & Guimarães, T. A. (2019). Fatores associados à depressão em idoso. *REAS/EJCH*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
- Ribeiro, C. C., Yassuda, M. S., & Neri, A. L. (2020). Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa. *Ciência & Saúde*, 25(6), 2127–2142. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>
- Rodrigues, I. V. de O., Boágua, J. S. da S., & Gomes, E. P. (2021). Aspectos depressivos em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8294–8306. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-355>
- Romani, C. S. (2020). Contribuições do sentido da vida para uma velhice bem-sucedida. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Caxias do Sul].  
<https://repositorio.uces.br/xmlui/handle/11338/6875>
- Scoralick-Lempke, N. N., & Barbosa, A. J. G. (2012). Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*, 29(supl. 1), 647–655.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500001>
- Silva, N. M. do N., Azevedo, A. K. S., Farias, L. M. da S., & Lima, J. de M. (2017). *Revista*

- Pesquisa Cuidado Fundamental*, 9(1), 159–166. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.159-166>
- Sposato, K. B., Morais, D. F. de, & Lage, R. C. M. (2019). Vulnerabilidade e envelhecimento: um estudo das Instituições de Longa Permanência em Sergipe. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, 6(3), 212–230. <https://doi.org/10.19092/reed.v6i3.339>
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. Artmed, p. 19–22.
- Thomé, M. T. (2019). O idoso na sociedade contemporânea. *Brazilian Journal of Development*, 5(8), 11440–11453. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n8-021>
- Veras, R. P. (1994). País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. *Relume Dumará*. 23–50, 80–129.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929–1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Vicente, F., Santo, H. E., Cardoso, D., Silva, F. da, Costa, M., Martins, S., Pena, I. T., Pascoal, V., Rodrigues, F., Pinto, A., Moitinho, S., Guadalupe, S., Vicente, H. T., & Lemos, L. (2014). Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 308–316. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000039>
- Wachholz, P.A. (2021). Improving and fostering research on long-term care for older adults in a post-pandemic world. *Geriatrics Gerontology and Aging*. <https://doi.org/10.53886/gga.e0210058>

### Capítulo 3 - Aspectos sobre a Saúde Mental e a Pessoa Idosa

No processo de desenvolvimento e implantação de intervenções de prevenção e promoção da saúde para pessoas idosas (Leandro-França; Murta, 2014), faz-se necessário ampliar as possibilidades de práticas que se alinhem, ao máximo possível, às demandas desta população, considerando sua necessidade de liberdade, autonomia e dignidade, às demandas de cuidado, e às proposições mundiais sobre as questões relacionadas à saúde em geral e mental.

Encontra-se na literatura, estudos sobre a saúde mental da pessoa idosa produzidos a partir do século XX (1954). Sendo o primeiro estudo de comunidade registrado neste campo realizado por Sheldon em Wolverhampton, em 1948. Os estudos brasileiros mais importantes neste campo foram realizados por Almeida Filho, Blay e Ramos. A prevalência da demência e da depressão em pessoas idosas foram medidas de investigação nesta população em estudo realizado por Veras, em 1994 (Veras, 1994).

Adoecer aparece no campo da realidade existencial como uma possibilidade e a necessidade de cuidar do adoecer pode ser considerada como uma atitude de desenvolvimento contínuo favorável no processo do envelhecimento, dentro dos seus limites e desafios, onde desenvolver-se implica cuidar, de si, do outro, do mundo, considerando proposições de Boff (1999, p. 89, 90, Souza et al., 2022), e as ideias de Heidegger (1889–1976), que afirma que “Não *temos* cuidado. *Somos* cuidado ... é uma constituição ontológica ... aquilo que entra na definição essencial do ser humano e estrutura a sua prática”. Boff (1999, p. 18, 33) aponta o sentimento difuso de mal-estar da civilização como um sintoma, que “aparece sob o fenômeno do descuido, do descaso e do abandono, numa palavra, da falta de cuidado”. Para o autor, o cuidar é mais que um ato, é uma “*atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Crescer envolve o alcance de níveis cada vez mais altos de funcionamento ou de capacidade adaptativa. Manter envolve estabilidade dos níveis de funcionamento em face de novos desafios contextuais ou de perdas em potencial. Manejo de perdas significa funcionamento em níveis mais baixos, quando a manutenção ou a recuperação não forem mais possíveis (Neri, 2006, p. 21), sendo, portanto, necessário um cuidar, cuidar-se, da pessoa idosa em processo de desenvolvimento na fase da velhice, processo constituído de possibilidades de diversas mudanças e desafios nas dimensões psicológica, social, cultural, espiritual.

No sentido da consideração das diferentes dimensões humanas implícitas nas mudanças durante o processo de desenvolvimento da pessoa idosa, vale ressaltar aspectos da inserção da dimensão espiritual como consideração relevante a ser apontada sobre a alteração do conceito

de saúde no preâmbulo do principal documento da *World Health Organization* (WHO) (Organização das Nações Unidas) (ONU). A organização, em 1946, definiu o conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, porém, em reunião realizada em Genebra em 22–24 de junho de 1998, foi discutido e ampliado o conceito com a formalização da inserção da importância da espiritualidade para a saúde (Toniol, 2017a, p. 154).

Em 1984, em uma das reuniões da assembleia mundial de saúde foi recomendado que a “espiritualidade” fosse incorporada como uma das dimensões da saúde humana, sugerindo, assim, a definição: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. A proposta teve consequências extensas, tendo se tornado chave para que a espiritualidade, uma vez considerada uma dimensão da saúde humana, fosse instituída como um direito noutros documentos da ONU e também em políticas nacionais de saúde. Ao final da assembleia a OMS recebeu e deu o aceite do texto final do documento WHA 37.13<sup>11</sup> (Toniol, 2017a, p. 154,155; 2017b p. 284–285, 2022, p. 21).

precisamente em 1998, o tema da espiritualidade havia voltado a ser debatido pelo comitê principal da OMS. Em reunião executiva da direção da OMS, a demanda pela inclusão da “dimensão espiritual” na definição de saúde da instituição havia sido aprovada, e os comitês regionais já começavam a repercutir tal decisão amplificando o uso da categoria em suas políticas locais. A repercussão do termo no recém-criado instrumento de avaliação de qualidade de vida não foi diferente. Em sua versão final, legitimada por parâmetros estatísticos e instituída pela OMS como protocolo para que seus Estados membros atingissem os índices desejados de saúde, o instrumento abordava seis domínios, considerados fundamentais para o aferimento da qualidade de vida das populações: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais, ambiente e *espiritualidade, religião e crenças pessoais*. (Toniol, 2017b, p. 292-293).

A consideração do ser humano em suas diferentes dimensões, incluindo a espiritual, insere-se na perspectiva frankliana de visão de homem como um ser biopsicossocial-espiritual (Frankl, 1978), corroborando com a definição de saúde da OMS explícita acima.

---

<sup>11</sup> Como já afirmei, há poucos dados disponíveis sobre esse debate. Parte das informações citadas foram obtidas graças ao auxílio dos bibliotecários da University of California San Diego, a quem agradeço o apoio na pesquisa. A resolução encaminhada para a diretoria da OMS possui o seguinte registro na entidade: documento Jan. 1984 EB73/1984/REC/1, 2 (Toniol, 2017a, p. 173).

Em relação ao conceito de saúde mental a OMS (2014a, 2014b) o define como “... um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para sua comunidade”. A Dra. Margaret Chan, diretora geral da OMS (2013, p. 05), afirmou que “Uma boa saúde mental permite que as pessoas realizem seu potencial e superem o estresse normal da vida, trabalhe de forma produtiva e retribua à sua comunidade”, o que corrobora com a afirmação de Frankl (2005, p. 35) de que um indício comprovado de saúde mental é o desejo de sentido, que representa uma genuína manifestação da humanidade do homem (Frankl, 2005, p. 35).

Estudos sobre a saúde mental da pessoa idosa apresentam estatísticas e resultados sobre distúrbios neuropsiquiátricos comuns, prevalência de transtornos de ansiedade e depressão, e fatores de risco, onde múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa, e para a pessoa idosa, além dos fatores típicos comuns a todas as pessoas, há a perda da capacidade de viver de forma independente, sendo propensos a experimentar eventos como luto, perda no nível socioeconômico, fatores que podem resultar em isolamento, perda de independência, solidão e sofrimento psicológico. Contexto no qual torna-se um desafio encontrar abordagens eficazes e menos dispendiosas para o tratamento da saúde mental do idoso (Ávila, 2016, p. 18).

Neste sentido, pode-se considerar os resultados sobre indicadores de saúde mental de Casemiro e Ferreira (2020, p. 83), que afirmam que grupos de convivência favorecem a saúde mental da pessoa idosa e contribuem para um envelhecimento saudável, por serem espaços que favorecem a oportunidade de suporte social, engajamento em atividades prazerosas e experiência de sentimentos positivos. Espaços de convivência podem ser ofertados à população idosa considerando as diversas possibilidades e diferenças de recursos e acessos à serviços de prevenção e promoção da saúde mental disponíveis na rede privada e pública.

Outro indicador de saúde mental da pessoa idosa que vem sendo articulado em investigações é o sentido de vida, apontado no estudo de Oliveira e Silva (2013), apresentando uma relação positiva entre as variáveis sentido de vida e bem-estar psicológico, indicador que corrobora com estudos recentes que afirmam que na busca da esperança e de se estar em paz com o meio e os acontecimentos da vida tem-se o encontro do sentido da vida (Leite & Diniz, 2019).

Sobre a relação saúde/doença na compreensão sobre o processo de adoecimento, na perspectiva da psicologia da saúde, esta, foca-se na maneira pela qual o sujeito vivencia o seu estado de saúde ou doença, principalmente ao levar em conta os fatores sociais, culturais e

ambientais. A partir de uma abordagem psicossocial como parâmetro aborda os conceitos de bem-estar físico e mental e a forma como eles se inter-relacionam (Straub, 2014).

Considerando a questão do adoecimento do ponto de vista existencial, tem-se que as vivências de bem-estar, segurança e tranquilidade estão relacionadas a atualização das potencialidades do ser humano e a sua evolução no sentido do amadurecimento e da saúde existencial. Vivenciamos paradoxos no existir que podem incluir experiências imediatas e pré-reflexivas, sentimentos de preocupação e angústia ou bem-estar e tranquilidade, donde amplas possibilidades de existir, inseguranças e limites à atualização das possibilidades podem fazer parte dos paradoxos da existência, e quando, diante da existência de situações inevitáveis de vivências de intensa contrariedade e angústia, contínuas, e acumulando-se sem significados e compreensão necessários pode ocorrer um adoecimento existencial (Forghieri, 1996, p. 97, 102).

a pessoa passa a viver de forma progressivamente mais restrita e empobrecida, reduzindo o campo de suas experiências, minimizando a atualização de suas potencialidades, do conhecimento do mundo e de si mesma. Assim, essa pessoa vai sentindo-se cada vez mais contrariada e insatisfeita consigo e com o seu mundo, tomando-se existencialmente doente. (p. 104)

O adoecimento existencial ocorre quando a pessoa, sentindo-se muito ameaçada pelas vivências de contrariedade e angústia, passa frequentemente a tentar, e, de certo modo, conseguir manter-se distante e alienada de tais vivências que, conseqüentemente, se acumulam sem a necessária compreensão, dificultando, e às vezes até impedindo, que ela visualize suas amplas possibilidades de existir e suas potencialidades. (p. 107).

Em oposição ao tornar-se existencialmente doente, o ser saudável existencialmente refere-se à manutenção da capacidade do ser humano de envolvimento com um modo de existir sintonizado com as situações de vivências de contrariedade e angústia, de forma a dar-lhes significado e compreendê-las, integrando-as à totalidade de sua existência (Forghieri, 1996, p. 105).

assim que o ser humano vai conseguindo ser saudável existencialmente: vivenciando ora momentos de grande satisfação e bem-estar, ora momentos de angústia e aflição ... . Ser saudável existencialmente não consiste, pois, num estado permanente de intensa satisfação, mas numa vivência global de tênue tranquilidade, na qual estão contidos sentimentos paradoxais de aflição e de bem-estar, que se articulam dialeticamente. (p. 105).

Nesta perspectiva, o existir humano saudável é considerado e constituído de momentos

de equilíbrio psicológico que se apresenta de modo paradoxal, “com vivências de bem-estar e tranquilidade, mas que não são constantemente mantidos, pois se alternam com inevitáveis instantes ameaçadores de contrariedade e angústia ...” (Forghieri, 1996, p. 108).

E neste contexto de inconstância, pode enfrentar um adoecimento em sua saúde mental, como por exemplo, a depressão. Uma mudança relacionada a pessoa idosa foi o aumento da expectativa de vida, que fez surgir questões sobre a relação entre longevidade e saúde física e mental, dentre elas, os problemas relacionados com a depressão, por fatores de riscos próprios da vida adulta tardia, como doenças crônicas ou deficiência, declínio cognitivo e divórcio, separação ou viuvez, ou a associação com outros problemas de saúde. A depressão pode acelerar declínios físicos do envelhecimento, portanto, a prevenção e tratamento podem ajudar as pessoas idosas a viverem mais tempo, e permanecerem mais ativa (Papalia & Feldman, 2013, p. 586–589). Intervenções de prevenção a transtornos mentais em idosos são essenciais na redução de risco de surgimento de transtornos como depressão (Leandro-França & Murta, 2014).

### **Contexto de Saúde Mental Emergente – Covid-19**

Considerando o fato de ser o envelhecimento um fenômeno social, uma vivência em dado período histórico, faz-se relevante destacar que a escrita deste texto ocorre em um contexto marcado pela pandemia da (Co)rona (Vi)rus (d)isease (Covid), que teve seu início em 2019<sup>12</sup>. Uma breve referência de estudos recentes sobre a influência histórica social da pandemia na saúde mental da pessoa idosa traz evidências relevantes sobre implicações, agravos, crenças, e atitudes da pessoa idosa frente a Covid-19.

O impacto de agravos à saúde mental da pessoa idosa frente a Covid-19 foram verificados na revisão sistemática desenvolvida por Canali e Scortegagna (2021), apontando que a pandemia causou isolamento e distanciamento social, que foram evidenciados em sintomas de ansiedade, depressão, estresse, alterações no sono e na alimentação, dentre outros, concluindo que diante destes efeitos faz-se necessários prover serviços coletivos transdisciplinares de suporte psicossocial e atentar para sinais de agravos à saúde mental.

Neves et al. (2021) discutiram sobre os aspectos relacionados a implicações da Covid-19 na saúde mental de pessoas idosas e demonstram que há uma crença social de que a pessoa idosa possui características próprias e peculiares inerentes a idade, bem como fragilidades físicas e mentais, sendo necessário, portanto, a formulação de medidas eficazes na proteção desse grupo de risco e o investimento na conscientização da população para atuarem juntos na

---

<sup>12</sup> <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-recebeu-o-nome-de-covid-19#:~:text=Compartilhar%3A,primeiros%20casos%20foram%20publicamente%20divulgados>.

proteção das pessoas idosas em nossa sociedade.

Ferreira (2021) investigou durante a pandemia 384 pessoas idosas usuárias da internet e verificou as frequências e relações entre indicadores de saúde mental e crenças/attitudes, constatando que a autoconfiança em realizar isolamento domiciliar e as crenças sobre a gravidade e vulnerabilidade à doença são componentes psicológicos relevantes de serem trabalhados em intervenções para promoção da saúde mental neste contexto.

De forma mais específica sobre pessoas idosas residentes em ILPI's no contexto da pandemia, Freitas (2020) ressalta a importância de refletir sobre os possíveis impactos da doença em ILPI's, considerando-as como espaços vulneráveis a pandemia, propondo como estratégias de enfrentamento pelas instituições de pessoas idosas a construção de planos de contingência que considerem as especificidades desses espaços como um local de convivência coletiva e as diferentes demandas dos seus moradores. Moraes et al. (2020) também ressaltam sobre a vulnerabilidade da população residente em ILPI's e apontam que diversas publicações científicas têm revelado a concentração de até 60 % dos óbitos atribuídos à Covid-19 em tais instituições, uma vez que a maioria dos residentes reúnem os principais fatores de risco para morbimortalidade pela Covid-19. Os autores propõem estratégias de rastreamento da infecção em residentes e trabalhadores de ILPI's com identificação precoce de indivíduos portadores do SARS-CoV-2 com possibilidades de transmissão ativa e continuada do vírus, como adoção de medidas que interrompam o ciclo de transmissão local da infecção.

Dentro do contexto da Covid-19 as ILPI's entraram na consciência pública durante a pandemia com taxa de mortalidade gradualmente crescente, com uma taxa média de mortes de cerca de 500 milhões de pessoas com idade a partir de 85 anos. Esta conscientização pública provocada pela Comissão Externa de Combate à COVID-19 da Câmara de Deputados em 8 de abril de 2020, vários grupos de direitos humanos de pessoas idosas se organizaram dando origem à criação da Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI<sup>13</sup> (Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI - FN-ILPI) (Wachholza, 2021). Contudo, este contexto trouxe à tona a falta de uma fonte única de dados, ou base de dados, que reúna atualmente informações mínimas sobre o número e as características das instalações e dos residentes em ILPI's no Brasil (Lacerda et al., 2021).

### **Modelos do Processo de saúde-doença - Modelo da Noo-psicossomática**

Neste ponto, insere-se o conceito de psicossomática, que se refere à perspectiva de saúde/doença frankliana. O termo noopsicossomático (*noo-psicossomático*) foi utilizado por

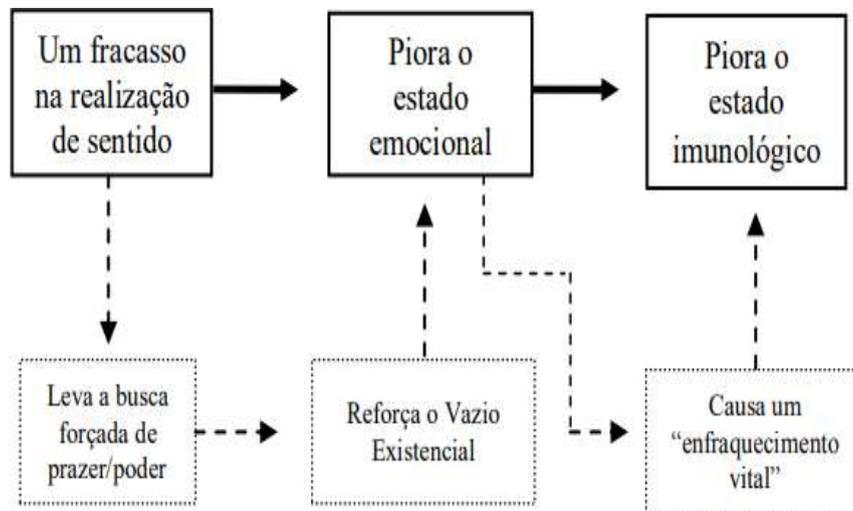
---

<sup>13</sup> Sítio da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI: <https://frente-ilpi.com.br/>

Elisabeth Lukas (1990, 2001) ao descrever sobre seu modelo e proposta para explicar o processo de adoecimento humano na ausência da realização de sentido, em uma relação das dimensões física, psíquica e noética, onde a dimensão noética influencia os afetos (psicológico) que estão ligados ao sistema imunológico, embasada na perspectiva de Frank sobre o antagonismo noopsíquico (Frankl, 2008), onde, "... a perda da vivência de sentido abala profundamente o psiquismo, e um estado afetivo deteriorado, por sua vez, enfraquece o estado imunológico do ser humano ...” (Lukas, 1990, p. 126).

#### Figura 4

*Noo-psicossomática - modelo saúde-doença proposto por Elisabeth Lukas sob o embasamento frankliano.*



Pontes, 2012, p.110 (Adaptado de Lukas, 1990).

A título de esclarecimentos conceituais e comparativo, para compreensão da forma mais clara possível, de termos utilizados ao discorrer sobre a proposta do modelo da noo-psicossomática, faz-se importante destacar aspectos sobre os termos nosologia, psicossomática e noo-psicossomática, conforme Tabela 1.

#### Tabela 1

*Descrições conceituais*

Nosologia <sup>14</sup>	Psicossomática <sup>15</sup>	Noo-psicossomática <sup>16</sup>
-------------------------	------------------------------	----------------------------------

<sup>14</sup> Etimologia: "doença" + -λογία -logia, "estudo", de 'logos', "discurso", "tratado", "razão" é a ciência que trata da classificação das doenças. Referência na classificação dos transtornos mentais: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5, 2014).

<sup>15</sup> São manifestações mórbidas no somático, desencadeadas por algo psíquico (Lukas, 1989, p. 86).

<sup>16</sup> Modelo saúde-doença proposto por Elisabeth Lukas, sob o embasamento frankliano (Lukas (1990, 2001, p. 126, Frankl, 2008).

Classificação das doenças	Saúde mental e fisiológica	Saúde física, mental e noética
Modelo Patogênico <sup>17</sup>		Modelo Salutogênico <sup>18</sup>

### Modelo da Salutogênese

Relacionada às abordagens sobre saúde humana, encontra-se a abordagem proposta por Aaron Antonovsky (1923–1994) em 1979, a Salutogênese (*saluto* = saúde; *gênese* = origem), que tem como foco o processo de saúde e a compreensão de como podemos nos manter saudáveis mesmo após vivenciar situações adversas de estresse, a partir do desenvolvimento pessoal e social, nos diferentes meios e cenários sociais (Girondoli, 2021; Marçal et al., 2018, p. 4; 2017). Antonovsky define Salutogênese como o estudo das origens da saúde, em contraposição ao modelo patogênico voltado para o estudo das causas das doenças. Nesse sentido, a teoria busca explicar que os fatores que promovem a saúde são distintos daqueles que modificam o risco para doenças específicas (Marçal et al., 2017, p. 77).

A visão da salutogênese está relacionada aos aspectos de senso de coerência e recursos gerais de resistência. O senso de coerência “consiste em uma orientação global no sentido de ver a vida estruturada, manejável e com sentido emocional, permitindo o indivíduo enfrentar os estressores presentes na vida cotidiana” (Marçal, 2017 p. 34), e é o ponto central desta teoria, que inclui as variáveis compreensibilidade, maneabilidade e significância, que atuam conjuntamente, esta última, representa o significado que se dá a um evento, “[...] O senso de coerência está relacionado à forma como os indivíduos dão sentido ao mundo [...]” (Girondoli, 2021; Marçal et al., 2018, p. 4).

Os indivíduos com senso de coerência elevado têm mais condições de entender, administrar e encontrar significado para o seu mundo. O que os torna mais habilitados para manter e melhorar seu potencial de saúde e bem-estar, tendo maior motivação para fazer escolhas e adotar comportamentos saudáveis, mesmo em situações adversas à saúde (Marçal et al., 2018, p. 5).

Já os recursos gerais de resistência incluem variáveis relacionadas ao indivíduo, grupo social e meio ambiente que podem facilitar ou não o manejo afetivo das tensões, tais como, as variáveis socioculturais que “refere-se à forma como o indivíduo se adapta ao seu ambiente social. Considera-se a cultura, o sistema de crenças, a língua, as normas e a extensão com que o indivíduo ou grupo está inserido na sociedade e que dá significado à sua existência” (p. 3).

<sup>17</sup> Estudo das causas das doenças (Marçal et al., 2017, p. 77).

<sup>18</sup> Estudo da origem da saúde explicando que os fatores que promovem a saúde são distintos daqueles que modificam o risco para doenças (Marçal et al., 2017, p. 77)

(Girondoli, 2021; Marçal et al., 2018; 2017).

De acordo com Antonovsky, o ser humano está em constante desenvolvimento ao longo da vida e precisa estar em contínuo aprendizado de condições físicas e anímicas que o capacita a lidar de maneira adequada com situações críticas, e propõe um olhar em direção a geração e manutenção da saúde, suas causas e caminhos (salutogênese), e não somente em direção à doença (patogênese). O autor supõe que os procedimentos ligados a perspectiva salutogênica, usados de maneira coerente, possam proteger integralmente o ser humano (saúde física, anímica e espiritual), o que pode gerar um elevado grau de resistência frente às adversidades de qualquer natureza. Com suas proposições, Antonovsky inaugura uma nova concepção de saúde e convoca a comunidade acadêmica do campo da saúde a se ocupar com os processos geradores de saúde, favorecendo a ampliação da percepção sobre o processo saúde/doença (Garcia da Costa, 2017; Marçal et al., 2018).

Pesquisas em saúde destacam que o senso de coerência é um recurso positivo para promover a qualidade de vida das pessoas e destacam a relevância de se considerar o conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais, favorecendo o desenvolvimento de habilidades pessoais, autonomia e empoderamento como recursos salutogênicos, promovendo saúde. Administrar a própria vida e fazer escolhas conscientes são fatores fundamentais para manter-se saudável, para isso é preciso desenvolver a autonomia e as habilidades do indivíduo (Marçal et al., 2018). A orientação salutogênica tem sido adotada na promoção da saúde, implicada com a necessidade de promover recursos e capacidades para aumentar a saúde, questionando sobre as condições de saúde e as causas que protegem a saúde (Marçal, 2017; Itiyama et al., 2021).

### **Prevenção e Promoção de Saúde Mental**

De forma geral o envelhecimento configura-se como um processo que envolve fatores, dentre outros, de ordem social, histórica, com características coletiva e individuais, envolvendo a possibilidade de perdas em muitos aspectos da vida, situações que podem levar a pessoa idosa a perceber a própria vida como vazia e sem sentido (Oliveira & Silva, 2013), com comprometimentos psicofísicos marcados pela possibilidade da presença do vazio existencial (Frankl, 2008, p. 132). Neste contexto, como possibilidade de prevenção e promoção da saúde mental, Oliveira e Silva (2013, p. 141) afirmam que a percepção da presença de sentido pode ser um recurso promotor de bem-estar psíquico na pessoa idosa, podendo considerá-la, portanto, como um fator protetivo para sua saúde mental.

Sobre propostas de prevenção relacionadas à eficácia de intervenção de grupo de logoterapia com pessoas idosas com sintomas depressivos, encontramos o estudo desenvolvido

por Kim & Choi (2020), com pessoas idosas com idade igual, ou superior, a 65 anos, baseado na perspectiva frankliana, de desenho quase experimental, com evidências favoráveis à eficácia de intervenção em termos de mudanças, por exemplo, no propósito de vida e depressão. O estudo de Shariat et al., (2021) investigou a eficácia da logoterapia sob a depressão de pessoas idosas com idade igual, ou superior, a 60 anos, em um desenho quase experimental, confirmando a logoterapia como um método eficaz, dentre outros resultados, na diminuição da depressão.

Dentre os modelos de prevenção e promoção de saúde na literatura encontra-se a proposta apresentada por Weisz et al. (2005) que reconhece e valoriza a promoção, a prevenção e o tratamento complementares, sugerindo uma proposta integrativa com ações de promoção em saúde mental e prevenção aos transtornos mentais como atividade de um mesmo contínuo, em uma conexão dinâmica entre promoção, prevenção e tratamento.

A proposta apresenta quatro estratégias categorizadas dentro da rubrica de prevenção, e tem em comum o foco em indivíduos não identificados como portadores de transtornos mentais, sendo elas: promoção da saúde/estratégias positivas de desenvolvimento, estratégias universais de prevenção, prevenção seletiva, prevenção indicada. As intervenções de promoção de saúde visam uma população inteira, com o objetivo de reforçar os pontos fortes, de modo a reduzir o risco de resultados futuros de problemas e/ou aumentar as perspectivas de um desenvolvimento positivo, considerando que este reforço nos indivíduos, famílias, comunidades e sistemas sociais está frequentemente associado à prevenção de problemas posteriores. As de tratamento refere-se à assistência destinada àqueles que já apresentam o diagnóstico de um transtorno, são elas: terapia por tempo limitado, terapia aprimorada (terapia de continuação, prevenção de recaídas, tratamento profilático), cuidado contínuo. As estratégias têm o potencial de se complementarem, uma vez que são elementos distintos e necessário, porém, não suficientes de um sistema abrangente para promover e proteger a saúde mental (Weisz, 2005).

A noção de que os esforços para promover uma boa saúde mental, prevenir disfunções e tratar problemas e distúrbios pode operar de forma complementar, apresentadas pela proposta de Weisz (2005) harmoniza-se com a perspectiva frankliana e os esforços mundiais (OMS, 2013, 2014a, 2014b), dentre eles, estratégias de prevenção visando fatores envolvidos na cadeia etiológica hipotética antes do início de qualquer distúrbio. Tais esforços requer que os pesquisadores, da melhor forma possível, tornem as intervenções suficientemente enxutas e eficientes para que possam ser utilizadas no mundo fora das universidades e centros de pesquisa (Weisz, 2005).

### Considerações Finais

A saúde mental da pessoa idosa tem sido tema de investigações científicas no processo de desenvolvimento e implantação de intervenções de prevenção e promoção da saúde desta população. Dentro do contexto de saúde mental emergente temos o enfrentamento da pandemia da Covid-19, com impacto de agravos à saúde mental da pessoa idosa, de acordo com recentes estudos. Para o cuidado da saúde mental da pessoa idosa faz-se necessário a consideração de um modelo de processo de saúde-doença com uma perspectiva integral, que tenha como foco a compreensão de como podemos nos manter sadios mesmo em situações adversas, uma vez que, a fase da velhice pode impor limitações de diferentes ordens na vida. Portanto, a prevenção e promoção da saúde mental da pessoa idosa configura-se como um processo que envolve fatores, dentre outros, de ordem social, histórica, com características coletivas e individuais.

### Referências

- Ávila, M. P. W. (2016). O papel da atividade física na associação entre resiliência e saúde mental em idosos. [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora]. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5668>
- Canali, A. L. P., & Scortegagna, S. A. (2021). Agravos à saúde mental de pessoas idosas frente a COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(7). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16947>
- Casemiro, N. V., & Ferreira, H. G. (2020). Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. *SPAGESP*, 21(2), 83–96. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a07.pdf>
- Ferreira, H. G. (2021). Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da Covid-19. *Rev. Psicol. Saúde*, 13(1), 187–201. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>
- Forghieri, Y. C. (1996). Saúde e adoecimento existencial: o paradoxo do equilíbrio psicológico. *Temas em Psicologia*, 1, 97–110. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1996000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000100009)
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Zahar Editores
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. Ideias & Letras.
- Frankl, V. E. (2008). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*. Helder.
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas* (42–117). Forense Universitária.

- Frankl, V. E. (2016a). *Teoria e Terapia das neuroses: introdução a logoterapia e à análise existencial*. É Realizações.
- Freitas, A. V. d. S. (2020). Instituições de longa permanência para idosos e a covid-19: Urgência no debate. *Research, Society and Development*, 9(7).  
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4398>
- Garcia da Costa, E. M. (2017). Pedagogia Waldorf e Salutogênese: o ensino como fonte de saúde. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 22(79), 96–109.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27956721008>
- Girondoli, Y. M. (2021). Salutogênese. Você sabe o que é?. Instituto Federal do Espírito Santo. <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/SALUTOG%C3%84NESE.pdf>
- Itiyama, A. F. A., Macuch, R. da S., Milani, R. G. (2021). Teoria Salutogênica De Aaron Antonovsky: Aplicações No Contexto Da Promoção Da Saúde. *Anais Eletrônico XII EPCC*.
- Kim, C., & Choi, H. (2020). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Percept Psychiatr Care*, 57(2), 920–928. <https://doi.org/10.1111/ppc.12635>
- Lacerda, T. T. B. De, Neves, A. P. M., Buarque, G. L. A., Freitas, D. C. de C. V., Tessarolo, M. M. M., González, N., Barbieri, S. F., Camarano, A. A., Giacomini, K. C., & Villas Boas, P. J. F. (2021). Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. *Geriatr Gerontol Aging*.  
<https://doi.org/10.53886/gga.e0210060>
- Leandro-França, C., & Murta, S. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318–329.  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/?format=pdf&lang=pt>
- Leite, S. de L., & Diniz, E. E. C. da S. (2019). A influência da espiritualidade para a saúde do idoso. *Anais VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 1–6.  
<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53046>
- Lukas, E. (1990). *Mentalização e saúde: a arte de viver e logoterapia*. Vozes.
- Lukas, E. (2001). *Paz vital, Plenitud y placer de vivir*. Paidós.
- Marçal, C. C. B. A. (2017). *Salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores*. [Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina].  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/192936/PNFR1056->

- T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Marçal, C. C. B., Heidemann, I. T. S. B., Fernandes, G. C. M., Rumor, P. C. F., & Oliveira, L. S. de (2018). A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. *Rev enferm UERJ*, 26, 1–6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954>
- Moraes, E. N., Viana, L. de G., Resende, L. M. H., Vasconcellos, L. de S., Moura, A. S., Menezes, A., & Mansano, N. H. (2020). COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3445–3458. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas psicol.*, 14(1), 17–34. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005)
- Neves, F. P. de B., Barros, F. H. V., Olinda, A. G. De, Quaresma, F. E. de L., Zaminhan, R. B., Amorim, S. I. F. De, & Lopes, R. E. M. (2021). As Implicações da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da Pessoa Idosa. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 15(56), p. 512–524. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3156>
- Oliveira, E. K. de S., & Silva, J. P. (2013). Sentido de vida e envelhecimento: relação entre pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 2(2), 135–146. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/16817>
- Organização Mundial da Saúde (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- Organização Mundial da Saúde (2014a). *Mental health: a state of well-being*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organização Mundial da Saúde (2014b). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. *Artmed*, 576, 586–589, 607.
- Pontes, A. de M. (2012). *Evidências empíricas de um modelo teórico para explicar a noo-psicossomática em pessoas vivendo com HIV/AIDS* [Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4197>

- Shariat, A., Ghazanfari, A., Yarmohammadian, A., Solati, k., & Chorami, M. (2021). The effectiveness of logotherapy on depression and positive psychological characteristics of the elderly. *Aging Psychology*, 7(3), 283–300.  
<https://doi.org/10.22126/JAP.2021.6490.1536>
- Souza, T. S. Pinheiro, P. A., & Sena, E. L. da S. (2022). Cuidado humano e envelhecimento na perspectiva da hospitalidade sustentada por Leonardo Boff: reflexão teórica. *RECIMA21*, 3(5), 1–7. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1439>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. 13–20.
- Toniol, R. (2017a). O que faz a espiritualidade?. *Religião & Sociedade*, 37(2), 144–175.  
<https://doi.org/10.1590/0100-85872017v37n2cap06>
- Toniol, R. (2017b). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, 42(2), 267–299.  
<https://doi.org/10.4000/aa.2330>
- Toniol, R. (2022). *Espiritualidade Incorporada: pesquisas médicas, usos clínicos e políticas públicas na legitimação da espiritualidade como fator de saúde*. Zouk.
- Veras, R. P. (1994). País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. *Relume Dumará*. 23–50, 80–129.
- Wachholz, P.A. (2021). Improving and fostering research on long-term care for older adults in a post-pandemic world. *Geriatrics Gerontology and Aging*.  
<https://doi.org/10.53886/gga.e0210058>
- Weiz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 514–648. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.60.6.628>

## **Capítulo 4 - Idosos, Sintomas Depressivos e Sentido da Vida: uma Revisão Narrativa**

### **Resumo**

Este estudo teve como objetivo lembrar sobre o panorama de publicações científicas sobre estudos controlados que investigaram o sentido da vida em pessoas idosas portadoras de sintomas depressivos, residentes em Ilpi, no que se refere à diminuição de índices de sintomas depressivos, reconhecendo conteúdo do conhecimento conceitual em determinado portal no período de 2017 a 2021. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir do método de revisão narrativa. Foram incluídos oito artigos. Os resultados revelaram um perfil dos oito estudos caracterizado por artigos publicados no período de 2018 a 2021, em cinco países e diferentes contextos, e foram classificados em três categorias. Foi possível concluir que este estudo constatou que não foram identificados, até o momento, estudos controlados que avaliaram a influência do sentido da vida em pessoas idosas portadoras de sintomas depressivos, residentes em Ilpi's.

Palavras-chave: História de vida. Saúde mental. Sentido de vida. Espiritualidade. Idosos

### **Abstract**

This study aimed to recall the panorama of scientific publications on controlled studies that investigated the meaning of life in elderly people with depressive symptoms, living in ILPI, with regard to the reduction in rates of depressive symptoms, recognizing the content of conceptual knowledge on a specific portal from 2017 to 2021. This is a bibliographical research using the narrative review method. Eight articles were included. The results revealed a profile of the eight studies characterized by articles published between 2018 and 2021, in five countries and different contexts, and were classified into three categories. It was possible to conclude that this study found that, to date, no controlled studies have been identified that evaluated the influence of the meaning of life in elderly people with depressive symptoms, living in Ilpi's.

**Keywords:** Life's history. Mental health. Meaning of life. Spirituality. Elderly

## **Introdução**

Estudos voltados para a saúde mental da pessoa idosa têm investigado, dentre diversas condições e fatores, questões relacionadas ao vazio existencial e a perda de sentido da vida em relação aos transtornos mentais, como por exemplo, os transtornos depressivos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014, p. 155-188), os transtornos depressivos incluem: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

### **Saúde Mental e Depressão: Evidências Científicas**

A depressão é identificada, de forma geral, como uma doença de alto custo socioeconômico, principalmente por sua relevante prevalência na população geral. Na população idosa é alta a prevalência da depressão, tornando-se um problema social, porque incapacita a pessoa idosa, prejudicando a sua funcionalidade (Minozzo, 2012).

Nota-se a relação da depressão com uma percepção negativa do passado, de um presente fatalista, com ausência de um foco, e do futuro com uma visão negativa de si mesmo, do entorno, uma visão como que por lentes da depressão. Crenças existenciais negativas, como a desesperança e o vazio existencial podem ser um fator de manutenção da patologia e um sintoma significativo. Já, a presença de sentido e futuro são sugeridas como fatores protetivos da depressão. Os sintomas de depressão estão associados negativamente à percepção ontológica do tempo e afetam os índices de saúde física e mental. (Aquino et al., 2016; Braam & Koenig, 2019).

Alguns estudos fazem aproximações temática/conceitual da ligação de processos psicológicos às questões do sentido e da depressão, por exemplo: a percepção, a atenção (Aquino et al., 2016; Lukas, 1989). Teria a depressão ligação com uma perda de sentido e direção na existência, ligada a um dos elementos do funcionamento da personalidade denominado autodirecionamento<sup>19</sup>, que diz respeito à busca de objetivos coerentes e significativos na existência?

Se sendo assim, a perda de autodirecionamento poderia prejudicar o funcionamento da personalidade e desempenhar papel importante nos sintomas depressivos, já a presença de

---

<sup>19</sup> Autodirecionamento: busca de objetivos de curto prazo e de vida coerentes e significativos; utilização de padrões internos de comportamento construtivo e pró-sociais; capacidade de autorrefletir produtivamente" (APA, 2014 p. 762)

sentido, dentre outros indicadores, poderia desempenhar um papel relevante na prevenção dos sintomas depressivos, o que deve ser levado em consideração nos cuidados com a saúde mental, pois, “a realização de sentido constitui-se como um fator de proteção para os transtornos depressivos” (Aquino et al., 2016, p. 40), e a “reorientação para o sentido” produz um impacto benéfico para a saúde mental (Frankl, 2008, p. 130).

Estudos específicos em relação à depressão, voltados para o idoso, concluem que a depressão maior é a mais comum nos idosos (Kok & Reynold, 2017). Kok e Reynold (2017) e Mizzono (2012) afirmaram que diferentes aspectos psicossociais e fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da depressão na pessoa idosa.

Kok e Reynold (2017) citam estudos amplos que apontaram que em uma amostra de idosos que havia recebido algum tipo de tratamento, após um acompanhamento de dois anos, 33 % estavam bem, 33 % estavam deprimidos, e 21 % morreram. De acordo com os autores, os antidepressivos possuem efeitos modestos no tratamento, podem não ser eficazes em pacientes com mais de 65 anos, ou, com o aumento da idade do idoso, ter diminuída sua eficácia, o que pode ter relação com a carga maior de distúrbios somáticos e doenças médicas nesta fase da vida. Para eles, a depressão em idosos implica o comprometimento cognitivo, e pode ser tanto um fator de risco, como uma consequência, ou, uma comorbidade concomitante para demência, bem como, um sinal precoce para a mesma, precedendo o declínio cognitivo.

### **Depressão Noogênica – Compreensão Frankliana**

A compreensão da depressão na perspectiva da Logoterapia e análise existencial (Lae) considera que a mesma resulta da manifestação do “vazio existencial, um sentido de vacuidade e de falta de sentido”, que em si, é uma prova da humanidade da pessoa, não uma questão patológica, mas sim, potencialmente patogênico, pois, resulta de uma frustração das nossas necessidades existenciais (Frankl, 2008, p. 163–165).

Aquino et al. (2016) investigaram a relação da depressão e o sentido da vida e apontaram que há relação entre o grau de depressão e o sentido da vida, evidenciado em correlações negativas entre depressão e presença de sentido, percepção do passado, presente e futuro, e em regressões que identificaram a presença de sentido e percepção positiva do futuro como variáveis protetoras.

Referindo-se metaforicamente à depressão endógena, Frankl (2016a, p. 69) a descreve como uma baixa vital, uma vazante do *biotonus*<sup>20</sup>, sendo o abismo entre o ser e o dever ser, o senso de estar devendo, faltando algo, a causa da vazante, portanto, o que causa a depressão

---

<sup>20</sup> Do original alemão *griechisch-neulateinisch*, que significa no dicionário alemão: caminho da tensão e da energia total do organismo humano

endógena; esta, como resultado, consequência, da manifestação da falta de sentido. Enquanto uma conceituação operacional sobre a depressão, considerando a perspectiva frankliana, Garcia Pintos (1992, p. 07) aponta ser “uma conduta assumida pelo homem diante da eventualidade de se ter que enfrentar uma situação de crise de identidade que o envolve e lhe apresenta um momento inevitável de sofrimento”.

Frankl (2016a) desenvolveu o conceito de *neurose noogênica* que se diferencia de outros tipos de neuroses, sendo a abordagem da Lae a forma psicoterapêutica específica proposta para o tratamento (Frankl, 2016b; Lukas, 1989). Nesta perspectiva, é considerado que a depressão inclui comprometimentos da dimensão psicofísica, os quais, podem bloquear a dimensão noológica (Frankl, 2008, p. 169; Lukas, 1989), donde a percepção da presença do sentido da vida seria uma variável protetiva (Aquino et al., 2016). A dinâmica da dimensão noológica está baseada na necessidade humana de uma noodinâmica, ou seja, "certo grau de tensão, tensão entre aquilo que já se alcançou e aquilo que ainda se deveria alcançar, ou o hiato entre o que se é, e o que se deveria vir a ser". Essa tensão é inerente ao ser humano, e por isso não deve ser combatida, pois é indispensável à saúde mental (Frankl, 2008, p. 130; Lukas, 1989, p. 53–54).

A dimensão noológica, portanto, é fonte potencial latente para o tratamento dos transtornos depressivos vividos pela pessoa idosa. É importante destacar que ao tratar sobre o campo dos transtornos depressivos em pessoas idosas deve-se considerar os processos inerentes à velhice, eles não devem ser vistos apenas a partir do contexto da população em geral com estes transtornos. As diferenças situacionais e dinâmicas que diferenciam esta população devem ser consideradas no diagnóstico e tratamento (Garcia Pintos, 1992, p. 10).

De acordo com Garcia Pintos (1992, p. 12), autor referência nos estudos sobre a depressão em pessoas idosas, sob a perspectiva da Lae, é inerente à velhice características psicológicas positivas e negativas. As últimas, correspondem fundamentalmente ao processo de involução e deterioração psicofísica, irreversível e inevitável, transtornos orgânicos, fisiológicos, sensoriais, intelectuais e psíquicos. As positivas são interpretadas a partir de duas razões fundamentais, a saber, um processo automático de compensação das perdas por outros potenciais, e ganhos que independem em absolutos das perdas, a exemplo da capacidade para discriminar entre o essencial e o efêmero, como resultado novo e original da tomada de contato pleno com o mundo dos valores. De acordo com o autor, uma nova ecologia interior se desenvolve e resulta uma singular transformação da estruturação psíquica.

A análise existencial, neste sentido, apresenta-se como uma possibilidade metodológica terapêutica, como terapia das neuroses, que se direciona para a “explicação da existência” pessoal, e não uma “análise da existência”, através da ontologia dimensional proposta por

Frankl, que considera a liberdade e a responsabilidade do homem frente a algo ou alguém (2012, p. 55–117, 2016a, 227–237). Ela tem o objetivo de apontar o que existe de pessoal no transtorno e deixar isto em evidência, transcendendo a imagem da doença para uma imagem do homem em sua humanidade intacta e imune a deteriorações, levando a enxergar por trás de todas as desfigurações neuróticas (Frankl, 2016a, p. 75).

### **Breve Histórico do Conceito de Depressão**

A apresentação da compreensão sobre a depressão a partir das proposições de Frankl requer um breve resgate histórico que introduza o desenvolvimento do conceito da depressão, considerando duas questões: uma fundamentação de base para o entendimento dos termos utilizados pelo autor em sua época, em relação à depressão, e, uma apreensão de aspectos constitutivos na construção do conceito de depressão, e que possivelmente perpassa a compreensão das pessoas sobre o transtorno.

No estudo de Ferreira (2011), encontra-se um relato breve da evolução do conceito de depressão até o século XX. Ele faz uma análise a partir da classificação nas diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM), e referências sobre o impacto destas mudanças na visão de mundo moderno. O autor inicia discutindo sobre aspectos da prática psiquiátrica, ao longo da história, em seus dois polos explicativos, físico e moral, sobre a apreensão, enunciação e soluções das perturbações mentais. Descreve sobre as mudanças com o objetivo de demonstrar como as mudanças nas classificações psiquiátricas ao longo do século XX influenciaram o manejo do sofrimento causado pelas vicissitudes da vida diária, antes, tratado na direção de um conhecimento de si, e que, foi substituído por um modelo intervencionista através de psicofármacos. Neste contexto, o autor afirma, que, certamente, o que mudou, durante o tempo transcorrido de mudanças conceituais, não foi a capacidade do ser humano de sofrer no decorrer da sua existência, mas, sim, sua forma de lidar com o sofrimento.

As alterações nosológicas psiquiátricas no DSM, mudanças terminológicas na classificação dos transtornos psiquiátricos, marcam a passagem da hegemonia dos conceitos psicanalíticos para uma hegemonia de conceitos fisicalistas<sup>21</sup> (Zilio, 2010). O manual – o DSM-

---

<sup>21</sup> Fisicalismo (ou materialismo, as palavras têm o mesmo significado): Tese metafísica de que tudo é físico, ou, recorrendo à noção de superveniência, é a doutrina segundo a qual tudo é superveniente ao físico. Fisicalismo é uma forma de monismo ontológico de substância, por oposição ao dualismo ou ao pluralismo. É uma concepção sobre a mente que ganhou força na Idade Moderna, com o desenvolvimento da ciência. Ele combina com uma visão científica e unificada do mundo, segundo a qual tudo que existe é material e pode ser estudado pela ciência. Um dos defensores mais conhecidos do fisicalismo desse período foi Julien de La Matrie, filósofo e médico francês do século XVIII. Em 1747, publicou um livro intitulado *O homem máquina*, no qual argumenta que o pensamento e a percepção humana poderiam ser, um dia, explicados pela física. Ao mesmo tempo, acreditava que os diferentes temperamentos observados nas pessoas, o fato de algumas serem alegres e outras mal-humoradas,

I – publicado em 1952, em paralelo à Classificação Internacional das Doenças (CID-6), foi profundamente marcado pela psicanálise e as ideias do psiquiatra Adolf Meyer, estruturado em um sistema classificatório baseado em uma compreensão biopsicossocial da doença mental, que foi desenvolvida devido a uma reação a problemas da vida e situações de dificuldades individuais. A segunda edição do manual – DSM-II – publicado em 1968, da continuidade do referencial teórico da psicanálise para compreensão dos transtornos mentais, e ressalta a natureza simbólica dos sintomas. Os modelos classificatórios destes dois manuais se fundamentaram em critérios etiológicos, ou seja, processo subjacentes, inferidos pelos clínicos (Ferreira, 2011).

A elaboração do DSM-III, marcado pelas descobertas dos psicofármacos, na década de cinquenta, e sua eficiência no tratamento dos transtornos psiquiátricos, e publicado em 1980, representou uma ruptura absoluta com a classificação vigente, de base psicanalítica, ao romper com o ecletismo das classificações anteriores, propondo uma nomenclatura e uma lógica única. Este manual se caracterizou como sendo a-teórico e com uma estrutura que apresenta critérios objetivos e observáveis que determinam as fronteiras entre o doente e o normal, e entre as diferentes doenças mentais, baseado em critérios operacionais, onde, categorias diferentes dos transtornos mentais se referem a entidades diferentes, e não, apenas em diferenças quantitativas de uma mesma entidade, neste sentido, a compreensão dos transtornos não pode ser feita de modo processual (ou dimensional, considerando as alterações quantitativas do funcionamento mental normal). Sua estrutura é considerada resultado da hegemonia do modelo biomédico, que implicou na “... classificação de “doenças” e não de “indivíduos doentes”, onde o “sujeito em sofrimento psíquico” foi substituído por “paciente portador de transtorno mental” ”. Observa-se uma continuidade entre este manual e as edições subsequentes – DSM-III-R (1987); DSM-IV (1994) - sem alterações na orientação, estrutura ou formato geral. (Ferreira, 2011, p. 85–87).

Neste contexto de mudança dos manuais o conceito da depressão evoluiu. A depressão foi classificada no DSM-I (1952) em três categorias diagnósticas pertencentes a duas classes do sistema classificatório: reação maníaco-depressiva, tipo depressivo; reação depressiva psicótica; reação depressiva. As categorias diagnósticas onde se pode incluir o diagnóstico de depressão no DSM-II (1968) são: melancolia involutiva; doença maníaco-depressiva, tipo depressivo; doença maníaco-depressiva, tipo circular, deprimido; reação psicótica depressiva (psicose depressiva reativa); neurose depressiva. A partir da versão do DSM-III (1980), houve a adoção de uma visão fisicalista da depressão e da perturbação mental de uma forma geral,

---

poderiam ser compreendidos a partir da constituição bioquímica do corpo e do cérebro.  
<https://filosofianaescola.com/metafisica/fisicalismo>

favorecendo, assim, o surgimento e difusão do sistema classificatório proposto pelo DSM-III, e edições subsequentes correspondem à paulatina ascensão do fisicalismo da chamada psiquiatria biológica (em detrimento da chamada psiquiatria dinâmica psicanalítica) como vertente dominante no panorama psiquiátrico mundial, através do modelo biomédico (Ferreira, 2011, p. 87).

A partir do DSM-III, com poucas variações, até o DSM-IV-R, a presença de sintomatologia depressiva inclui-se em nove categorias diagnósticas de apenas uma classe do sistema classificatório, no capítulo dos Transtornos do Humor, os quais estão relacionados à etiologia ancorada numa estrutura cerebral disfuncional, de origem ainda não desvendada, sendo elas: Transtorno Depressivo Maior; Transtorno Distímico; Transtorno Depressivo Sem Outras Especificações; Transtorno Bipolar I, fase depressiva; Transtorno Bipolar II, fase depressiva; Transtorno Ciclotímico; Transtorno do Humor Devido a ... [Indicar a Condição, Médica Geral], tipo depressivo; transtorno do humor Induzido por Substância, tipo depressivo (Ferreira, 2011).

Por fim, de acordo com a última versão do manual, o DSM-5 (2014, p. 155–188), os transtornos depressivos são descritos como constituindo-se por: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (Ferreira, 2011). A partir deste contexto, tem-se a prevalência do modelo biomédico na classificação diagnóstica dos transtornos mentais, o que, segundo Ferreira (2011, p. 88) trouxe a implicação de uma concepção de pessoa desamparada, dependente e incapaz, produzida pela depressão, e que pode ser tratada e, assim, revertida em seu oposto, através do uso de medicamentos. No entanto, o autor ressalta que, apesar da impotência que, aparentemente, acompanha a representação de um indivíduo sujeito ao evento fortuito da doença que deve ser tratada quimicamente, este é também dono de si. O medicamento é um bem de consumo que pode ser gerenciado por quem dele precisa.

Ainda no sentido de compreendermos sobre o conceito da depressão, o estudo de Lacerda e Porto (2019) apresenta os principais aspectos históricos da evolução do conceito, e afirma que os mesmos, influenciaram de modo profundo a visão dos profissionais da saúde e a atitude da população em relação ao estigma e ao prognóstico desse transtorno. Descrições da depressão como uma experiência universal humana foram registradas desde a antiguidade até a era moderna, sendo um dos transtornos mentais mais bem caracterizados ao longo da história,

marcadas por classificações baseadas em critérios operacionais, apresentam a tristeza profunda e suas variantes como manifestações centrais, e, descrita por um conjunto de sintomas com relevância em sua desproporcionalidade de duração e intensidade (Lacerda & Porto, 2019).

O conceito da depressão na antiguidade, de forma geral, relaciona-se aos estudos sobre a melancolia e trazia uma clara menção ao aspecto contextual, não sendo considerada uma entidade distinta, mas, relacionada a outras condições, sendo, no diagnóstico exigida determinada intensidade, duração longa e sintomas associados, além do sintoma central, de forma desproporcional aos desencadeantes, o que indicava que havia algo errado com o indivíduo e não com o ambiente. Na idade média outros pensamentos influenciaram o conceito da depressão, sem abdicar da abordagem contextual. A influência do conceito de “preguiça”, um dos sete pecados capitais, o qual compartilhava diferentes características da melancolia, gerou uma confusão de conceitos ao incluir explicações sobrenaturais ao conceito de depressão (Lacerda & Porto, 2019).

Do século XVI ao XIX nota-se mudanças que ocorrem desde a diferenciação da melancolia, com e sem causa, e os delírios melancólicos, particularmente aqueles com características niilistas, tendo a obra “A anatomia da melancolia”, publicada em 1621, por Burton, como o clássico dos escritos sobre a depressão, que descreve três principais elementos da depressão: o humor, a cognição e os sintomas físicos. Ainda neste período o conceito seguiu evoluindo com diferentes teorias sobre a etiologia da doença, como exemplos, a explicação devido a “intoxicações químicas do cérebro”, ou, a partir das teorias hemodinâmicas da depressão. Gradualmente, o sistema nervoso foi sendo tido como a fonte de saúde ou doença mental, onde as causas das doenças nervosas eram encontradas na fisiologia (Lacerda & Porto, 2019).

A partir da segunda metade do século XIX, considerou-se dois tipos de depressão: a melancolia e as depressões neuróticas, sendo, duas condições, tipos, distintos e independentes de manifestação depressiva, e não, entendidas como diferentes pontos do mesmo *continuum*. Já no século XX, Kraepelin (1855–1926) forneceu um conjunto de contribuições que fundamentaram o diagnóstico psiquiátrico e utilizou de forma pioneira o termo “estados depressivos” para incluir vários tipos de melancolia, consagrando o uso da terminologia “depressão”, a partir da segunda metade do século XX, promovendo o emprego dos especificadores “endógeno” e “exógeno”. Kraepelin descrevia a melancolia como um transtorno separado, não relacionado à psicose maníaco-depressiva (Lacerda & Porto, 2019).

Ainda sobre a evolução e influências sobre o conceito da depressão, encontramos os estudos da estratégia 1.4 do Plano Estratégico de 2008 do *National Institute of Mental Health*

(NIMH), dos Estados Unidos, realizada pela *Research Domain Criteria* (RDoC) com o objetivo de desenvolver novas estratégias de classificação dos transtornos mentais baseadas em dimensões comportamentais e medidas neurobiológicas, fazendo assim, uma ponte entre a classificação psicopatológica do DSM e os avanços recentes em genética e neuroimagem. Este contexto, aponta uma tendência de mudança de paradigma diagnóstico do síndromico para o fisiopatológico na psiquiatria, como um todo, e na depressão, especificamente (Almeida et al., 2021; Lacerda & Porto, 2019; Garvey et al., 2016; Machado et al., 2014; Zorzaneli et al., 2014; Perito & Fortunato, 2012).

Diferentes estudos apresentam resultados de investigações empíricas e teóricas que possibilitam análises de aspectos que vão da compreensão dinâmica neuronal ao funcionamento social das pessoas acometidas pela depressão (Lacerda, et al., 2009) e possibilidades de estratégias de avaliação e tratamento de diversas ordens e perspectivas (Moreno et al., 2003; Mesich, 2005; Tolman, 2009; Moreno, 2011; Lopes, 2014). Relatos pessoais publicados na literatura em geral sobre a vivência da depressão e/ou transtornos que a envolvem descrevem como as pessoas experienciaram e enfrentaram este transtorno (Jamison, 1996; Carrenho, 2007; Lara, 2009; Eswine, 2015; Solomon, 2018).

Diante da descrição da evolução do conceito de depressão (Ferreira, 2011), da diversidade de significados e uso do termo “depressão” verificado na literatura, designando tanto um estado afetivo normal (tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma doença (Del Porto, 1999), este estudo faz um recorte investigativo direcionados à apenas os sintomas depressivos como medida psicométrica.

### **Sintomas Depressivos**

A designação de sintomas, relacionada a depressão, encontra-se descrita na literatura como própria de variados quadros clínicos em resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas, podendo incluir, no diagnóstico, sintomas psíquicos (humor depressivo, redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, antes consideradas agradáveis, fadiga ou sensação de perda de energia, diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões), sintomas fisiológicos (alteração do sono, do apetite, redução do interesse sexual), evidências comportamentais (retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas, retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora) (Del Porto, 1999).

Considerando esta breve contextualização, o objetivo deste estudo de cunho teórico foi lembrar sobre o panorama de publicações científicas sobre estudos controlados que investigaram o sentido da vida em pessoas idosas portadoras de sintomas depressivos,

residentes em ILPI, no que se refere à diminuição de índices de sintomas depressivos, reconhecendo conteúdo do conhecimento conceitual em determinado portal no período de 2017 a 2021 (Ferraz & Belhot, 2010).

De acordo com Ferraz e Belhot (2010), o conhecimento conceitual relaciona-se à inter-relação dos elementos básicos, onde elementos mais simples podem ser conectados, não sendo, no entanto, a aplicação de um modelo que é importante, mas a consciência de sua existência; conhecimento de classificação e categorização; conhecimento de princípios e generalizações; e conhecimento de teorias, modelos e estruturas.

O portal escolhido foi o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), criado no período de 1990–2000, por ser um dos maiores acervos científicos virtuais do país. Seu acervo é composto por conteúdos de acesso livre e outros assinados com editoras científicas internacionais e instituições de ensino e pesquisa no Brasil com conteúdo científico atualizados e avaliação qualitativa dos conteúdos. São mais de 49 mil periódicos com texto completo e 455 bases de dados de diversos conteúdos, como referências, patentes, estatísticas, material audiovisual, normas técnicas, teses, dissertações, livros e obras de referência (CAPES, 2022). Dentre os periódicos indexados encontram-se: *Web of Science* (WoS), SCOPUS, Latindex e SciELO. Constata-se, portanto, que o acervo Portal de Periódicos CAPES é significativamente adequado às necessidades dos pesquisadores doutorais (Canto & Pinto, 2018).

Diversos estudos voltados para a saúde dos idosos, especificamente, a saúde mental, tem apontado a prevalência de sintomas depressivos em idosos residentes em ILPI's e destacado, dentre outras, a necessidade de novas investigações (Fonseca & Franco, 2019; Guimarães et al., 2019; Perina et al., 2020; Rodrigues et al., 2021; Oliveira et al., 2021). Portanto, conhecer o cenário das publicações voltadas para este objetivo poderá contribuir de forma efetiva na construção de conhecimento e preenchimento de lacunas que possam vir a ser identificadas.

Este estudo se classifica como uma pesquisa bibliográfica (Gil, 2008) de abordagem qualitativa, de natureza básica, quanto aos objetivos, de caráter exploratória, descritiva, quanto aos procedimentos, a partir do método de Revisão Narrativa (RN) (Grant & Booth, 2009, Rother, 2007).

A RN trata de descrever e discutir de forma ampla a compreensão teórica de um determinado tema (Grant & Booth, 2009; Rother, 2007). Existem diferentes tipos de estudos de revisão que podem mapear campos de conhecimentos, ou, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas, e que possuem implicações conceituais e metodológicas que os diferenciam. Estes estudos podem favorecer a compreensão de como se configura, quais são as propensões teóricas

metodológicas, tendências, recorrências e lacunas de certo campo de conhecimento, e podem conter análises de resultados de pesquisas que relacionam diferentes temas. (Vosgerau & Romanowski, 2014).

De acordo com Vosgerau e Romanowski (2014) são variadas as denominações dadas a estes tipos de estudos, tais como: levantamento bibliográfico, revisão de literatura, revisão bibliográfica, estado da arte, revisão narrativa, estudo bibliométrico, revisão sistemática, revisão integrativa, metanálise, metassummarização e síntese de evidências qualitativas. Todos os tipos de revisões apresentam em comum a atividade de busca para além de suas especificidades e objetivos. Uma busca sistemática, o que é diferente de uma revisão sistemática, é um método de investigação científica que visa eliminar vieses por meio do planejamento e sistematização da busca (Ferenhof & Fernandes, 2016).

A revisão narrativa não necessita informar as fontes de informações utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos, no entanto, por questões metodológicas e éticas, e para evitar vieses, pode-se optar por citar as fontes, bem como, usualmente, estabelecer alguns parâmetros, como definir um período de pesquisa ou estabelecer uma certa fonte de dados. Ela é uma técnica que possibilita a construção de artigos que favorecem análises e interpretações críticas amplas e a compreensão do “estado da arte” de um determinado assunto. O material coletado pode ser organizado por procedência, ou seja, fontes científicas (artigos, teses, dissertações) e fontes de divulgação de ideias (revistas, sites, vídeos) (Rother, 2007; Elias et al., 2012; Vosgerau & Romanowski, 2014).

A revisão narrativa é um aprofundamento da análise de uma revisão de literatura ou bibliográfica, um termo comumente utilizado na área da saúde, enquanto que no campo educacional é usualmente denominado “estado da arte”, e tem o propósito de construir uma contextualização do problema de pesquisa e análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a construção do referencial teórico (Vosgerau & Romanowski, 2014). Dessa maneira, não se trata aqui de apresentar uma revisão sistemática, mas apontar uma reflexão sobre os materiais obtidos de forma a apresentar um panorama dos debates e avanços identificados dos conteúdos resgatados.

### **Método**

Para este estudo foi efetuada uma busca na data de 19 de fevereiro de 2022, através de bases de dados disponíveis no Portal de Periódicos CAPES (2022), via acesso institucional, que alcança artigos em repositórios de dados conveniados, a partir das seguintes estratégias: elderly AND “Long Stay Institution”; elderly AND “meaning of life”; elderly AND “depressive

symptoms”.

Optou-se pelo processo de criação de parâmetros como pré-requisitos para as fases de seleção e inclusão dos resultados obtidos. Na primeira fase ocorreu a leitura de todos os títulos e informações nas páginas dos resultados e avaliados quanto ao alinhamento aos seguintes parâmetros (critérios): estudos com população exclusiva de idosos, de ambos os sexos; artigos com algum tipo de relação das temáticas entre si (sentido da vida, idosos, sintomas depressivos, instituição de longa permanência); documentos (artigos com ISSN e/ou DOI; tempo (2017–2021); idioma (português, inglês e espanhol); estudos realizados em seres humanos; artigos de acesso livre ao texto completo. Para os critérios de exclusão, os seguintes parâmetros foram delimitados: estudos revisionais, ou similares; estudos realizados com animais.

### **Procedimento para Coleta de Dados**

Ressalta-se que inicialmente foi testada a seguinte estratégia de busca: elderly AND meaning of life AND depressive symptoms AND Long Stay Institution, porém, na análise inicial dos títulos e resumos de parte do material resgatado percebeu-se a ausência de relação do conteúdo com o foco da pesquisa, sendo necessário redefinir a estratégia de busca.

Seguindo, foi realizada a busca no dia 19 de fevereiro de 2022, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “sentido da vida”, “idosos”, “Instituição de Longa Permanência” e “sintomas depressivos”, na versão inglês, com as seguintes estratégias, utilizadas separadamente, no campo de busca avançada, filtradas por título, que continham (contém), por “periódicos revisados por pares”, ordenados pela data mais antiga: (1) elderly AND Long Stay Institution; (2) elderly AND meaning of life; (3) elderly AND depressive symptoms.

Na primeira fase foram identificados, consecutivamente, 12/2 (1), 28/9 (2), e 225/133 (3) resultados com as estratégias, resultando um total de 265 resultados. Todos os títulos e informações nas páginas dos resultados foram lidos e avaliados quanto aos parâmetros previamente definidos para avaliação para a segunda fase de leitura dos títulos e resumos, e/ou outros tópicos do artigo, se necessário, para a fase de seleção dos artigos a serem incluídos no estudo, seguindo 144 resultados para fase seguinte.

### **Procedimento para Análise de Dados**

Na segunda fase, os 144 resultados foram inseridos em planilhas do *software* Excel, seguindo à seleção dos estudos, de acordo com os parâmetros de inclusão/exclusão, a partir da leitura dos títulos, resumos e campos necessários para localização de informações dos parâmetros de seleção. Foram selecionados 11 artigos (2 (1), 4 (2), 5 (3)) para a terceira fase, a de leitura na íntegra e análise dos artigos incluídos no estudo. Após a leitura profunda dos

artigos, três foram excluídos<sup>22</sup>, e oito foram elegíveis para a fase de análise. Nos casos em que os títulos e resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura de outras partes da publicação.

Foi elaborado um Instrumento de Codificação (Apêndice 3) com a finalidade de extrair os seguintes dados dos artigos incluídos: ISSN/DOI, palavras-chave, título, endereço eletrônico, autores, ano de publicação, periódico (área de conhecimento), idioma do texto, país/região de realização do estudo, local do estudo, objetivo, número e sexo dos participantes, n° da amostra, instrumentos de pesquisa, delineamento de pesquisa, aspectos metodológicos, considerações/recomendações; para caracterizar o conteúdo dos oito artigos selecionados.

### Resultados

Em geral, o perfil dos oito estudos selecionados caracterizou-se por artigos publicados no período de 2018 a 2021, no Brasil (4), na China (1), na Indonésia (1), na Taiwan (1), e na Malásia (1), com pesquisas desenvolvidas em Instituições de Longa Permanência, no Município de São Paulo, Centros comunitários, Unidade Hospitalar, em domicílios e Jardim de Infância, com delineamentos de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, três estudos transversais, um estudo transversal e longitudinal, duas pesquisas fenomenológicas e um estudo sem possibilidade de identificação. A tabela 2 apresenta outros dados do perfil dos estudos selecionados.

**Tabela 2**

*Dados do perfil dos estudos selecionados*

<b>Autor/Ano</b>	<b>Periódico/ISSN/DOI</b>	<b>País</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>Delineamento</b>
Soares et al., 2018	Revista Mineira de Enfermagem – DOI: 10.5935/1415-2762.20180047	Brasil	ILPI	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
Mendes- Chiloff et al., 2018	Revista Brasileira de Epidemiologia - DOI: 10.1590/1980-549720180014.supl.2	Brasil	Município de São Paulo	Estudo transversal e longitudinal
Zhang et al., 2019	BMC <i>Geriatrics</i> - DOI: 10.1186/s12877-019-1316-7	China	Centros comunitários	Estudo transversal
Guimarães et al., 2019	Ciência & Saúde Coletiva - DOI: 10.1590/1413-81232018249.30942017	Brasil	ILPI	Estudo transversal

<sup>22</sup> Motivos dos estudos excluídos: 1. O Olhar Multiprofissional em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de Santa Catarina (participantes não exclusivos de idosos); 2. Depressive symptoms among elderly diabetic patients in Vietnam (ausência de relação temática. Ilpi, sentido da vida); 3. DNA Methylation Signatures of Depressive Symptoms in Middle-aged and Elderly Persons: Meta-analysis of Multiethnic Epigenome-wide Studies (população não exclusiva de idosos e ausência de relação temática. Ilpi, sentido da vida)

Moura et al., 2020	Revista Brasileira de Enfermagem - DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0323	Brasil	Unidade hospital privada, referência em Nefrologia	Pesquisa fenomenológica
Bahtiar et al., 2020	<i>Makara Journal of Health Research</i> - DOI: 10.7454/msk.v24i1.1161	Indonésia	Em domicílio ou em ambientes comunitários	Pesquisa fenomenológica
Chao, 2020	<i>International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences</i> - DOI:10.6007/IJARBS/v10-i2/6940	Taiwan	Jardim de Infância em Taipei	N/I
Sajali et al. 2021	<i>Malaysian Journal of Public Health Medicine</i> - ISSN 1675-0306	Malásia	ILPI	Estudo transversal

Nota: N/I = Não Identificado.

Para descrição das análises feitas de dados e resultados extraídos dos artigos selecionados e incluídos no estudo, e averiguação do objetivo deste estudo, optou-se por criar três categorias, tomando como referência as estratégias de buscas utilizadas, a saber: Idosos e Instituição de Longa Permanência, Idosos e Sentido da Vida e Idosos e Sintomas Depressivos.

#### **Idosos e Instituição de Longa Permanência**

Para alguns idosos a institucionalização torna-se inevitável, devido a problemas familiares, o que pode gerar sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, ou boa aceitação quanto à institucionalização, que, predominantemente pode ocorrer por decisão de terceiros e não por vontade própria do idoso, este, sem alternativa, aceita-a passivamente, deixando para trás costumes e valores de sua história de vida, alguns, adaptando-se às rotinas e aceitando fazer parte de um novo grupo e família, outros, enfrentando dificuldades neste processo de adaptação (Soares et al., 2018).

A institucionalização afasta o idoso do convívio familiar, separando-o de sua casa, pertences, sua história, seu espaço, o que pode vir a causar grandes distúrbios. A vivência institucional traz limitações que podem afetar a privacidade e alterar a individualidade do idoso, fatos que podem estar relacionados à falta de sonhos diante das memórias significativas da vida e perda de significados afetivos. Necessidades sexuais, convívio familiar e a separação da família são vivenciadas após a institucionalização (Soares et al., 2020).

No entanto, idosos institucionalizados podem conservar os sonhos e expectativas de serem úteis à sociedade com sua experiência de vida, o que pode ser constatado na verbalização de lembranças de suas experiências, apesar do comprometimento funcional e orgânico que pode contribuir para a inatividade e não realização de seus sonhos e, a partir daí, podem ser gerados sentimentos negativos e sofrimento psíquico. As ILPI's podem ser espaços de cuidado

qualitativo do idoso ao oferecer conforto e acolhimento e condições para manutenção da autonomia, estratégias para manter a independência, fortalecimento da autoestima e facilitar o enfrentamento do processo de envelhecimento (Soares et al., 2020).

### **Idosos e Sentido da Vida**

No grupo de pessoas idosas o acesso à dimensão espiritual contribui para a melhora na qualidade de vida, proporciona bem-estar, reduz níveis de angústia e sentimentos de inutilidade e pode favorecer o desenvolvimento da resiliência em situações inerentes ao envelhecimento, como as perdas físicas e emocionais, neste contexto, a espiritualidade e a religiosidade podem atuar fornecendo subsídios à pessoa idosa, tal vivência pode promover a busca do sentido da existência, favorecendo a busca do sentido da vida em situações cotidianas (Moura et al., 2020).

Em situações de sofrimento em que o idoso se depara com a necessidade de manutenção da vida, passa a enfrentar um processo de aceitação e ressignificação da sua existência e necessita de recursos que o auxiliem neste sentido, sendo a fé um destes recursos, de acordo com Moura et al. (2020, p. 4). Os autores apontam que a definição de fé na perspectiva de alguns idosos envolve “acreditar na sua subjetividade, aquilo que não pode ser tocado, mas sentido, e que promove esperança [...] crenças [...] transcende sua realidade de experiência sensível [...] crença em Deus”.

Ainda de acordo com os autores, a fé, como recurso de enfrentamento e suporte, pode surgir na vida do idoso como preceitos e valores consistentes e no processo de adoecimento como fonte de auxílio para continuar a viver e encontrar sentido de vida em situações de dores, sofrimentos e angústias. Neste sentido, a fé é vista como um direcionamento, pela confiança no sagrado que pode levar a ressignificar o sentido da vida, contribuindo para que o processo de adoecimento seja vivenciado de forma amena. A fé pode ser uma fonte de força para buscar novos sentidos e significados para a vida (Moura et al., 2020).

A fé e a espiritualidade para a pessoa idosa aparecem, de acordo com Moura et al. (2020), como precursora do sentido da vida e como estratégia de resiliência. O ser humano em sua unidade antropológica (corporal, psíquica e noética), na vivência da espiritualidade, por diversas modalidades da percepção sensível, em sua condição somática como dimensão estruturante, se distingue dos outros seres. Ela pode favorecer o processo de reformulação de hábitos de vida diante de uma realidade de sofrimento, angústias, privações e aflições, estando diretamente relacionada ao encontro pessoal pelo sentido da existência, possibilitando a busca pelo sentido mais amplo da vida (Moura et al., 2020).

Outro aspecto relacionado ao sentido de vida e a espiritualidade é o apoio social, principalmente da família, sendo imprescindível aos idosos que enfrentam doenças crônicas, o

que pode favorecer o bem-estar e diminuir a depressão, de acordo com Bahtiar et al. (2020). Segundo os autores, a espiritualidade para os idosos em estado de sofrimento tem o papel de ajudar a interpretar a vida a partir da consciência de que Deus media o processo de cura, o que poderá ajudá-lo a alcançar a esperança, uma vida útil, significativa e valiosa, podendo gerar uma correlação significativa com o estado de saúde e ajudar a interpretar o sentido da vida.

No citado estudo, o sentido da vida é definido e descrito pelos idosos, predominantemente da religião do islamismo, como que ligado diretamente a uma entrega ao relacionamento com o Deus Todo-Poderoso, expressando a dependência de uma fonte de força além da capacidade humana e a esperança de cura através de orações (Bahtiar et al., 2020).

Autotranscendência e garantia de sobrevivência são apontados pelos idosos como fontes de sentido da vida no adoecimento vivenciado. O financiamento da saúde por familiares, a expectativa quanto a substituição de papéis, a esperança de poder observar o desenvolvimento de filhos e netos, são temáticas recorrentes dos idosos ao discorrerem sobre o sentido da vida no processo de adoecimento e são relatados como fonte que podem proporcionar suporte emocional e instrumental. Idosos em estado de sofrimento podem ficar deprimidos devido aos sintomas de uma doença, a dor, a incapacidade e a solidão, existindo uma relação da depressão com a presença de doenças crônicas (Bahtiar et al., 2020).

O estado psicológico de ansiedade da morte é um fenômeno enfrentado pelos idosos, onde a morte pode representar uma ameaça ao sentido da vida da população idosa. O estudo de Zhang et al. (2019) afirma que diante desta ameaça a autoestima pode ser uma variável influenciadora reduzindo a ansiedade de morte por meio do efeito mediador. Os autores destacam estudos anteriores que sustentam os resultados do seu estudo, e ressaltam, entre eles, que há uma tendência de que idosos com maior significado na vida entendam claramente o sentido da vida, interpretando a essência da vida com base em seus próprios valores e reconhecendo os objetivos e valores da sua sobrevivência e vida.

Considerando a *Meaning Management Theory* (Teoria de Gerenciamento de Significado) (Wong, 2008), o estudo dos autores corrobora que a melhor maneira de reduzir a ansiedade de morte do idoso é facilitar a aceitação da morte e a busca pelo sentido da vida. O mecanismo autorregulador associado à autoestima ajuda os indivíduos a aliviar a ansiedade, e, portanto, a busca de sentido na vida pelos idosos favorece a percepção de que suas vidas são valiosas e significativas. Ainda de acordo com os autores, construir e buscar significado para a vida pode transformar a angústia de morte em fonte de inspiração para uma vida autêntica (Zhang et al., 2019).

O estudo de Chao (2020) descreve sobre a influência no sentido de vida de idosos após

a participação em programas intergeracionais e os resultados de sua pesquisa com atividades intergeracionais em uma pré-escola, com crianças de seis anos. O autor faz menção de que programas intergeracionais são definidos como um programa significativo e contínuo projetado para troca de recursos e aprendizado mútuo entre idosos e gerações mais jovens, em que os idosos podem atuar como florins para as gerações mais jovens e destaca que com um método de aprendizagem com a participação dos idosos, estes, podem passar de dependentes sociais a provedores de recursos, de isoladores sociais a conectores intergeracionais e de desfavorecidos por habilidades a pessoa provedoras de experiência de vida.

Chao (2020) aponta que os programas intergeracionais permitem que os idosos renovem o sentido e o propósito de vida ao participarem de atividade e interajam com os outros, favorecendo o processo de envelhecimento, pois, ajuda os idosos a adquirir conhecimento, identificar o sentido da vida e melhorar sua sabedoria. O autor afirma que para os idosos, “... o sentido da vida vem da relação com os outros ... com suas famílias e amigos ...”. Dentre os resultados da sua pesquisa, Chao (2020) apresenta uma mudança no valor individual dos idosos por: perceberem que ainda tinham capacidade e experiência para fazer algo; a integração do passado e valorização do presente, pela possibilidade de reflexão de sua experiência de vida, inclusão de memórias de infância, experiência de trabalho e afetos com os familiares; uma mudança no senso de direção, referindo-se ao objetivo de vida e a planos futuros através de um foco aprimorado da vida; uma melhora no sentido de realização, seu sentimento sobre a vida presente, ao compartilhar experiências uns com os outros e aprendendo uns com os outros. Valor individual, senso de direção e senso de realização, são aspectos relacionados ao sentido de vida, que melhoraram com sua influência, de acordo com os resultados da pesquisa de Chao (2020).

### **Idosos e Sintomas Depressivos**

Dentre a população idosa os sintomas depressivos apresentam uma alta prevalência e uma grande variabilidade dos sintomas na faixa etária. Prevalências são apontadas variando de 6,3 a 63,0 % em comunidades, e em estudos populacionais brasileiros constatadas prevalências que variam de 13,0 a 38,0 % (Mendes-Chiloff et al., 2018).

Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos associam-se a questões de necessidades do cotidiano, tais como: qualidade de vida, condições socioeconômicas, doenças físicas, risco de mortalidade, capacidade funcional, relações familiares, serviços de saúde (Mendes-Chiloff et al., 2018). Isto pode ser constatado no estudo transversal e longitudinal de Mendes-Chiloff et al. (2018), de um subprojeto do Estudo SABE (projeto SABE 2005 – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento: as condições de saúde e de vida dos idosos no município de São

Paulo<sup>23</sup>), que incluiu 945 idosos do município de São Paulo nas duas fases analisadas do estudo. Dentre outros resultados citados, o estudo transversal, tratando da prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos, verificou associação significativa com menor frequência na comunidade religiosa ( $p < 0,01$ ), e pior funcionalidade familiar ( $p < 0,001$ ). Ter disfuncionalidade familiar moderada (OR = 2,98; IC95 % 1,09 – 8,10) e grave (OR = 3,45; IC95 % 1,60 – 7,43) foi associada à maior chance de apresentar sintomas depressivos. No estudo longitudinal, em análise aos fatores de proteção a partir dos idosos da amostra que não apresentaram sintomas depressivos no ano 2000, e nem em 2006 ( $n = 707$ ), os resultados apontaram, dentre outros, que uma melhor condição de saúde pode atuar como fator de proteção para a sintomatologia ( $p < 0,001$ ) (Mendes-Chiloff et al., 2018).

Os autores apontaram que as pesquisas referem diferenças nas prevalências de sintomas depressivos em diferentes faixas etárias e destacam que dentre os fatores associados a sintomas depressivos, perceber a memória como ruim não foi indicativo da presença de comprometimento cognitivo, e sugerem que queixas de desempenho de memória podem estar diretamente ligadas a fatores psicológicos como ansiedade, depressão e alta exigência pessoal, e que a avaliação negativa da memória pelos idosos pode aumentar o risco de apresentar sintomas depressivos para 6,82 vezes em relação a avaliação positiva do desempenho mnemônico (Mendes-Chiloff et al., 2018).

Perceber a saúde como ruim aparece como um marcador em relação à presença de sintomas depressivos, o que parece compor junto à percepção da disfuncionalidade familiar, as percepções sintetizadas na autopercepção da saúde, afirma Mendes-Chiloff et al. (2018). Os autores destacam a existência de uma maior frequência de sintomas depressivos no sexo feminino e ressaltam a possibilidade de este resultado indicar a condição de vulnerabilidade nessa população.

Mendes-Chiloff et al. (2018, p. 13) ressaltam que “a idade, por si só, não aumenta o risco de depressão, no entanto, os efeitos da idade na sintomatologia depressiva podem ser atribuídos aos problemas de saúde e incapacidades frequentes em idosos”, observando que não houve associação dos sintomas depressivos com o aumento da idade, e sim, com multimorbidade física crônica, o uso de maior número de medicamentos e percepção de saúde ruim.

Sajali et al. (2021) apontam que estudos preveem que houve um aumento da

---

<sup>23</sup> Projeto SABE – Saúde Bem-Estar e Envelhecimento.  
[http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/livrosabe/Livro\\_SABE.pdf](http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/livrosabe/Livro_SABE.pdf)

dependência dos idosos por instituições como lar e residenciais para idosos e que há tendência de continuar aumentando. Os autores destacam que idosos institucionalizados estão em risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão, e que esta, é um problema de saúde pública que está associada ao aumento de morbidade, risco de suicídio, diminuição do funcionamento físico, cognitivo e social e maior autonegligência.

Os resultados do estudo apontaram a prevalência de sintomas depressivos de 60,9 %, onde 67 dos 110 entrevistados foram classificados como clinicamente deprimidos, destes, 19 (17,3 %) apresentaram depressão moderada a grave e 48 (43,6 %) depressão leve. Constataram que os idosos do sexo masculino eram 4,88 vezes mais propensos a desenvolver depressão, em comparação com os do sexo feminino.

Dentre os resultados sobre os fatores de riscos associados ao desenvolvimento da depressão, o motivo de admissão na instituição e a solidão figuram como fatores de risco psicossocial. A admissão por compulsão aumenta as chances de depressão em 2,37 vezes em relação à admissão por vontade própria do residente (OR = 2,37, IC 95 % = 1.01, 5.59). Fatores como sexo masculino, estado de saúde ruim percebido e solidão podem estar associados a sintomas depressivos entre idosos em uma instituição. A literatura demonstra uma prevalência de 20 % a 70 % da depressão em idosos residentes em asilos (Sajali et al., 2021). Ainda de acordo com Sajali et al. (2021) prevenir a depressão em idosos residentes em instituições deve ser o principal objetivo da concepção de um programa de cuidados.

Guimarães et al. (2019), em um estudo realizado em 2014, destacaram que os sintomas depressivos podem ser potencializados no idoso no contexto institucional pelo desenvolvimento da dependência funcional, deterioração do apoio familiar, o que pode levar o idoso a situações de solidão, isolamento afetivo, sentimento de vazio, abandono, tristeza e medo.

De acordo com os autores, a prevalência dos sintomas depressivos entre residentes de ILPI é mais elevada do que entre aqueles que moram com suas famílias; no Brasil a prevalência varia entre 21,1 % e 61,6 % nas diferentes regiões do país. Os autores ressaltam que é necessário compreender o contexto da institucionalização dos idosos e identificar os elementos que causam impactos negativos e atuar sobre as condições que podem ser tratadas e modificadas para minimizar causas e efeitos para o desenvolvimento de condições mentais, como a depressão.

No estudo de Moura et al. (2020, p. 6) encontramos uma expressão relacionada ao sentido da vida que pode vir a ser um elemento confundidor conceitualmente sobre a compreensão da perspectiva teórica de Frankl sobre o sentido da vida, e que vale a pena sinalizar para consideração, a saber, “ressignificar o sentido da vida”. O sentido, de acordo com a perspectiva de Frankl, é único, singular, situacional, não se repete, portanto, é preciso considerar

a possibilidade de uma compreensão semântica equivocada ao pensar em “ressignificação” do sentido, por ser, este, na perspectiva frankliana, algo que não retorna, relaciona-se a uma pessoa e situação específica, difere de homem para homem, dia para dia, e sua percepção é passível de desaparecer, e Frankl afirma que “na descoberta de um sentido percebemos uma possibilidade incorporada no contexto de uma situação real ... se não aproveitarmos a oportunidade de dinamizar o sentido intrínseco ... o sentido passará e irá embora para sempre”. (Frankl, 2005, p. 40–41, 2008) e o termo ressignificar<sup>24</sup> difere em seu significado.

Estudos recentes sobre o sentido da vida com idosos em estado de sofrimento apontaram relação com o apoio social, a vivência da espiritualidade a partir de experiências religiosas, como a fé. Nota-se, no entanto, que os estudos em análise não apresentaram uma definição conceitual da temática espiritualidade. Moura et al. (2020) utiliza como embasamento teórico a perspectiva teórica frankliana para discussão dos resultados sobre o sentido da vida e paralelamente sobre espiritualidade, no entanto, como os demais estudos, sustenta a questão de uma compreensão conceitual sobre espiritualidade, de forma geral, sob a perspectiva dos idosos participantes do estudo. No estudo de Bahtiar et al. (2020) percebe-se que se trata de uma amostra (n = 13) predominantemente de idosos religiosos de crença islâmica, o que aparece como uma limitação do estudo no sentido de expandir os resultados para idosos de outras religiões.

No estudo de Zhang et al. (2019, p. 6) nota-se, de forma implícita, ao demonstrar os efeitos mediadores da autoestima sobre a ansiedade de morte, uma relação com a afirmação frankliana sobre o “poder desafiador do espírito”, quando os autores afirmam que “os indivíduos sempre podem liberar seu potencial interior para se tornar uma parte valiosa de um mundo significativo ... e transformar a angústia de morte em fonte de inspiração para uma vida autêntica”. Lukas (1989) afirma que diante de algo negativo a modulação de atitudes pode incrementar a “força desafiadora do espírito” melhorando a atitude diante do negativo e possibilitando o domínio sobre ele.

Um dado resultante nas pesquisas analisadas neste estudo, reiteradamente, aponta a associação de sintomas depressivos com a percepção de saúde ou autoavaliação de saúde negativa do idoso. Guimarães et al. (2019, p. 3.279) sugere que esta associação pode ser

---

<sup>24</sup> Dar novo sentido, valor, forma ou função a (algo), geralmente com o intuito de superar padrões (comportamentais, psíquicos, estéticos, morais, ideológicos, etc.) estabelecidos pela tradição ou pela experiência de um indivíduo ou grupo social (Academia Brasileira de Letras - <http://www2.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/ressignificar#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o%3A,morais%2C%20ideol%C3%B3gicos%2C%20etc>.)

justificada, dentre outros motivos, pela “existência de sentimentos de mal-estar, ... abandono ..., dependência, falta de ... atividades que trabalhem o corpo e a mente trazem uma visão negativa sobre sua condição”. E neste sentido, especificamente da percepção da saúde mental relacionada com o sentido da vida, este dado aproxima-se da afirmação de Frankl de que o desejo de sentido é uma genuína manifestação da humanidade do homem e comprovadamente um indício de saúde mental (Frankl, 2005), portanto, a autopercepção do idosos sobre sua saúde mental e os sintomas depressivos é um relevante marcador a ser considerado.

### **Considerações Finais**

Quanto a institucionalização os resultados da presente revisão demonstraram que os idosos podem enfrentar problemas relacionados com a família e seu afastamento da mesma, porém, podem também conservar sonhos e expectativas (Soares et al., 2018, 2020). Neste contexto, a busca do sentido da vida perpassa o acesso à dimensão espiritual, de forma, específica, vivências de subsídios, como por exemplo, da espiritualidade e religiosidade (Moura et al., 2020). Em relação ao sentido da vida, a autotranscendência e a expectativa de garantia de possibilidades materiais e aspectos familiares de sobrevivência são apontados como fontes de sentido da vida (Bahtiar et al., 2020), e uma maior percepção de significado na vida produz uma tendência de maior clareza quanto ao sentido da vida influenciando o estado psicológico (Zhang et al., 2019). A participação em trabalhos grupais, como os programas interacionais, permite uma renovação do sentido e propósito de vida (Chao (2020). Quanto aos sintomas depressivos, diante da alta prevalência e grande variabilidade dos sintomas depressivos, e da depressão, propriamente dita, em residentes em instituições para idosos, a literatura aponta que prevenir a depressão deve ser o principal objetivo da concepção de cuidados voltados para esta população (Guimarães et al., 2019; Mendes-Chiloff et al., 2018; Sajali et al., 2021).

Por fim, esta revisão constatou que não foram identificados, até o momento, dentro dos parâmetros metodológicos adotados nesta revisão, estudos controlados que avaliaram a influência do sentido da vida em pessoas idosas portadoras de sintomas depressivos, residentes em ILPI's, no que se refere à diminuição de índices de sintomas depressivos, no cenário das publicações do Portal de Periódicos da CAPES, no período de 2018 a 2022.

Este manuscrito seguiu as normas de formatação da APA<sup>25</sup> 7ª edição. Pela opção metodológica de escolha de um portal específico (Portal de Periódicos CAPES) para as buscas dos conteúdos desta pesquisa, ressaltamos que estudos com as temáticas investigadas e indexados em outras fontes não foram incluídos neste estudo. Consideramos que os resultados

---

<sup>25</sup> Orientações para elaboração de citações e referências: conforme a *American Psychological Association* (APA) 7ª edição (2023). [https://portal.pucminas.br/biblioteca/index\\_padrao.php](https://portal.pucminas.br/biblioteca/index_padrao.php)

deste estudo poderão favorecer o conhecimento dos conteúdos dos estudos já realizados, trazendo ciência sobre aspectos que possam ser desenvolvidos com vistas a oferecer uma melhor qualidade de vida para a população idosa, e apontar aspectos que possam ser trabalhados para reduzir os impactos econômicos, sociais e psicológicos do desenvolvimento da depressão. Os resultados desta pesquisa possibilitaram reflexões, sem uma conclusão definitiva, seus resultados podem ser suscetíveis de revisões. A autora declara não haver conflito de interesse em potencial.

### Referências

- Almeida, D. B., Mota, S. C. B.; Mesquita, D. S., & Honório Júnior, J. E. R. (2021). A relação entre marcadores inflamatórios e depressão: uma revisão da literatura. *Scire Salutis*, 11(1), 84–97. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.001.0010>
- Aquino, T. A. de, Dara, D. M. B., & Simeão, S. de S. S. (2016). Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. *Rev. bras. ter. cogn.*, 12(1), 35–41. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160006>
- Bahtiar, B., Sahar J, & Wiarsih W. (2020). Meaning of life among elderly individuals with chronic diseases living with family: A qualitative study. *Makara Journal of Health Research*, 24(01), 35-40. <http://doi.org/10.7454/msk.v24i1.1161>
- Braam, A. W., & Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 257, 428–438. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063>
- Chao, M. C. (2020). The Study on the Elderly People’s Changes of Meaning in Life in the Intergenerational Program. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(2), 422–430. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i2/6940>
- Canto, F. L. do, & Pinto, A. L. (2018). Disponibilidade no acervo do Portal de Periódicos CAPES dos periódicos citados em teses da Universidade Federal de Santa Catarina. *Em Questão*, 24, 235–249. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=465658737013>
- CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2022). Gov.br. <https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php/sobre/quem-somos.html>
- Carrenho, E. (2007). *Depressão: tem luz no fim do túnel*. Editora Vida.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 06–11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>
- Elias, C. de S. R., Silva, L. A. da S., Martins, M. T. de S. L., Ramos, N. A. P. R., Souza, M. das G. G. de S., & Hipólito, R. L. (2012). Quando chega o fim? Uma revisão narrativa

- sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD: *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 8(1), 48–53.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100008)
- Eswine, Z. (2015). *A depressão de Spurgeon: esperança realista em meio à angústia*. Editora Fiel.
- Ferenhof, H. A., & Fernandes, R. F. (2016). Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. *Revista ACB*, 21(3), 550–563.  
<https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194>
- Ferraz, A. P. do C. M., & Belhot, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, 17(2), 421–431. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>
- Ferreira, S. A. T. (2011). A evolução do conceito de depressão no século XX: uma análise da classificação da depressão nas diferentes edições do manual diagnóstico e estatístico da associação americana de psiquiatria (DSMs) e possíveis repercussões destas mudanças na visão de mundo moderna. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 10(2), 78–91. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8855>
- Fonseca, W. & Franco, C. (2019). Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática. *RBCEH*, 16(3), 9–22. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9081>
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. Ideias & Letras.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Sinodal; Vozes.
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas* (pp. 42–117). Forense Universitária.
- Frankl, V. E. (2016a). *Teoria e terapia das neuroses: introdução à logoterapia e à análise existencial*. É Realizações.
- Frankl, V. E. (2016b). *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial*. Quadrante.
- Ferraz, A. P. do C. M., & Belhot, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, 17(2), 421–431.  
<https://www.scielo.br/j/gp/a/bRkFgcJqbGCDp3HjQqFdqBm/?lang=pt&format=pdf>
- Garcia Pinto, C. C. (1992). *O entardecer da existência: ajuda para o idoso viver feliz*. Editora

Santuário.

- Garvey, M., Avenevoli, S., & Anderson, K. (2016). The National Institute of Mental Health Research Domain Criteria and Clinical Research in Child and Adolescent Psychiatry. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(2), 93–8.  
<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jaac.2015.11.002>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: na analysis of 14 review types and associated methodologies. *Journal compilation*, 26, 91–108.  
<http://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Guimarães, L. de A., Brito, T. A., Pithon, K. R., Jesus, C. S. de, Souto, C. S., Souza, S. J. N., & Santos, T. S. dos (2019). Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3275–3282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
- Jamison, K. R. (1996). *Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor*. Martins Fontes.
- Kok, R.M., & Reynolds, C.F. (2017). Management of Depression in Older Adults A Review. *JAMA*, 317(20), 2114–2122. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.5706>
- Lacerda, A. L. T. de, Quarantini, L. de C., Miranda-Scippa, A. M. A., Del Porto, J. A. (colaboradores) (2009). *Depressão: do neurônio ao funcionamento social*. Artmed.
- Lacerda, A. L. T., & Del Porto, J. A. (2019). Depressão ao longo da história. In J. Quevedo, A. E. Nardi, & A. G. Silva (Orgs.), *Depressão: teoria e clínica*. Artmed, 19–27.
- Lara, D. (2009). *Temperamento forte e bipolaridade: dominando os altos e baixos do humor*. Saraiva.
- Leite, S. de L., & Diniz, E. E. C. da S. (2019). A influência da espiritualidade para a saúde do idoso. *Anais VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 1–6.  
<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53046>
- Lopes, C. P. (2014). *Práticas criativas de arteterapia como intervenção na depressão: memórias na pele*. Vozes.
- Lukas E. (1989). *Logoterapia: a força desafiadora do espírito*. Edições Loyola; Leopodianum Editora.
- Machado, K. da C., Machado, K. da C., Araruna Junior, A. A., & Freitas, R. M. de. (2014). Uso de marcadores moleculares na depressão: prospecção tecnológica. *Revista GEINTEC: gestão, inovação e tecnologias*, 4(3), 1008–1016.  
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10122>

- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2014). Artmed, 155–188.
- Mendes-Chiloff, C. L., Lima, M. C. P., Torres, A. R., Santos, J. L. F., Duarte, Y. O., Lebrão, M. L., & Cerqueira, A. T. de A. R. (2018). Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21 (Suppl 02), 1–16. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
- Mesich, K. (2005). *Guia de sobrevivência da pessoa sensível: um tratamento de saúde alternativo para a sensibilidade e a depressão*. Pensamento.
- Mizzono, E. L. (2012). Práticas psicoeducativas promotoras de sentido da vida voltadas a pessoas idosas com depressão. [Dissertação de mestrado, Centro Universitário La Salle]. <http://repositorio.unilasalle.edu.br/handle/11690/599>
- Moreno, D. H., Bernik, M., Mattos, P., & Cordás, T. A. (2003). *Recuperação em depressão*. Editora Livre.
- Moreno, D. H. (2011). *Diagnósticos e Tratamento: elementos de apoio*. Casa da Leitura Médica.
- Moura, H.C.G.B., Menezes, T. M. O., Freitas, R. A., Moreira, F. A., Pires, I. B., Nunes, A. M. P. B., & Sales, M. G. S. (2020) Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. *Rev Bras Enferm.*, 73 (Suppl 3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
- Oliveira, A. S. S., Mendes, A. L. R., Brito, S. F. L. de, Correia, R. F. de O., Ramos, L. P. A., Nolêto, B. C., Medeiros, S. B. de, Nascimento, I. do, Oliveira, I. F. de, Cavalcante, A. L., Cavalcante, S. S., Macêdo, F. de O. A., Carvalho, G. D., & Neves, S. M. V. (2021). Depressão em idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 10(10), 1–10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18620>
- Perina, K. C. B., Oliveira, A. C. A. de, & Machado, P. M. M. (2020). Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (52), 1–10. <https://doi.org/10.25248/reas.e3473.2020>
- Perito, M. E. S.; & Fortunato, J. J. (2012). Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos. *Revista Neurociências*, 20(4), 597–603. <https://doi.org/10.34024/rnc.2012.v20.8235>
- Rodrigues, I. V. de O., Boáguas, J. S. da S., & Gomes, E. P. (2021). Aspectos depressivos em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8294–8306. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-355>

- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Sajali, H., Syed Abdul Rahim, S. S., Abidin, A., Subramaniam, P., Sazali, M. F., Jeffree, M. S., Musa, M., Pang, N. T. P., Omar, A., Madrim, M. F., Mokti, K., Ramdzan, A. R., Sidek Ahmad, Z. N., Atil, A., Abd Rahim, M. A., & Hassan, M. R. (2021). Prevalence and risk factors of depressive symptoms among Institutionalized elderly in sabah, malaysia borneo. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(1), 253–259. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.1/art.823>
- Soares, N. V., Corrêa, B. R. S., Fontana, R. T., Brum, Z. P., Guimarães, C. A., Silva, A. F., & Rodrigues, F. C. P. (2018). Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. *Reme – Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1–7. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180047>
- Solomon, A. (2018). *O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão*. Companhia das Letras.
- Tolman, A. (2009). *Depressão em adultos: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. Artmed.
- Vosgerau, S. R., & Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41), 165–189. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(308), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>
- Zilio, D. (2010). Fisicalismo na filosofia da mente: definições, estratégias e problemas. *Ciências e Cognição*, 15(1), 217–240. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-58212010000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-58212010000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Zorzanelli, R., Dalgalarrodo, P., & Banzato, C. E. M. (2014). O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 328–341. <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a12>
- Wong, P. T. P. (2008). Meaning Management Theory and Death Acceptance. Wong PT. Meaning management theory and death acceptance. In *Existential and spiritual issues in death attitudes*. *Mahwa: Psychology Press*, 65–87. [https://www.researchgate.net/publication/316252455\\_Meaning\\_Management\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/316252455_Meaning_Management_Theory)

\_and\_Death\_Acceptance

## Seção II - Estudos Empíricos

### Capítulo 5 - Estudo 1 - Vazio Existencial e Sentido da Vida: Um Estudo em Instituição de Longa Permanência para Idosos

#### Resumo

O presente estudo buscou compreender sobre o vazio existencial e o sentido da vida a partir da percepção de pessoas idosas residente em ILPI sob a perspectiva frankliana. Realizou-se uma pesquisa-ação, exploratória, descritiva, básica, qualitativa/quantitativa, com 11 pessoas idosas residentes em ILPI. Foram aplicados o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada. Na análise dos dados foi utilizado a plataforma estatística JASP para os dados sociodemográfico e a ferramenta *software* IRaMuTeQ para os dados textuais: Estatísticas Textuais (ET) e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD gerou cinco classes que demonstraram que a percepção dos participantes foi composta pelas temáticas: condições corporais e existência psíquica, conteúdos noéticos, cuidado, família e pertencimento, família e vínculos. Constatou-se a relevância em considerar a integralidade dimensional e a realização de valores quando da compreensão da percepção do vazio existencial e sentido de vida de pessoas idosas institucionalizadas.

Palavras-chave: Vazio Existencial; Sentido da Vida; Saúde Mental; Idosos.

#### Abstract

The present study sought to understand the existential void and the meaning of life from the perception of elderly people living in ILPI from a Franklian perspective. An exploratory, descriptive, basic, qualitative/quantitative action research was carried out with 11 elderly people living in ILPI. The sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were applied. In data analysis, the JASP statistical platform was used for sociodemographic data and the IRaMuTeQ software tool for textual data: Textual Statistics (ET) and Descending Hierarchical Classification (CHD). The CHD generated five classes that demonstrated that the participants' perception was composed of the themes: bodily conditions and psychic existence, noetic contents, care, family and belonging, family and bonds. The relevance of considering dimensional completeness and the realization of values when understanding the perception of the existential void and meaning of life of institutionalized elderly people was noted.

*Keywords:* Existential Emptiness; Meaning of Life; Mental Health; Elderly.

## Introdução

A pessoa idosa tem estado no centro de discussão da iniciativa global da Organização Mundial da Saúde através da estratégia da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), que reúne esforços de governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado, atuando em áreas que entregam serviços de cuidados integrados à saúde, favorecendo um envelhecimento saudável, oportunizando a manutenção e melhora da saúde física e mental.

Estudos recentes apontaram que a longevidade veio acompanhada de demandas de saúde em geral e mental da população idosa que envolvem questões sobre a percepção do sentido da vida, do processo do envelhecimento, da fase da velhice e de valores, dentre outras (Bocato & Franco, 2019; Espíndula & Ferreira, 2017; Guimarães et al., 2019; Mendes-Chiloff et al., 2018; Miranda et al., 2020; Moura et al., 2018; Oliveira & Silva, 2013; Romani, 2020; Zhang et al., 2019).

### Vazio Existencial

Questões que envolvem o fenômeno humano do “vazio existencial” pode ser uma experiência vivida e que pode influenciar a saúde mental da pessoa idosa. Esta experiência foi denominada por Viktor Emil Frankl (1905-1997) como “vazio existencial”, nos termos de uma “experiência de abismo”, a experiência descrita pelas pessoas como um “vazio interior”. Não constitui, em si, um fenômeno patológico, o que seria uma “... interpretação equivocada do vácuo existencial como um fenômeno patológico ...”, porém, tem potencial patogênico (Frankl, 2008, 2011, p. 105–111, 2012).

De acordo com Frankl, quanto a etiologia e causa do vazio existencial tem-se a perda dos instintos e das tradições durante a evolução humana como constituintes, podendo resultar no neuroticismo como consequência, o conformismo como uma postura quando o senso de responsabilidade está comprometido por critérios alheios, e o totalitarismo representado pelo tolhimento da liberdade humana, da criatividade e da possibilidade de se expressar. Compreendido, também, como um tipo de niilismo privado, como uma negação de qualquer sentido (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 1978; Frankl, 2016a, 2016b).

Nesta perspectiva, a manifestação do vazio existencial pode ser observada por meio da expressão do tédio, da falta de interesse e da indiferença, no contexto da depressão, agressão, e toxicodpendência, e em formas dissimuladas, como, refugiando-se no trabalho como compensação, fugindo de si mesmo, por meio do trabalho excessivo e do incômodo de ficar em casa na convivência com a família, consigo mesmo e com o próprio vazio (neurose dominical) (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 2016a, 2016b).

Perdas e a não realização de sonhos, dentre outras questões, podem gerar sentimentos negativos e sofrimento psíquico na pessoa idosa (Soares et al., 2018) e favorecer a experiência do fenômeno do vazio existencial e da falta do sentido de vida. De acordo com Zanatta et al. (2021), em dada situação, a pessoa idosa pode questionar o propósito de sua vida e pode vivenciar a sensação do vazio existencial, sendo, portanto, importante ampliar as possibilidades de realização de valores para concretização do sentido na vida.

### **Sentido**

Na perspectiva frankliana, em se tratando dos fundamentos do seu sistema, pressupostos básicos e princípios fundamentais subjacentes à abordagem psicoterápica à logoterapia, a teorização sobre o conceito sentido, discutido em diferentes campos do conhecimento, encontra-se articulado em uma cadeia de elos que se conectam reciprocamente através de três conceitos principais logoterápicos, constituídos pelos pressupostos do sistema: liberdade da vontade (base antropológica - imagem do homem), vontade de sentido (princípio psicoterapêutico), sentido da vida (base filosófica - imagem do mundo). Ele, o sentido, se materializa na realização de valores, compreendidos como caminhos que possibilitam a descoberta e realização de sentido na vida, por meio da relação com o mundo em uma tríade valorativa (valores criativos, valores vivenciais e valores atitudinais), conforme a teoria dos valores (logoteoria) desenvolvida dentro do contexto da logoterapia (Frankl, 1978; 2011, p. 7; 2016a, p. 25). Este estudo tomará como termo conceitual “sentido da vida” quando se referindo à expressão “sentido de vida” na perspectiva frankliana, conforme utilizado pelo autor, e articulará a expressão conforme a necessidade teórica no discorrer do texto sinalizando seu contexto.

A concepção de sentido, de acordo com o Dr. Alexander Batthyany, é diferenciada por Frankl em três espécies ou categorias, que sugerem um direcionamento relacionado às implicações de situações e condições específicas: o sentido na vida, ou em uma determinada situação de vida, o sentido da vida, e o sentido do universo. O sentido na vida tem importância central para a logoterapia, e com esta concepção se preocupa predominantemente, como psicoterapia centrada no sentido, sendo as outras duas categorias, sentido da vida e sentido do universo, tomadas e confrontadas ocasionalmente como direção de pesquisa filosófica ou analítica-existencial, evitando afirmações definitivas e dogmáticas, e interpretadas a partir da posição epistemológica de Frankl como admissíveis, porém, não fáceis de serem apreendidas (Frankl & Lapide, 2014, p. 46–47).

Estudos recentes no campo da saúde mental voltados para o cuidado da pessoa idosa, concluíram sobre a contribuição dos fundamentos da perspectiva frankliana para a saúde

mental e a atribuição de sentido (Colomé et al., 2019; Silva et al., 2021), o que ressalta a relevância de que a pessoa idosa prossiga desenvolvendo o seu potencial e realizando valores na vida.

### **Valores**

Valores na perspectiva frankliana diz de potenciais sentidos existenciais, e que incluem uma hierarquia interna em relação aos sentidos descobertos no sofrimento, no trabalho e no amor (Frankl, 2005, p. 39–46), e sua relação com o sentido da vida pode ser apreendida pelo sentimento de falta de sentido (vazio existencial) que pode ocorrer quando há perda de valores existenciais. Assim, a percepção do sentido na vida passa pelo movimento da autotranscendência direcionando-se para a realização dos valores criativos, vivenciais e atitudinais (Manhães et al., 2018).

Para a pessoa idosa o sentido pode ser encontrado e valores podem ser realizados através da vivência de visitar pessoas conhecidas, no realizar de um curso e aprender coisas novas, na assistência a membros da família e ao próximo, ao ser um voluntário em alguma causa como o cuidado com os netos, filhos (Zanatta et al., 2021).

No envelhecimento existe uma exigência maior de recursos internos de enfrentamento pela possibilidade de maior exposição a perdas de todos os tipos, os quais podem constituir-se em “fatores que interferem na vontade de viver”, no entanto, “componentes do sentido de vida são reconhecidos pelos indivíduos, independentemente de onde eles vivem, e fazem parte do desenvolvimento” (Sommerhalder, 2010, p. 270, 275) e a pessoa idosa pode encontrá-los e realizá-los.

### **Integralidade Dimensional**

Esta perspectiva sobre o sentido da vida contempla uma visão ampliada de compreensão das dimensões humana, sendo composta pela biológica, psicológica e noética (biopsiconoética). A dimensão biológica/somática coordenando todos os fenômenos corporais, abrange o fundamento celular orgânico e sua estrutura vital fisiológica, classificada como compartilhada com outros seres vivos (plantas, animais, homens). A dimensão psicológica entendida como a esfera dos fenômenos: disposições, sensações, impulsos, instintos, esperanças, desejos, aspirações. Somando-se os talentos intelectuais, padrões de comportamento adquiridos, costumes sociais, e compartilhada com os animais (Lukas, 1989, p. 28–29).

Na dimensão espiritual localiza-se a tomada de posição livre frente às condições corporais e existência psíquica, onde acha-se as decisões pessoais da vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, pensamento criativo, religiosidade, senso ético (“consciência moral”) e compreensão do valor, classificada como dimensão especificamente humana (Lukas,

1989, p. 28–29). Nesta perspectiva as dimensões estão conjugadas e diferenciadas, sendo, as dimensões somática e psíquica classificadas como subnoéticas, representando o campo psicofísico e a dimensão espiritual denominada de dimensão noética, a qual eleva-se acima do campo psicofísico, sendo o foco particular da logoterapia, considerando-se a existência de um “antagonismo noopsíquico”, que resulta “... de uma composição fecunda entre psique e espírito”, podendo a dimensão psíquica e a noética estar ora lado a lado, ora em oposição uma à outra (Frankl, 2008; Lukas, 1989, pp. 28–34, 53).

A visão de homem frankliana inclui, em suas bases epistemológicas que perpassam diferentes campos de conhecimentos (psiquiatria, neurologia, psicologia, filosofia e antropologia) de forma articulada e integrada, a compreensão da pessoa idosa a partir de uma integralidade dimensional imprescindível para um cuidado integral (Frankl, 1978).

Lima (2012) destaca que a antropologia frankliana, como modelo de uma integralidade, enquanto uma concepção de cuidado, vislumbra uma significativa contribuição à construção interdisciplinar de um cuidado mais abrangente. A proposta antropológica frankliana se baseia na visão de homem tridimensional (biopsiconoética), não compreendendo o ser humano com tais dimensões separadamente, apesar de serem distintas, mas como uma unidade. Uma compreensão do homem de forma inteira (biopsiconoética) e integrado em contextos com diferentes implicações, a exemplo, do contexto social (Frankl, 1978; Moreira et al., 2021).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi compreender a percepção de vazio existencial e o sentido da vida de pessoas idosas residentes em ILPI sob a perspectiva frankliana. Optou-se para este estudo adotar a perspectiva da Logoterapia e análise existencial no âmbito da psicologia como fundamento teórico de base.

### **Método**

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa-ação, exploratória, descritiva, básica, qualitativa/quantitativa, buscando uma aproximação do campo e da população, favorecendo a ampliação da compreensão dos significados dos eixos temáticos propostos (vazio existencial e sentido da vida) sob a percepção dos participantes, não tendo intenção de testar hipóteses, mas subsidiar posteriores formulações, nem fazer generalizações, podendo ser, portanto, um recurso adicional a pesquisa principal, um tipo de subpesquisa (Piovesan & Temporini, 1995; Gil, 2008; Creswell, 2010; Breakwell et al., 2010; Shaughnessy, et al., 2012). A amostra deste estudo foi não probabilística, por conveniência, composta por 11 pessoas idosas, com idades entre 60 a 87 anos.

### **Participantes**

Seguindo os critérios de inclusão pré-estabelecidos participaram deste estudo 14 pessoas

idosas residentes em Instituição de longa permanência para idosos (ILPI), sem comprometimento significativo cognitivo e de memória e impossibilidade de cuidados de higiene pessoal, selecionados por conveniência por representante institucional, com idade igual, ou superior, a 60 anos (Lei nº 10.741/2003 do Estatuto da Pessoa Idosa), aptos para responder aos instrumentos de coleta de dados e assinar, por extenso ou impressão digital, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice 2).

### **Instrumentos**

Utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados. Foi aplicado um Questionário Sociodemográfico (QSD) (Apêndice 4), contendo 12 questões com o intuito de caracterizar os participantes quanto a idade, sexo, escolaridade, estado civil, filhos, profissão, aposentadoria, religião, crença em Deus, doença física, medicações e tratamento para sintomas depressivos. Na sequência, foi utilizado um Roteiro de Entrevista (Apêndice 5) semiestruturado para investigar as temáticas vazio existencial e sentido da vida, contendo os seguintes tópicos: história de vida (fatos importantes, o passado, presente e futuro – fontes de sentido), saúde mental (experiências, lembranças, medo, preocupações, angústia, tristeza, ansiedade, lidar com a vida, emoções, sentimentos), sentido da vida (sentido da vida, vida sem sentido – vazio existencial) espiritualidade (conteúdos noéticos); constituído em 18 questões norteadoras iniciais (Ravagnoli, 2018, p. 6; Jovchelovitch e Bauer, 2002, p. 62). O roteiro de entrevista foi avaliado e discutido com um juiz com conhecimento nas áreas temáticas.

### **Procedimentos**

Para a realização da coleta dos dados foram seguidas todas as recomendações relacionadas à pesquisa com seres humanos, conforme os princípios éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as normativas orientadas pela Portaria nº 790 da Universidade Federal de Sergipe, publicada em 09 de outubro de 2020 (Anexo 1). A inserção no campo de pesquisa se deu através de contatos com responsáveis institucionais, com assinatura do Termo de Anuência, via ofício nº 001/2022, envio de Questionário de Levantamento de Informações de Campo (QLIC), de documentação legal da pesquisa para participação dos residentes (TCLE e TALE) para análise, aprovação e assinatura por um responsável institucional. Esta fase foi realizada de forma remota e presencial. A autora declara não haver conflito de interesse em potencial.

Posteriormente, foram realizados contatos remotos e presenciais para agendamento das datas, horários e logística para realização das entrevistas de forma presencial com os

residentes indicados por responsável da instituição e aptos para participar do estudo, considerando os critérios de inclusão. Eles foram convidados, inicialmente por responsável institucional e, após aceite, pela pesquisadora a participar da pesquisa e informados sobre o caráter voluntário, objetivos, riscos e benefícios, sigilo das informações, inclusive da sua identidade, e do seu direito de desistir da pesquisa em qualquer momento da pesquisa. Cada participante foi representado no estudo pela fórmula composta pela letra “p”, o sinal de “\_” e um “n” (“p\_n”). Foi solicitada a permissão, e informados sobre a necessidade, de gravação da entrevista.

Após deferimento dos mesmos, foi realizada a leitura do TCLE pela pesquisadora, a assinatura deste e do TALE (pesquisadora e participante) conforme possibilidade do participante. As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2022 em espaço oferecido pela instituição de residência, preservando o sigilo e segurança dos participantes. As entrevistas foram gravadas, somando um total de 12 horas, 06 minutos e 51 segundos de gravações, posteriormente transcritas na íntegra, manualmente, ouvidas individualmente. Foram elegíveis para análise as que contemplaram todos os tópicos do roteiro de entrevista, as quais foram a base de dados para as análises.

Das 14 entrevistas, três foram excluídas do estudo: duas por ter os participantes indicado idade inferior a 60 anos (p\_12; p\_14) e uma por não ter sido finalizada, a pedido do participante, com todos os tópicos do roteiro (p\_13). Foram elegíveis 11 entrevistas para a fase de análise dos dados. As entrevistas foram lidas repetidamente para preparação do *corpus* do texto para as análises através da imersão do conteúdo recolhido (Bauer & Jovchelovitch, 2002; Ferrazza & Antonello, 2017), e através das ferramentas Microsoft Excel, do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 3.6.3 e da plataforma JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*), versão 0.16.4 (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017; Souza et al., 2018; Goss-Sampson, M. A., 2021).

O processo de construção e análise dos dados se deu a partir da produção do conteúdo das narrativas dos participantes, fundamentadas nas temáticas, história de vida, saúde mental, sentido da vida e espiritualidade (roteiro de entrevista), classificado em perfis de classes (IRaMuTeQ) nomeadas a partir da identificação dos temas centrais mais recorrentes dos segmentos de texto (s.t) sob a perspectiva frankliana (fundamentação teórica). Os s.t citados neste estudo seguiram o formato gerado pelos resultados do IRaMuTeQ.

### **Análise de Dados**

Os dados sociodemográficos foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel* e analisados pela plataforma estatística de código aberto JASP, versão 0.16.4 (Goss-Sampson,

M. A., 2021), para os cálculos dos valores mínimos e máximos, da mediana, da média, desvio padrão e erro padrão, a fim de se promover cálculos de estatísticas descritivas. Os dados coletados das entrevistas foram tratados com o suporte da ferramenta IRaMuTeQ, que contribuiu para a organização da distribuição do vocabulário contido nas entrevistas individuais, possibilitando uma visualização clara e uma facilidade na forma de compreensão das formas e ocorrências das palavras utilizadas nas narrativas (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017; Souza et al., 2018).

Duas análises textuais foram utilizadas: Estatísticas Textuais (ET) e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para o reconhecimento do dendrograma e perfis das classes geradas, considerando uma configuração com palavras ativas (classes gramaticais: substantivos e verbos), lematização, indexação. As análises possibilitaram a identificação da quantidade de palavras, frequência média e hápax (palavra que aparece registrada somente uma vez), processadas através da análise textual gerada pela CHD, na qual os s.t são classificados em função de seus respectivos vocabulários gerando a visualização dos resultados através do dendrograma e dos perfis das classes (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017; Souza et al., 2018; Amaral-Rosa & Bão, 2022).

Essa interface possibilita o agrupamento de palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, sendo, portanto, uma ferramenta de apoio ao processamento de dados na pesquisa qualitativa (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017; Souza et al., 2018; Amaral-Rosa & Bão, 2022).

### **Resultados**

Os resultados apontaram os respectivos valores: Mediana ( $Md = 70.0$ ), Média ( $M = 71,54$ ), Desvio Padrão ( $DP = 57$ ), Erro Padrão ( $EP = 2,58$ ). Cálculos estatísticos simples confirmaram que do total dos participantes 77,00 % ( $N = 7$ ) eram do sexo feminino. O grau de escolaridade indicou que 77 % tinham o ensino fundamental incompleto, 11 % o ensino fundamental completo, 22 % o ensino médio incompleto, 11 % superior completo. Predominou a porcentagem de solteiros (77 %). Cinco tinham filhos. Os participantes atuaram como profissionais nas áreas e campo do comércio, segurança, serviços domésticos e gerais, beleza, rural e educação. Seis se declararam aposentados, 10 da religião católica, um sem religião e 11 afirmaram acreditar em Deus. Nove confirmaram ter alguma doença física e fazer uso de medicação, e quatro fizeram, ou faziam, algum tratamento para sintomas depressivos nos últimos seis meses.

### **Estatísticas Descritivas, Textuais e Classificação Hierárquica Descendente**

O *corpus* de dados analisado processado pela ferramenta do *software* IRaMuTeQ foi

constituído por 11 textos, cada um composto pelo conteúdo das narrativas das entrevistas individuais baseadas no roteiro de entrevista, separados em 1.129 s.t, com um bom índice de aproveitamento de Unidade de Contexto Elementar (UCE), considerando o corte de 75 % ou mais (892 s.t, 79,01 %) (Souza et al., 2018). Emergiram 38.297 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 3.618 palavras distintas e 878 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado através da CHD gerou 5 classes (ver Figura 8 – da esquerda para direita), alocadas em 2 classes hierárquicas superiores, onde a primeira classe hierárquica superior foi composta pelas classes 2 (153/892 s.t, 17,15 %) e 1 (2016/892 s.t, 23,09 %), e a segunda se subdividiu em 2 classes, sendo formada pela classe 5 (137/892 s.t, 15,36 %) e pelas classes 4 (180/892 s.t, 20,18 %) e 3 (2016/892 s.t, 24,22 %).

### Figura 5

*Recorte metodológico das formas dos perfis das classes geradas pela CHD.*

Corpus Textual Total 892 s.t – Aproveitamento de 79,01%														
Integralidade Dimensional					Valores									
Classe 2: Condições Corporais e Existência Psíquica			Classe 1: Conteúdos Noéticos			Classe 5: Cuidado			Classe 4: Família e Pertencimento			Classe 3: Família e Vínculos		
17,15% (153 s.t) do corpus total			23,09% (206 s.t) do corpus total			15,36% (137 s.t) do corpus total			20,18% (180 s.t) do corpus total			24,22% (216 s.t) do corpus total		
forma	eff. s.t	$\chi^2$	forma	eff. s.t	$\chi^2$	forma	eff. s.t	$\chi^2$	forma	eff. s.t	$\chi^2$	forma	eff. s.t	$\chi^2$
pensar	51	101,79	deus	71	79,33	cair	21	95,45	perguntar	20	80,00	irmão	72	56,69
coisa	57	97,60	tratar	13	43,93	noite	21	75,00	dizer	20	74,07	pai	48	68,57
gente	59	75,30	sentir	20	35,51	tomar	27	55,30	vila	38	50,00	avo	68	54,40
ver	20	67,33	casar	24	32,12	hora	24	58,54	sozinho	17	70,83	marie	43	67,19
sentimento	17	66,27	deixar	32	30,51	levantar	11	91,67	senhor	17	65,38	papai	31	73,81
achar	41	55,52	graça	30	29,91	chão	09	100,00	tratamento	08	100,00	morrer	37	60,66
viver	24	49,60	vida	37	23,78	pé	08	100,00	buscar	12	70,59	mãe	44	51,76
saber	36	46,70	escrever	08	22,16	mão	13	68,42	fisco	08	88,89	manê	29	61,70
pensamento	10	42,64	esquecer	08	22,16	canua	12	70,59	vir	33	41,25	falecer	17	80,95
cabeça	15	33,23	lugar	14	20,87	televisão	11	73,33	simir	06	100,00	filho	35	54,69

Nota. *forme* = identifica a forma; *s.t* = segmento de texto; *eff. s.t* = número de segmentos de texto que contêm a palavra na classe;  $\chi^2$  = qui-quadrado. Associação da palavra com a classe (Camargo & Justo, 2013, p. 14–15).

Após o processamento dos dados, iniciou-se a análise das cinco classes, quando foram lidos os s.t das classes exaustivamente, considerado um recorte metodológico das palavras para análise com força associativa representada pelas dez primeiras palavras geradas pela CHD com  $p < 0,0001$  ( $p$  = identifica o nível de significância da associação da palavra com a classe), para compreender e nomear as classe a partir das formas (*f*), constituídas pelo agrupamento de UCE, representando um tema central interpretado (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017; Souza et al., 2018) a partir da perspectiva teórica frankliana e do cálculo da maior frequência dentre os s.t das *f* conferidos por cálculo estatístico simples através da função “localizar” do programa de processamento de texto *Microsoft Word*.

Apenas 2 classes formaram a hierarquia superior dos resultados, as quais foram nomeadas, respectivamente, como temáticas centrais: (1) Integralidade Dimensional e (2) Valores. A classe hierárquica superior 1 foi composta pelas classes 2 e 1, e a classe hierárquica superior 2 formada pelas classes 5, 4 e 3. A nomeação das classes considerou os conteúdos dos s.t de cada classe e a perspectiva frankliana para identificação do tema central, sendo definidas como: Classe 1: Conteúdos Noéticos; Classe 2: Condições Corporais e Existência Psíquica; Classe 3: Família e Vínculos; Classe 4: Família e Pertencimento; Classe 5: Cuidado.

### **Classe 1: Conteúdos Noéticos**

Na classe 1 (intervalo de  $\chi^2 = 79,37 - 20,87$ ) os s.t explicitaram que pessoas idosas residentes em ILPI podem expressar expectativas pessoais sob uma rede de cuidado que englobam aspectos, tais como: vínculos afetivos, o desejo de autonomia, de expressividade e liberdade de escolha diante do vivido e das demandas do presente.

Pode ser verificado como temas no conteúdo das narrativas: expressões religiosas, o trato com o outro, os sentimentos, fatos relacionados ao casamento, expressões sobre o desejo de ser permitido a eles decidir e tomar atitudes, questões sobre a vida e suas possibilidades de realizações e experiências pessoais e compartilhadas, a atividade da escrita como um ato expressivo de conteúdos religiosos, o registro sobre experiências da vida e de sentimentos, as vivências familiares, a possibilidade de escolher sobre o esquecimento e/ou manutenção de lembranças de ocorrências vividas, os relatos sobre ser o “lugar” um espaço para estar, se cuidar e situacional.

### **Classe 2: Condições Corporais e Existência Psíquica**

Os resultados identificados na classe 2 (intervalo:  $\chi^2 = 101,79 - 33,23$ ) descreveram formas de enfrentar e lidar com situações e condições cotidianas, como por exemplo: com o uso de recursos religiosos como ferramenta, a preocupação, a necessidade de aprender, o medo, a paz, o amor, o cuidado de si e do outro, a expectativa e importância em relação à família, as emoções, a tristeza, a alegria, a frustração.

Outros aspectos relacionados às temáticas e formas verificadas nos conteúdo das narrativas foram o desejo e atitudes de mudanças em si e no mundo, a responsabilidade pessoal sob a forma de ser, produções culturais e artísticas e a tecnologia como recursos no dia a dia (novelas, televisão, celular, música), dentre outras, apontando, também, que a expectativa nesta fase da vida é a de viver melhor, ser acolhido e cuidado - “... agora que idoso a expectativa de ser viver melhor ser bem acolher com carinho para quem ir cuidar ou ir ajudar cuidar ...” (p\_04).

### **Classe 3: Família e Vínculos**

O conteúdo dos s.t da classe 3 (Família e Vínculos) ( $\chi^2 = 56,69 - 54,69$ ) demonstraram

predominância significativa de aspectos relacionadas a vínculos familiares (irmão:  $\chi^2 = 56,69$ ; pai:  $\chi^2 = 68,57$ ; mãe:  $\chi^2 = 51,76$ ; filho:  $\chi^2 = 54,69$ ) em ações de cuidados prestados ao outro. Foram identificados relatos, principalmente, sobre a dedicação no cuidado com os pais, não como uma ajuda eventual, mas de suporte e sustentação até a morte, baseado nos vínculos, na abdicção em relação à outras áreas das suas próprias vidas.

#### **Classe 4: Família e Pertencimento**

A partir da classe 4 ( $\chi^2 = 57,14 - 23,89$ ) pode-se verificar que para os participantes são relevantes aspectos como: o contato familiar por ligação telefônica, as expectativas e/ou afirmações sobre serem, ou não, inseridos em contextos e eventuais ocasiões familiares. Elementos da composição familiar e a descrição de aspectos relacionais foram identificados reiteradamente nos s.t, corroborando com os achados da classe 3, porém, com uma ênfase no aspecto de pertencimento.

#### **Classe 5: Cuidado**

E na classe 5 ( $\chi^2 = 95,45 - 73,33$ ) revelou-se uma expressiva associação relacionada ao receio com quedas, motivadas ou não ( $\chi^2 = 95,45$ ), dentre outros. As demais associações identificadas apontaram para conteúdos relacionados às atividades cotidianas comuns direcionadas aos cuidados pessoais de higiene, a relatos de ocorrências diárias, precauções e cautela com aspectos relacionados à saúde física, bem como sobre as rotinas diárias envolvendo práticas religiosas, horários de descanso, alimentação, formas e cuidados com a mobilidade.

O conteúdo dos s.t desta classe apontaram diferentes temáticas, tais como: sobre experiências do dia a dia vividas no passado, os cuidados de si e recebidos do outro, sobre a noite como um período de cuidados de si e do outro relacionados à saúde física (medicações) e a práticas religiosas (reza, orações, ir à missa). Outros conteúdos destacaram: o “tempo” como contagem cronológica, utilizado nas atividades diárias e como representação do “momento”, de acontecimentos passados, presentes e futuros, o receio de se ver sob uma cama dependente de cuidados de outros, a utilização da televisão como parte da rotina diária, os cuidados com a higiene, como uma atividade exercida por si e/ou pelo/para o outro, que podem ser exercidos de forma independente e/ou dependente de ajuda.

Diante do exposto, apontamos que os resultados deste estudo não devem ser generalizados para todas as pessoas idosas residentes em ILPI, uma vez que possuem a limitação de serem produtos da relação com os participantes disponíveis e elegíveis, no entanto, podem ser utilizados como embasamento para futuros estudos e reflexões sobre as temáticas investigadas.

## Discussão

Pode-se constatar, por meio da representação das palavras dos perfis e os s.t das classes geradas na CHD (Figura 8), que a classe 4, “Família e Pertencimento”, e a classe 3, “Família e Vínculos”, aparecem interligadas, o que evidenciou uma possível relação do vínculo familiar como um recurso disponível, em alguma medida, a todos que a compõem, caracterizado pela possibilidade de dar e receber cuidados, quando necessários. Para os participantes a percepção da presença de membros do grupo familiar (pai, mãe, filho, sobrinho) e o pertencimento a ele, em seus papéis diferenciados e interação grupal, constitui-se como uma potencial fonte de valor e descoberta de sentido, podendo ser um fator relacionado e implicado às questões da saúde mental da pessoa idosa institucionalizada.

De acordo com a percepção dos participantes, diferentes e diversas podem ser as experiências familiares vivenciadas, ora boas, ora ruins.

... meu irmão ele era muito nervoso era muito bravo brigava comigo ... eu brigava muito com ele também a gente não dava certo isso é um sentimento que não gosto nem de lembrar do sentimento do nosso passado das coisas que já passou ... (p\_09).

Lukas (2007) destaca que a alegria e dor em uma família não depende, necessariamente, das condições de vida externas, sendo, as funções desempenhas por cada membro um fator relevante que desempenha um papel decisivo para um relativo bem-estar e coesão de uma família. Funções estas, que se traduzem em contatos pessoais, para além de apenas serem satisfação de necessidades da família, mas, sim, situações familiares cheias de sentido e não algo trivial. De acordo com a autora, quando cada membro da família desempenha uma função cheia de sentido pode-se falar do aspecto saudável da mesma.

Dados da literatura apontam que há a percepção de ruptura de laços familiares por pessoas idosas institucionalizadas, bem como o fato destes terem um perfil de pessoas que nunca tiveram, ou perderam, familiares ou estariam envolvidos em conflitos e/ou problemas familiares. Adaptar-se a um novo grupo familiar, a separação da família primária podem ser experiências vivenciadas (Camarano & Barbosa, 2016; Soares et al., 2018). Outro aspecto ligado à família é o financiamento da saúde, bem como, a expectativa quanto à substituição de papéis, e a esperança de poder observar o desenvolvimento de filhos e netos são aspectos relatados por pessoas idosas como fontes que podem proporcionar suporte emocional e instrumental (Bahtiar et al., 2020).

Fatores associados a sintomas depressivos em pessoas idosas podem estar associados a questões de relações familiares pela deterioração do apoio familiar (Guimarães et al., 2019; Mendes-Chiloff et al., 2018). A perspectiva frankliana destaca que uma das formas potenciais

patológicas da manifestação do vazio existencial é no contexto da depressão (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 2016a, 2016b). Os cuidados com a pessoa idosa, de forma geral, envolvem e consolidam-se, dentre outros aspectos, através do suporte familiar (Zanatta, et al., 2021), sendo a família um dos aspectos mais importantes do passado (39,2 %) e na vida atual (4,6 %), ligados às crenças de pessoas idosas sobre o sentido da vida e o futuro pessoal, mensurados em estudo de Moreira et al. (2021).

Os resultados das classes 3 e 4, conjuntamente com a recorrência temática de conteúdos familiares, e compondo uma classe hierárquica superior, corroboram com a relevância da família e dos valores apontada na literatura e recentes pesquisas relacionadas à aspectos da saúde mental da pessoa idosa. Fonseca et al., (2021), em um levantamento bibliográfico, apontaram que a inserção em um contexto contemporâneo com inúmeras transformações sociais e globais, onde o sujeito busca pertencimento e uma existência repleta de sentido, faz-se importante a disponibilização de ferramentas que favoreçam a ampliação da visão e que aguce a consciência para o encontro de sentido na vida pelo resgate de valores, como por exemplo, por meio das relações sociais, favorecendo a saúde psíquica dos idosos nos dias atuais.

No contexto de ferramentas no cuidado com a saúde mental de pessoas idosas, Manhães et al. (2018) constataram a eficácia do uso das técnicas logoterapêuticas como alternativa na prevenção e tratamento, como estratégias diretas ao indivíduo que favoreçam o descobrir de sentido em sua vida. Os autores apresentaram resultados positivos verificados em uma pesquisa de campo.

Na classe 5, “Cuidado”, destacou-se a busca pelo cuidado, do cuidar de si e do outro. Pode-se constatar que o cuidar de si e do outro, na percepção dos participantes, pode ser fonte de produção de saúde, não apenas, mas, também, de forma autônoma e responsável. A afirmação de Frankl de que assumir com liberdade e responsabilidade a tarefa de responder às demandas cotidianas por meios de escolhas é a forma de acessar o sentido em dada situação que sempre está fora de si (Frankl, 2008), o que chama a atenção para a capacidade humana da autotranscendência e respalda a necessidade e importância para a pessoa idosa de realizar valores que envolvam o cuidado de si e do outro (Manhães et al., 2018; Zanatta et al., 2021).

Considerando um ponto de vista fenomenológico sobre o cuidar, podemos considerar que a necessidade de cuidar aparece no campo da realidade existencial como uma possibilidade de um desenvolvimento contínuo e favorável no processo do envelhecimento, onde desenvolver-se implica cuidar de si, do outro e do mundo, considerando proposições de Boff (1999, pp. 89–90; Souza et al., 2022), e ideias de Heidegger (1889–1976) que afirma que não temos cuidado, somos cuidado. Cuidar é de natureza e constituição ontológica, entra na

definição essencial do ser humano e estrutura a sua prática. “Sem cuidado, deixamos de ser humanos” (Boff, 2005, p. 28).

O conteúdo da classe 5 evidenciaram atividades diárias que compõe a rotina de vida de um indivíduo, aquilo que é comum a todos, por assim dizer, essencial e necessário para se manter a vida e se desenvolver, de uma forma geral. São atividades que podem ser consideradas como tarefas a serem realizadas necessariamente por se apresentarem como um dever a ser cumprido no cuidado de si e do outro em determinado tempo, situação e em certas condições. No entendimento frankliano, tal constatação representa valores que devem ser realizados; estes como sendo fontes de sentido que tem natureza de preenchimento, contrapondo a experiência do “vazio existencial” (Frankl, 2011, 2008, 2016a), “sensação de vazio decorrente da percepção de que a vida não tem sentido, sendo a existência vivenciada como algo que não tem qualquer propósito ou valor”, e compreendido, também, como um tipo de niilismo privado, como uma negação de quaisquer sentido, estando associado a perda de perspectiva de futuro (Aquino, 2015, p. 7).

Frankl (2011, 2008, 2016a) ao discorrer sobre o sentido, ressalta que o mesmo é único, irrepetível, concreto, dentre outros atributos, diz daquilo que tem o propósito de regular a marcha, o ritmo do ser, servindo como um farol que clareia o caminho, portanto, pode se dizer, uma ferramenta, um instrumento, e não o próprio caminho. Diante disto, é possível considerar a necessidade de entender que o sentido na perspectiva frankliana diz respeito a conteúdo da dimensão noológica, diferindo da dimensão psíquica, apesar de sua relação dinâmica tridimensional.

Neste sentido, para a saúde mental da pessoa idosa importa realizar, ou ter realizadas, as múltiplas necessidades diárias e cotidianas que se apresentam como tarefas ao indivíduo. Esta significância dos cuidados cotidianos provada nos resultados deste estudo demonstra que a realização de algo significativo corrobora com o apontamento frankliano de que a “tensão por um significado é um evidente “valor de sobrevivência”” (Frankl, 2008, p. 130).

A ligação entre a classe 2, “Condições Corporais e Existência Psíquica”, e a classe 1, “Conteúdos Noéticos”, formando a classe hierárquica superior “Integralidade Dimensional” demonstrou que a percepção do vazio existencial e do sentido da vida ocorreu de forma integrada dimensionalmente, envolvendo as dimensões física, psíquica e noética, e aspectos sociais, através das disposições e condições que integram a posição do homem em seus destinos biológicos, psicológicos e sociológicos (Frankl, 2016b), ampliando a compreensão e avançando para uma perspectiva do modo interativo (interação) para o integrado. Considerando o ser humano “interativamente integrado”. Possibilitando uma concepção de cuidado que contribui

para construção de um cuidado interdisciplinar e mais abrangente (Lima, 2012). Confirmando as afirmações de Lukas sobre as condições corporais e existência psíquica em uma conjugação e diferenciação das dimensões subnoéticas (campo psicofísico) e da dimensão noética (acima do campo psicofísico) (Frankl, 2008; Lukas, 1989, pp. 28–34, 53).

Entre os s.t que compuseram esta classe, a partir de um recorte específico de duas formas com  $\chi^2$  hierarquicamente superiores e uma forma verbal propícia para análise sobre um ponto de vista, uma ponderação, considerando o pensar (pensar:  $\chi^2 = 101,79$ ; *eff. s.t* 51) e ter uma perspectiva pessoal (coisa:  $\chi^2 = 97,60$ ; *eff. s.t* 57; achar:  $\chi^2 = 55,52$ ; *eff. s.t* 41), foi possível constatar que a tristeza, a frustração, o desejo por ter outro modo de vida, o arrependimento de no passado ter feito o que não deveria e/ou não ter feito o que deveria, a tensão entre o ser e dever/ser e a apatia diante da finitude foram identificados como potenciais marcadores que podem apontar a presença ou possível vivência do vazio existencial como parte integrante da percepção dos participantes.

às vezes a gente tem arrependimento de alguma coisa que a gente fez não deveria ter feito de alguma coisa que devia ter feito e não fez fica uma balança ... (p\_04). Acho que não deveria me preocupar ... mas preocupo ... (p\_02). para mim tanto faz eu viver mais ou amanhecer morto amanhã para mim é a mesma coisa (p\_08).

Dentre os resultados a percepção do sentido da vida foi descrita como uma experiência boa, a experiência de uma relação amorosa, a felicidade em estudar e aprender, como algo que valeu a pena - "... eu sou apesar de tudo muito alegre ..." (p\_06). Enquanto que uma vida sem sentido foi descrita como uma forma de viver egoísta, sem preocupação com o outro, um viver em um mundo fechado e uma vida sem sentimentos. Associada a uma vida ruim, com brigas e ações que retiram a vida do outro e uma forma que não se deveria viver.

a gente não pode ter uma vida sem muito sentido ... (p\_09); ... não tem vida sem sentido\_ eu acho muito errado isso uma vida sem sentido\_ ou bom ou ruim acontece sem sentido\_ não ... (p\_11).

Pode-se constatar que conteúdos de diferentes dimensões humanas (biopsiconoética), de forma integradas, relacionados à diversas situações e condições vividas, foram identificados na constituição da percepção do vazio existencial e do sentido de vida. Notou-se que os mesmos figuraram como recursos para responder e tomar decisões e posicionamentos frente à diversidade de tarefas e implicações da vida cotidiana.

Referente a dimensão física, dentre outros conteúdos, percebeu-se a preocupação com os cuidados com a saúde física - "... eu tive sempre a esperança de vir para vila para um lugar melhor para mim cuidar da minha própria saúde que eu estava precisando e consegui ..." (p\_09).

Foram identificados aspectos relacionados à dimensão psicológica, tais como: incertezas, confiança no outro, questões e dificuldades relacionadas à memória, pensamento, sentimentos, lembranças do passado, tratamento psicológico, oscilações emocionais, desejo de aprender coisas novas – “... às vezes a gente fica pensando aquilo na cabeça aquilo na mente na memória e muitas coisas a gente não pode viver no sentimento ...” (p\_09).

Considerando a dimensão noética foi constatada a expressão de conteúdos sobre, por exemplo: a liberdade, aspectos e práticas religiosas, mudança de atitude, a responsabilidade pessoal (ser e dever/ser), a apreciação musical, o cuidado com a natureza, uma alma em paz – “... liberdade é você ter bom gosto de sair de poder estar num lugar num lugar que você gosta ...” (p\_03); “... sempre gostava de religião gostava de ter minhas coisas plantar mexer com umas plantas principalmente de flor ...” (p\_09).

Souza et al. (2022) concluíram que no contexto do envelhecimento o cuidado de si e do outro são fundamentais, corroborando com os apontamentos de Boff (1999) sobre ser o cuidar de si e do outro a expressão de uma atitude que se compõe de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro em um modo de ser no mundo que funda as relações com todas as coisas.

Integrando às vivências das dimensões física, psicológica e noética, verificou-se aspectos da vivência social na composição da percepção dos participantes, tais como: desconhecimento/adaptação à nova realidade de convívio com outras pessoas que seria vivenciada, experiência com traição no convívio com familiares e pessoas do círculo pessoal, o apoio familiar, morar sozinho, assalto – “... vim para a vila sem saber como era sem saber como lidar com as pessoas eu vim para a vila fui começando ...” (p\_09).

Perceber-se envolvido em uma rede de cuidado com vínculos afetivos e sociais e podendo exercitar a autonomia e liberdade pode ser constatado como sendo preponderantes para a compreensão da percepção do vazio existencial e sentido da vida por pessoas idosas na perspectiva de integralidade frankliana, tendo a dimensão noética como função integrativa e fonte para descoberta de sentido, dimensão especificamente humana, que se distingue das demais, porém em uma composição fecunda entre psique e espírito, a partir de um antagonismo noopsíquico (Lukas, 1989).

A partir da perspectiva frankliana de cuidado há a possibilidade da pessoa idosa aprender a se relacionar com as características do envelhecimento e com os êxitos e aprendizados existentes no envelhecer (Zanatta et al., 2021).

O aspecto da integralidade soma-se às questões de desenvolvimento. Lukas (1992), Neri (2006), Frankl (2010, 2016), Griffa e Moreno (2011) e Manhães et al. (2018) apontam que no

processo do envelhecimento e na fase da velhice o desenvolvimento humano prossegue em curso, portanto, para a pessoa idosa é real e presente a necessidade de se desenvolver; tal necessidade aparece como uma necessidade a ser suprida, envolvendo todas as dimensões do indivíduo, o ser de forma inteira e integrada. No contexto do desenvolvimento, a realização de valores são caminhos para descoberta de sentido, podendo direcionar a vivência do fenômeno humano do “vazio existencial” favorecendo o não desenvolvimento, ou amenizando, de possíveis transtornos mentais, como a depressão (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 2016a, 2016b; Zanatta et al., 2021).

A não concretização da necessidade de desenvolvimento da pessoa idosa pode ensejar em um processo de adoecimento pela ausência da realização de valores, do sentido encontrado, visto como frustração da vontade de sentido, o que pode provocar a sensação do vazio existencial (Frankl, 2016a; Lukas, 1990, 2001). Frankl (2016a, p. 22) afirma que “... chamamos de vontade de sentido simplesmente aquilo que será frustrado no ser humano sempre que ele for acometido pelo sentimento de falta de sentido e de vazio”. Portanto, a pessoa idosa pode ter seu psiquismo abalado e deteriorado seu estado afetivo, o que pode enfraquecer seu sistema imunológico, considerando a compreensão de Lukas sobre a noo-psicossomática (Lukas, 1990, 2001, pp. 92–94; Santana et al., 2021).

Diante do exposto, vê-se a relevância de compreensão da percepção do vazio existencial e sentido da vida por pessoas idosas que residem em ILPI considerando um perfil constituído pela integralidade das dimensões humanas (biopsiconoética) e realização de valores, a partir de condições corporais e a existência psíquica, de conteúdos noéticos, de aspectos do cuidado de si e do outro e a percepção relacionada aos vínculos e pertencimento familiar, considerando o processo do envelhecimento e a fase da velhice como parte do desenvolvimento humano que prossegue em curso, como uma necessidade real e presente a ser suprida, envolvendo todas as dimensões do indivíduo, o ser de forma inteira e integrada

Vários estudos nacionais e internacionais apontaram variáveis de proteção da saúde mental da pessoa idosa, dentre elas, a descoberta do sentido (Minozzo, 2012; Toniol, 2017; Wharton et al., 2018; Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Colomé et al., 2019; Esperandio et al., 2019; Peteet et al., 2019; Margaça e Rodrigues, 2019; Rocha Junior & Monteiro, 2017; Rosmarin et al., 2020; Silva et al., 2020; Monteiro et al., 2020).

### **Considerações Finais**

Considera-se, portanto, que a partir da percepção do vazio existencial e do sentido da vida de pessoas idosas no contexto de ILPI foi possível confirmaram que no processo do envelhecimento é significativo compreender que os mesmos prosseguem desenvolvendo-se

com suas dimensões integradas (biopsiconoética) a partir da realização de valores. Este achado corrobora com Neri (2006), Lukas, (1992) e Frankl (2010) sobre a perspectiva de que o envelhecimento implica em possibilidades de desenvolvimento humano que inclui conteúdo do curso de vida que abarca uma perspectiva temporal tridimensional (passado, presente, futuro), onde pode-se verificar um enfraquecimento psicofísico com uma diminuição das funções corporais, da flexibilidade psíquica, da capacidade de adaptar-se a novas situações e do desempenho da memória, sem no entanto, necessariamente vir acompanhado do enfraquecimento das capacidades espirituais.

Outra constatação foi a de que a saúde mental da pessoa idosa deve ser considerada de um ponto de vista ampliado com a presença não apenas dos possíveis aspectos negativos de declínios físicos e psíquicos, mas, da presença de aspectos preservados e saudáveis como fontes e fator de saúde, que podem permitir uma vida produtiva, enfrentando ativamente as adversidades pessoais e do ambiente (Langeland & Vinje, 2017; Itiyama et al., 2021; Toniol, 2022).

Diante do exposto, pode-se inferir que a partir da percepção do vazio existencial e do sentido da vida das pessoas idosas participantes deste estudo o processo de desenvolver-se integralmente da pessoa idosa residente em ILPI pode implicar, dentre outras necessidades, a descoberta de sentido que perpassa uma dinâmica que inclui o cuidar de si e do outro, os vínculos e percepção de pertencimento no contexto familiar, a qual, se materializa através da realização de valores. Compreendeu-se que deve ser considerado a integralidade dimensional e as possibilidades de realização de valores como uma necessidade no processo do desenvolvimento humano na vivência do envelhecimento, e, portanto, indispensável à saúde mental da pessoa idosa

Sugere-se considerar para futuros estudos desta natureza, uma disponibilidade de tempo alongada necessária para o tratamento e preparação dos dados coletados para análise e para os estudos e desenvolvimento da habilidade de domínio da ferramenta do *software* IRaMuTeQ e da plataforma estatística de código aberto JASP, para favorecer a produção de um texto metodologicamente sólido.

### Referências

- Amaral-Rosa, M. P., & e Bão, A. C. P. (2022). Crítica à abordagem de pesquisa e uso do Iramuteq. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75 (6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750603c>
- Aquino, T. A. de A. (2009) *Atitudes e intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João

- Pessoa]. <https://docplayer.com.br/27331964-Atitudes-e-intencoes-de-cometer-o-suicidio-seus-correlatos-existenciais-e-normativos.html>
- Aquino, T. A. A. de, Veloso, V. G., Aguiar, A. A. de Serafim, T. D. B., Pontes, A. de M., Pereira, G. de A., & Fernandes, A. S. (2015). Questionário de sentido de vida: Evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1). <https://doi.org/10.1590/1982-3703001332012>
- Bahtiar, B., Sahar J, & Wiarsih W. (2020). Meaning of life among elderly individuals with chronic diseases living with family: A qualitative study. *Makara Journal of Health Research*, 24(01), 35-40. <http://doi.org/10.7454/msk.v24i1.1161>
- Bocato, T. do N. A., & Franco, A. de F. (2019). O processo de envelhecimento e a atribuição de sentido à vida. *Interação em Psicologia*, 23(01), 46–55. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.54427>
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra*. Vozes.
- Boff, L. (2005). O cuidado essencial: princípio de um novo *ethos*. *Inclusão Social*, 1(1), 28–35. <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503>
- Breakwell, G., M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith J. A. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia*. Artmed.
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de longa permanência para idosos no brasil: do que se está falando?. In Alcântara, A. de O., Camarano, A. A., & Giacomini, K. C., *Política nacional do idoso: velhas e novas questões* (479–514). Ipea. [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
- Colomé, C. S., München, M. A. B., Olesiak, L. da R., & Quintana, A. M. (2019). Velhice e finitude: Espiritualidade como mecanismo de atribuição de sentido. *6º Congresso Internacional em Saúde*, 6. <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/10845>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psic., Saúde & Doenças*, 19 (3), 591–604. [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1645-](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-)

- 00862018000300010&lng=pt&nrm=iso?script=sci\_abstract&pid=S1645-00862018000300010&lng=pt&nrm=iso
- Esperandio, M. R. G., Escudero, F. T., Fanini, L., & Macedo, E. P. N. de (2019). Envelhecimento e espiritualidade: O papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizada. *Interação em Psicologia*, 23(2), 268–280.  
<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65381>
- Espíndula, J. A. G., & Ferreira, N. N. (2017). Saúde e sentido de vida: as vivências do envelhecer. *Revista Logos & Existência*, 6(1), 37–52.  
<https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n1.32130>
- Ferrazza, D. S., & Antonello, C. S. (2017). O método de história de vida: Contribuições para a compreensão de processos de aprendizagem nas organizações. *Revista Gestão. Org.*, 15(1), 22–36. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/173934?show=full>
- Fonseca, A. P. M. Da, Silva, D. C., & Aviz, A. (2021). *Contribuições da logoterapia para idosos na pós-modernidade* [Monografia. Repositório Universitário Ânima (RUNA)]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18296>
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Zahar Editores.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. Ideias & Letras.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. Sinodal; Vozes.
- Frankl, V. E. (2010). *O que não está escrito nos meus livros: Memórias*. É Realizações.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia*. Paulus.
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas* (pp. 42–117). Forense Universitária.
- Frankl, V. E. (2016a). *Teoria e terapia das neuroses: introdução à logoterapia e à análise existencial*. É Realizações.
- Frankl, V. E. (2016b). *Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. Quadrante.
- Frankl, V. E., & Lapide, P. (2014). *A busca de Deus e questionamentos sobre o sentido*. Vozes, 09–24.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Goss-Sampson, M. A. (2021). *Análise Estatística no Jasp. Um Guia para Estudantes*. CC By 4.0.
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2011). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento, tomo 2: Adolescência, vida adulta, velhice*. Paulinas, 80–189.

- Guimarães, L. de A., Brito, T. A., Pithon, K. R., Jesus, C. S. de, Souto, C. S., Souza, S. J. N., & Santos, T. S. dos (2019). Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3275–3282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
- Itiyama, A. F. A., Macuch, R. da S., & Milani, R. G. (2021). Teoria salutogênica de Aaron Antonovsky: Aplicações no contexto da promoção da saúde. *Anais Eletrônicos - XII EPCC*.  
<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9359/1/Andressa%20Ferreira%20Alves%20Itiyama.pdf>
- Jovchelovitch, S., & Bauer M. W. (2002). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer, & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto: Imagem e som: Um manual prático*. Vozes.
- Langeland, E., & Vinje, H. F. (2017). The Application of Salutogenesis in Mental Healthcare Settings. In M. B. Mittelmark, Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Eds). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, 299–305. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
- Lima, M. E. C. de. (2012). *A plenitude humana e o cuidado integral na perspectiva de Viktor Frankl*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco].  
<https://docplayer.com.br/37202357-A-plenitude-humana-e-a-clinica-integral-na-perspectiva-de-viktor-frankl.html>
- Lukas E. (1989). *Logoterapia: a força desafiadora do espírito*. Edições Loyola; Leopodanium Editora.
- Lukas, E. (1990). *Mentalização e saúde: a arte de viver e logoterapia*. Vozes.
- Lukas, E. (1992). *Prevenção psicológica*. Vozes; Editora Sinodal.
- Lukas, E. (2007). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*. Paidós.
- Lukas, Elisabeth (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir: Los valores de la logoterapia*. Paidós.
- Manhães, M. M., Correa J. P., & Barreto, E. C. (2018). Logoterapia: uma abordagem eficaz no tratamento do idoso em depressão. *Revista Perspectiva Online. Humanas & Sociais Aplicadas*.  
[https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas\\_sociais\\_e\\_aplicadas/article/view/1619/1251](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1619/1251)
- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: Uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 150–157.  
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/qHLFrMkHJQ6zmWVqDsX6SCz/?lang=pt>

- Mendes-Chiloff, C. L., Lima, M. C. P., Torres, A. R., Santos, J. L. F., DuarteII, Y. O., Lebrão, M. L., & Cerqueira, A. T. de A. R. (2018). Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Rev. bras. epidemiol.*, *21* (Suppl 02), 1–16. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
- Mizzono, E. L. (2012). *Práticas psicoeducativas promotoras de sentido da vida voltadas a pessoas idosas com depressão*. [Dissertação de Mestrado, Centro Universitário La Salle]. <https://repositorio.unilasalle.edu.br/handle/11690/599>
- Miranda, R. de C. N. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Medeiros, A. Y. B. B. V. de, & Dias, F. A. (2020). Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, *8*(4), 943–951. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4276>
- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, H. de F., & Fernandes, F. de S. (2020). *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, *40*(98), 129–139. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014)
- Moreira, L. V. De C., Zanatta, C., Fornasier, R. C., Santana, C. M. L. de, & Domingos, L. F. (2021). Crenças de pessoas idosas sobre o sentido de vida e o futuro pessoal, 59–78. In Campos, L. A. M., Senra, L. X., Silva, C. M. da, Zanatta, C., & Silva, J. A da(2021). *Cognição social: teoria, pesquisa e aplicações*, (3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24824/978652512407.0.59-78>
- Moura, W. C. S. de, Aquino, P. M. L. P. de, & Aquino, T. A. A. de (2018). Consciência da finitude e valores humanos: um estudo com idosos em Instituição de Longa Permanência. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, *23*(3), 9–25. <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/76132>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, *14*(1), 17–34. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005)
- Oliveira, E. K. de S., & Silva, J. P. (2013) Sentido de vida e envelhecimento: relação entre pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, *2*(2), 135–146. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/16817>
- Peteet, J. R., Zaben, F. A., & Koenig, H. G. (2019). Integrating spirituality into the care of

- older adults. *International Psychogeriatrics*, 31(1), 31–38.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610218000716>
- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: Procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29( 4), 318–25. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
- Ravagnoli, N. C. da S. R. (2018). A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada. *The Specialist*, 39(3), 1–14.  
<https://doi.org/10.23925/2318-7115.2018v39i3a2>
- Rocha Junior, J. R., & Monteiro, L. V. B. (2017). A dimensão espiritual na compreensão do fenômeno saúde-doença na psicologia da saúde. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, 4(2), 15–29.  
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2094>
- Romani, C. S. (2020). *Contribuições do sentido da vida para uma velhice bem-sucedida*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Caxias do Sul].  
<https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/6875>
- Rosmarin, D. H., Pargament, K., & Koenig, H. G. (2020). Spirituality and mental health: challenges and opportunities. *Lancet Psychiatry*, 8(2), 92–93. [https://sci-hub.se/10.1016/S2215-0366\(20\)30048-1](https://sci-hub.se/10.1016/S2215-0366(20)30048-1)
- Salviati, M. E. (2017). *Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R versão 3.2.3)*. <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati/view>
- Santana, C. M. L., Domingos, L. F., & Zanatta, C. (2021). Spirituality beliefs and sense of life realization: A social cognition research. *Internacional Journal of Development Research*, 11(7), 48328–4833. <https://doi.org/10.37118/ijdr.22379.07.2021>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em psicologia*. McGraw-Hill.
- Silva, A. B. da, Guerra, V. M., Pirola, G. P., Galvão, J. A., & Zanotelli, L. G. (2020). Relação entre sentido de vida e espiritualidade na América Latina: Uma revisão integrativa da literatura. *Interação em Psicologia*, 24(02), 215–229.  
<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v24i2.66020>
- Silva, A. P. da, Anjos, K. F. Dos, Vidal, D. B. N., Barata, R. S., & Rosa, D. de O. S. (2021). Saúde mental e a enfermagem fundamentada na teoria de Viktor Frankl: Revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI*, 1–11. <http://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.833>
- Soares, N. V., Corrêa, B. R. S., Fontana, R. T., Brum, Z. P., Guimarães, C. A., Silva, A. F., &

- Rodrigues, F. C. P. (2018). Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. *REME – Rev Min Enferm.*, 22, 1–7. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180047>
- Sommerhalder, C. (2010). Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 270–277. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>
- Souza, M. A. R. de, Wall, M. L., Thuler, A. C. de M., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 01–07. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Souza, T. S. Pinheiro, P. A., & Sena, E. L. da S. (2022). Cuidado humano e envelhecimento na perspectiva da hospitalidade sustentada por Leonardo Boff: reflexão teórica. *RECIMA21*, 3(5), 1–7. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1439>
- Toniol, R. (2017). O que faz a espiritualidade?. *Religião & Sociedade*, 37(2), 144–175. <https://doi.org/10.1590/0100-85872017v37n2cap06>
- Toniol, R. (2022). *Espiritualidade Incorporada: pesquisas médicas, usos clínicos e políticas públicas na legitimação da espiritualidade como fator de saúde*. Zouk.
- Wharton, T., Watkins, D. C., Mitchell, J., & Kales, H. (2018). Older, Church-Going African Americans' Attitudes and Expectations About Formal Depression Care. *Research on Aging*, 40(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/0164027516675666>
- Zanatta, C., Campos, L. A. M., & Coelho, P. D. da S. (2021). A pessoa idosa e a busca do sentido. Um olhar de esperança. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 27(1), 104–113. <https://dx.doi.org/10.18065/2021v27n1.1>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator, *BMC Geriatrics*, 19(308), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>

## Capítulo 6 - Estudo 2 - Saúde Mental e Sentido na Velhice: Narrativas de Pessoas Idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos

### Resumo

A pessoa idosa descobre sentido na vida através da realização de valores e desenvolve atitudes que possibilitam enfrentar os desafios biológicos, sociológicos e psicológicos, como um cuidado preventivo da saúde mental, preenchendo o vazio existencial. **Objetivo:** descrever aspectos sobre saúde mental e sentido de vida nas narrativas de pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência. **Metodologia:** Este estudo foi desenvolvido sob a forma de um estudo narrativo, de abordagem qualitativa, observacional, descritivo. Participaram 11 pessoas idosas residentes em ILPI. Foram aplicados os instrumentos de coleta de dados: questionário sociodemográfico e a entrevista narrativa semiestruturada. Nas análises dos dados utilizou-se a Análise Temática Reflexiva. **Resultados:** Dados geraram duas categorias temáticas centrais: Confluência Dimensional e Fontes de Valores. Nas análises qualitativas foram identificadas nas narrativas diferentes e diversos marcadores biopsicossocial-noéticos. **Conclusão:** Marcadores biopsicossocial-noético compõem uma confluência dimensional e fontes de valores em narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI.

Palavras-chave: Saúde mental; Sentido da Vida; Logoterapia; Idosos.

### Abstract

Elderly people discover meaning in life through the realization of values and develop attitudes that enable them to face biological, sociological and psychological challenges, as a preventive care for mental health, filling the existential void. **Objective:** to describe aspects of mental health and meaning in life in the narratives of elderly people living in long-term care facilities. **Methodology:** This study was developed in the form of a narrative study, with a qualitative, observational and descriptive approach. Eleven elderly people living in ILPI participated. The following data collection instruments were applied: sociodemographic questionnaire and semi-structured narrative interview. Reflective Thematic Analysis was used in the data analysis. **Results:** Data generated two central thematic categories: Dimensional Confluence and Sources of Values. In the qualitative analyses, different and diverse biopsychosocial-noetic markers were identified in the narratives. **Conclusion:** Biopsychosocial-noetic markers make up a dimensional confluence and sources of values in narratives of elderly people living in ILPI.

**Keywords:** Mental health; Sense of life; Logotherapy; Elderly

## Introdução

No processo do envelhecimento, de forma geral, existe a possibilidade de perdas em muitos aspectos da vida, situações que podem levar a pessoa idosa a perceber a própria vida como vazia e sem sentido (Oliveira & Silva, 2013), com comprometimentos psicofísicos (Frankl, 2008, p. 132). A questão do processo de envelhecimento populacional brasileiro e suas consequências e repercussões sociais e econômicas não é uma discussão atual. Tem sido sinalizada, a séculos anteriores, suas consequências e repercussões sociais e econômicas, demonstrando que fatores sociais, econômicas e de saúde física estão associados a distúrbios psiquiátricos na velhice, como a depressão (Veras, 1994, p. 19).

Tais circunstâncias são postas mundialmente pela literatura como alvo de cuidados, prevenção e promoção da saúde, através de relatórios e propostas de ferramentas, estratégias e planos relacionados à saúde mental da pessoa idosa (Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 - Organização Mundial da Saúde).

Uma velhice prolongada pode remeter a desafios relacionados às perdas de diferentes ordens, em proporções e intensidades diferenciadas, em situações que envolvam temas como: dor, culpa, sofrimento, morte, fim da vida, solidão, isolamento, o que possivelmente exigirá uma tomada de decisão e posição existencial criativa e nova frente ao sofrimento. Diante da complexidade do fenômeno do envelhecimento, autores e estudos apontam a necessidade da descoberta de sentido na vida e uma compreensão educativa da formação de um ser humano integrado que anseia por sentido (Aquino, 2012; Frankl, 1978; Souza & Gomes, 2013), e uma abordagem do processo saúde-doença que compreenda a possibilidade de se manter sadio mesmo após vivenciar situações adversas de estresse, a partir do desenvolvimento pessoal e social, nos diferentes meios e cenários sociais (Aaron Antonovsky, 1923–1994) (Girondoli, 2021; Marçal et al., 2018, p. 4, 2017).

No contexto descrito, a literatura científica apresenta esforços direcionados aos cuidados, prevenção e promoção da saúde mental da pessoa idosa. Nesta direção estudos correlacionaram, dentre outras temáticas, o sentido da vida, consciência da finitude e valores humanos, prevalência de sintomas depressivos em idosos residentes em ILPI's. (Bocato & Franco, 2019; Espíndula & Ferreira, 2017; Fonseca & Franco, 2019; Miranda et al., 2020; Moura et al., 2018; Oliveira & Silva, 2013; Romani, 2020).

Ribeiro et al. (2020) apresentaram uma revisão sobre o Propósito de Vida (PV), este, definido como o senso de que a vida tem sentido e intencionalidade, e buscaram reconhecer e analisar dados sobre o PV e condições identificadas com bom envelhecimento ou com adaptação positiva no envelhecimento, revelando associações robustas entre alta pontuação em PV e diversas condições, entre elas, em desfechos positivos em saúde. Os estudos de Guimarães

et al. (2019) e Perina et al. (2020) com idosos residentes em ILPI verificaram alta prevalência de sintomas depressivos (respectivamente, 54,8 %, 60,0 %). Os autores ressaltaram a importância de medidas de prevenção e tratamento para evitar o desenvolvimento do quadro depressivo. Estudos de revisões voltados para sintomatologia depressiva e idosos em ILPI's apontaram a existência de um baixo número de estudos sobre o tema, principalmente, com propostas de intervenção, e afirmaram a prevalência de sintomas depressivos nas ILPI's (Oliveira et al., 2021; Rodrigues et al., 2021).

Conforme constatada em informações epidemiológicas, a alta prevalência da depressão autorreferida em estatísticas relacionadas à população brasileira adulta confirmam alta prevalência, aumento na busca por atendimento e prevalência de atendimentos em consultórios privados em comparação feita entre a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, e destacam que de acordo com estimativas do estudo *Global Burden of Disease* (GBD), de 2019, mais de um bilhão de pessoas sofriam de transtornos mentais, dentre outras doenças, sendo a depressão uma das condições que mais contribuem para a carga global das doenças relacionadas à saúde mental e uma das principais causas de incapacidade no mundo (Brito et al., 2022). E neste contexto de relevância social, pessoas idosas institucionalizadas formam uma população que apresenta aspectos significativos a serem considerados na construção de ferramentas e recursos voltados para prevenção e promoção da saúde mental.

Estudos apontam que o sentido da vida, a autotranscendência e a expectativa de garantia de possibilidades materiais e aspectos familiares de sobrevivência como fontes de sentido da vida (Bahtiar et al., 2020), bem como, uma maior percepção de significado sendo capaz de produzir uma tendência de maior clareza quanto ao sentido da vida influenciando o estado psicológico (Zhang et al., 2019). Outros estudos ressaltam que a participação em trabalhos grupais, como os programas intergeracionais, permite uma renovação do sentido e propósito de vida (Chao, 2020), e quanto aos sintomas depressivos, diante da alta prevalência e grande variabilidade dos sintomas depressivos, e da depressão, propriamente dita, em residentes em instituições para idosos, a literatura aponta que prevenir a depressão deve ser o principal objetivo da concepção de cuidados voltados para esta população (Guimarães et al., 2019; Mendes-Chiloff et al., 2018; Sajali et al., 2021).

Resultados preliminares de produções científicas sobre o contexto da psicoterapia na perspectiva frankliana com população idosa em investigações relacionados com o sentido da vida identificaram, em âmbito mundial, que pesquisas estão sendo desenvolvidas neste campo, sinalizando um processo de consolidação da psicoterapia na perspectiva frankliana com evidências de investigações atuais (Esmailpour Dilmaghani et al., 2022; Zhang et al., 2019; Kim & Choi, 2020), o desenvolvimento de intervenções com abrangência teórica sob os três

pilares conceituais logoterapêuticos sobre o sentido (liberdade da vontade, vontade de sentido, sentido da vida), e outros estudos (Aquino et al., 2011, Cardozo-Batista & Tucci, 2020, Manco & Hamb, 2021, Helliwig et al., 2016, Luz, 2015, Moura, 2018, Pontes, 2019).

Partindo do pressuposto de que a fase da velhice apresenta aspectos singularidades que podem influenciar a saúde mental da pessoa idosa residente em ILPI, e que nas narrativas de pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência para idosos sob as variáveis saúde mental e sentido de vida, pode-se verificar aspectos biopsicossocial-noéticos como marcadores temáticos, é premente questionar, como norte do presente estudo: O que pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência falam sobre saúde mental e sentido de vida? A partir desse panorama, o objetivo deste estudo foi descrever aspectos sobre saúde mental e sentido de vida nas narrativas de pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência.

Este estudo apresenta o desenvolvimento sob a perspectiva da estratégia de promoção da saúde/estratégias positivas de desenvolvimento com “o objetivo de reforçar os pontos fortes, de modo a reduzir o risco de resultados futuros de problemas e/ou aumentar as perspectivas de um desenvolvimento positivo” (Weisz et al., 2005, p. 632), com vistas a promoção de sentido na vida para pessoas idosas realizado no período de maio a junho de 2024.

## **Método**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo narrativo, observacional, transversal, amparado na abordagem qualitativa de pesquisa (Creswell, 2010; Paiva, 2008) e fundamentado no posicionamento teórico representado por Viktor E. Frankl (1905-1997), também conhecido como Logoterapia e análise existencial, a terceira escola vienense de psicoterapia, que propõe como estudo central o conceito de sentido, autores ligados à perspectiva frankliana, e a proposta do método de história de vida (Bragança, 2012; Fernandes, 2010; Ferrazza & Antonello, 2017). A partir de uma compreensão do desenvolvimento humano em uma perspectiva integrada, considerando a realização de valores como a concretização da descoberta de sentido na vida (Griffa e Moreno, 2011). Este estudo foi aprovado, em consonância com a legislação brasileira, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, e Procedimentos Éticos em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), (CAAE 56075022.8.0000.5546 e Parecer nº 5.565.043) (Anexo 1). A autora declara não haver conflito de interesse em potencial.

O presente estudo foi desenvolvido em sua estrutura teórica e metodológica sob os limites e marcos dos princípios da Logoterapia e análise existencial (Lae) (Frankl, 1905–1997), os princípios da pesquisa narrativa (Paiva, 2008) e método de história de vida (Bragança, 2012;

Fernandes, 2010; Ferrazza & Antonello, 2017) e da análise temática reflexiva (Braun; Clarke, 2006). Partindo de uma perspectiva de integralidade teórica para compreensão do ser humano, e não de contraponto ou excludente em relação à visão bidimensional (física e psíquica), os fundamentos franklianos ampliam a possibilidade analítica de fenômenos especificamente humanos, a partir de uma visão tridimensional (física, psíquica e espiritual) apreendidos no vivido cotidiano, bem como, pode possibilitar uma atividade humana em suas diversas relações direcionada para descoberta de fontes de sentido e realização de valores (logoteoria), ou de uma psicoterapia, a partir de uma terapia específica, e/ou não específica, para neuroses noogênicas (logoterapia) (Frankl, 2016a).

A perspectiva sobre saúde foi discutida a partir das considerações do modelo Salutogênico do processo saúde/doença de Aaron Antonovsky (1923-1994) (Marçal et al., 2017, 2018), da proposta do modelo da noo-psicossomática de Lukas (1990, 2001, pp. 92–94) e o perspectiva unificada e integrada de prevenção, promoção de saúde e tratamento de Weisz et al. (2005).

### **Participantes**

Participaram do estudo 14 pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sendo a amostra não probabilística composta por 11 participantes com , provenientes de uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. Seguindo os critérios de inclusão pré-estabelecidos, a saber: sem comprometimento significativo cognitivo e de memória e impossibilidade de cuidados de higiene pessoal. Selecionados por conveniência e indicados por representante institucional, com idade igual, ou superior, a 60 anos (Lei nº 10.741/2003 do Estatuto da Pessoa Idosa), aptos para responder aos instrumentos de coleta de dados e assinar, por extenso ou impressão digital, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice 2). A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

### **Tabela 3**

*Caracterização da amostra (N = 11)*

<b>Identificação do participante/ Sexo/Idade</b>	<b>Possui filho(a)</b>	<b>Profissão/ Ocupação do(a) participante</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Tempo de entrevista</b>
P_01/F/76	Sim	Cabelereira	Divorciada	Fundamental incompleto	2.23'58"
P_02/F/70	Sim	Doméstica	Solteiro	Fundamental completo	1.20'30"
P_03/M/65	Não	Segurança	Solteiro	Ensino médio incompleto	54'36"
P_04/M/65	Não	Trabalhador rural	Solteiro	Fundamental incompleto	45'12"

P_05/F/70	Não	Doméstica	Viúva	Fundamental incompleto	49'31"
P_06/F/82	Não	Pedagoga	Solteira	Superior completo	1.50'08"
P_07/M/87	Não	Não declarada	Solteiro	Fundamental incompleto	33'12"
P_08/M/76	Não	Não declarada	Solteiro	Mobral	29'26"
P_09/F/61	Não	Doméstica	Solteira	Fundamental incompleto	50'04"
P_10/F/60	Sim	Serviços gerais	Viúva	Ensino médio incompleto	27'22"
P_11/F/75	Sim	Comerciante	Viúvo	Fundamental incompleto	20'10"
Total/tempo de gravação					12'06''51''''

Nota: Tabela adaptada de Grizólio e Scorsolini-Comin (2021).

Os dados sociodemográficos foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel*. Cálculos estatísticos simples confirmaram que do total dos participantes 77,00 % (N = 7) eram do sexo feminino. O grau de escolaridade indicou que 77 % tinham o ensino fundamental incompleto, 11 % o ensino fundamental completo, 22 % o ensino médio incompleto, 11 % superior completo. Predominou a porcentagem de solteiros (77 %). Cinco tinham filhos. Os participantes atuaram como profissionais nas áreas e campo do comércio, segurança, serviços domésticos e gerais, beleza, rural e educação. Seis se declararam aposentados, 10 da religião católica, um sem religião e 11 afirmaram acreditar em Deus. Nove confirmaram ter alguma doença física e fazer uso de medicação, e quatro fizeram, ou faziam, algum tratamento para sintomas depressivos nos últimos seis meses.

### **Instrumentos**

Utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados. Foi aplicado um Questionário Sociodemográfico (QSD) (Apêndice 4), contendo 12 questões com o intuito de caracterizar os participantes quanto a idade, sexo, escolaridade, estado civil, filhos, profissão, aposentadoria, religião, crença em Deus, doença física, medicações e tratamento para sintomas depressivos. Na sequência, foi utilizado um Roteiro de Entrevista (Apêndice 5) semiestruturado para investigar as temáticas vazio existencial e sentido da vida, contendo os seguintes tópicos: história de vida (fatos importantes, o passado, presente e futuro – fontes de sentido), saúde mental (experiências, lembranças, medo, preocupações, angústia, tristeza, ansiedade, lidar com a vida, emoções, sentimentos), sentido da vida (sentido da vida, vida sem sentido – vazio existencial) espiritualidade (conteúdos noéticos); constituído em 18 questões norteadoras iniciais (Ravagnoli, 2018, p. 6; Jovchelovith & Bauer, 2002, p. 62). O roteiro de entrevista foi avaliado e discutido com um juiz com conhecimento nas áreas temáticas.

## Procedimento para Coleta de Dados

Para a realização da coleta dos dados foram seguidas todas as recomendações relacionadas à pesquisa com seres humanos, conforme os princípios éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as normativas orientadas pela Portaria nº 790 da Universidade Federal de Sergipe, publicada em 09 de outubro de 2020. A inserção no campo de pesquisa se deu através de contatos com responsáveis institucionais, com assinatura do Termo de Anuência, via ofício nº 001/2022, envio de Questionário de Levantamento de Informações de Campo (QLIC), de documentação legal da pesquisa para participação dos residentes (TCLE e TALE) para análise, aprovação e assinatura por um responsável institucional. Esta fase foi realizada de forma remota e presencial.

Posteriormente, foram realizados contatos remotos e presenciais para agendamento das datas, horários e logística para realização das entrevistas de forma presencial com os residentes indicados por responsável da instituição e aptos para participar do estudo, considerando os critérios de inclusão. Eles foram convidados, inicialmente por responsável institucional e, após aceite, pela pesquisadora a participar da pesquisa e informados sobre o caráter voluntário, objetivos, riscos e benefícios, sigilo das informações, inclusive da sua identidade, e do seu direito de desistir da pesquisa em qualquer momento da pesquisa. Cada participante foi representado no estudo pela fórmula composta pela letra “p”, o sinal de “\_” e um “nº” (“p\_nº”).

Foi solicitada a permissão, e informados sobre a necessidade de gravação da entrevista. Após deferimento dos mesmos, foi realizada a leitura do TCLE pela pesquisadora, a assinatura deste e do TALE (pesquisadora e participante) conforme possibilidade do participante. As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2022 em espaço oferecido pela instituição de residência, preservando o sigilo e segurança dos participantes. As entrevistas foram gravadas, somando um total de 12 horas, 06 minutos e 51 segundos de gravações, posteriormente transcritas na íntegra, manualmente, ouvidas individualmente. Foram elegíveis para análise as que contemplaram todos os tópicos do roteiro de entrevista, as quais foram a base de dados para as análises.

Das 14 entrevistas, três foram excluídas do estudo: duas por ter os participantes indicado idade inferior a 60 anos (p\_12; p\_14) e uma por não ter sido finalizada, a pedido do participante, com todos os tópicos do roteiro (p\_13). Foram elegíveis 11 entrevistas para a fase de análise dos dados. As entrevistas foram lidas repetidamente para preparação do *corpus* do texto para as análises através da imersão do conteúdo recolhido (Jovchelovith & Bauer, 2002; Ferrazza & Antonello, 2017), e através das ferramentas Microsoft Excel. O processo de construção e análise dos dados se deu a partir da produção do conteúdo das narrativas dos participantes (roteiro de

entrevista), e de classificações nomeadas a partir da identificação dos temas centrais mais recorrentes sob a perspectiva frankliana (fundamentação teórica) e a perspectiva da análise temática (Braun e Clarke, 2006; Souza, 2019; Silva et al., 2020b).

### **Procedimento para Análise de Dados**

As entrevistas individuais foram analisadas pela imersão na leitura das falas de cada respondente, a partir do processo das fases da análise temática descritas por Braun e Clarke (2006). O processo recursivo da análise temática é um processo que se desenvolve ao longo do tempo. É composto por seis fases em seus estágios: (1) familiarizando-se com seus dados, (2) gerando códigos iniciais, (3) buscando por temas, (4) revisando temas, (5) definindo e nomeando temas, (6) produzindo o relatório, buscando identificar, analisar e relatar padrões (Braun & Clarke, 2006; Grizólio & Scorsolini-Comin, 2021, Marques & Graeff, 2022). A análise e interpretação dos eixos temáticos considerou a existência de um padrão coerente sob os fundamentos no posicionamento teórico representado por Viktor E. Frankl (1905-1997).

### **Resultados e Discussão**

A partir da análise temática, os resultados foram agrupados em dois eixos, construídos *a posteriori*: (a) Marcadores biopsicossocial-noéticos: família, trabalho, finitude da vida; (b) Saúde mental e sentido de vida. Construídos a partir dos tópicos das entrevistas individuais: História de vida (a), Saúde mental e Sentido de Vida (b), sob a abordagem teórica tridimensional: física, psíquica e noética, conforme propositura da Logoterapia, teoria criada por Viktor Frankl (1905-1997), psiquiatra, neurologista e filósofo austríaco, numa perspectiva multifatorial do envelhecimento de um processo dinâmico que considera a integralidade da pessoa: cronológico, biológico, psicológico e social (Schneider, Irigaray, 2008).

#### **(a) Marcadores Biopsicossocial-noéticos: Família, Trabalho, Finitude da Vida**

Neste eixo será apresentado um recorte de aspectos identificados nas narrativas das histórias de vida, segundo a perspectiva dos participantes e da teoria frankliana, a saber: família, trabalho, finitude da vida. De antemão é importante salientar que se denominam *marcadores biopsicossocial-noético* o termo construído e utilizado nesta investigação para se referir aos aspectos identificados nas narrativas conforme compreensão da antropologia dimensional frankliana. Sendo, portanto, os aspectos identificados tidos como *marcadores biopsicossocial-noético*.

meus filhos ligam para mim e falam: mãe, fala a verdade com a gente, qualquer coisa que a senhora quiser falar, pode falar a gente busca a senhora, tiramos a senhora do asilo. Porque todos moram em (...), minha família inteira, irmãos, sobrinhos, todos. Eu falo: não. Desde que eu cheguei, no princípio foi meio difícil, porque os meus costumes eram diferentes, porque aqui a maioria das pessoas são analfabetas, são pessoas da roça, que

não entendem bem, nem tem muita noção, de higiene, e, e eu fiquei assim meio chocada, mais depois eu fiquei pensando, meu Deus, eu vou viver a minha vida, não a dos outros, eu fico mais no meu quarto, lendo, eu leio demais, escrevo muito, oro demais também, tenho meus dias de oração, tenho orações que eu criei, graças ao Divino\_Espírito\_Santo agindo na minha vida, e sou uma pessoa que se eu não puder ajudar, ajudo, eu me considero uma pessoa feliz. É uma história em partes bonita porque eu soube fazer minha vida. eu soube, colocar consistência na minha vida, eu não fui aquela mulher que se apagou em prol de outras pessoas, eu vivi a minha vida, ia ao cinema, ia ao shopping, ia a teatros, eu não me apaguei, os meus filhos a vida inteira me deram o maior apoio (p\_01).

Tendo em vista sobre o trecho apresentado é válido compreender que o marcador biopsicossocial-noético família, aqui considerado como parte da vivência de valores vivenciais, conforme a perspectiva frankliana, destaca a importância de que cada membro da família desempenhe o seu papel para o bem-estar e coesão da mesma, independente das condições de vida externas, como, por exemplo: perdas, separações, ou inexistência, de familiares, conflitos/problemas familiares, adaptação a novo grupo familiar (Camarano & Barbosa, 2016; Lukas, 2007; Soares et al., 2018). A fala destacada do participante assinala que a família é um marcador relevante, mesmo na condição de institucionalizado, tido como um aspecto relacionado à saúde mental da pessoa idosa, no processo de ampliação da visão e consciência para o encontro do sentido na vida e o resgate de valores, como já apontado por Fonseca et al. (2021).

foi passando o tempo, quando minha irmã falou que não me queria na casa dela piorou ainda mais a situação ... na nossa família são todos idosos, ... tem dia que eu fico deprimida, choro, fico triste ... são tantas coisas que eu não consigo ficar alegre, apesar de tentar (p\_02).

A literatura tem reportado que o suporte familiar é um aspecto de cuidado dispensado à pessoa idosa, de forma geral, e ligado às crenças destas sobre o sentido da vida e o futuro pessoal (Moreira et al., 2021; Zanatta et al., 2021). Ainda que a discussão do papel da família da pessoa idosa no contexto de institucionalização seja complexo, seu exercício apresenta-se como elemento constitutivo na história de vida influenciando a realidade da saúde mental da pessoa idosa institucionalizada, como verificado no trecho acima.

tem que ter uma família, cuidar das pessoas idosas. Porque elas cuidam deles todos, e depois eles pegam aquela pessoa e colocam em um asilo como se fosse uma coisa inútil. Tem muitos idosos que nem parente vem visitar (p\_03).

a vida da gente tem que ter um sentido, tem que ter uma expectativa. Quem é

jovem casar, ter uma família, ter um bom emprego, ter um carro, isso tudo não é uma expectativa? Agora que idoso a expectativa dele é viver melhor, ser bem acolhido, com carinho, para quem vai cuidar, ou vai ajudar, ajudar, cuidar, é a mesma coisa, eu penso assim, não sei se está correto não, mais é meu pensamento. Viver bem, com saúde, em paz com todo mundo, alegre feliz (p\_04).

tem dia que eu me sinto revoltada aqui dentro, saudade da família, eu tenho mais cinco irmãos, dois morreu, aí eu sinto saudade da família, vontade de ir lá, eu não posso sair sozinha, ... meu sonho é, sair na rua, ai, ai, é duro você ficar fora da família, você sabe que é duro ... (p\_05).

Apesar de desde o século XVI até os dias atuais a noção de família vir sofrendo importantes modificações em sua forma e estrutura, assim como nas funções de cada um de seus membros, conforme estudos históricos, sociológicos, antropológicos da família (Felippi, Itaqi, 2015), a pessoa idosa institucionalizada depende da atuação da família, dentro do possível, no processo de prevenção e cuidado com sua saúde mental, como podemos ver claramente nos excertos das falas citadas.

Na experiência do envelhecimento dentro da família, é importante considerar sobre o envelhecimento dos familiares e o implicado no fato de uma pessoa idosa vir a tornar-se residente em uma Ilpi, podendo, no entanto, manter o vínculo familiar dentro de certas possibilidades, como descrito na narrativa de uma participante.

É porque a minha irmã, ela está ficando idosa, cansada, meu cunhado também já está idoso, cansado, doente, e eu estava com eles, eles falaram, arrumaram para eu vir para cá, porque minha irmã já está doente também, meu cunhado também doente, então, mandou eu vim para cá, foi o único lugar que eles acharam que dava certo para mim, foi aqui (p\_08).

É necessário entender a possibilidade de trabalho para que o suporte familiar possa ser provido por meio da produção de recursos, de diversas ordens, frente às necessidades. Como pode ser observado na fala a seguir sobre poder assistir ao familiar idoso quando do evento morte:

eu trabalhei fixada, por causa que no fim da, no fim da vida da minha mãe, tinha eu, com meu dinheiro pra arrumar tudo que ela precisava, assim foi o meu problema na vida, uma coisa boa, e ao mesmo tempo foi uma coisa muito triste, aí minha mãe veio a falecer, eu paguei a funerária dela, arrumei tudo rumadinho, sabe, continuei trabalhando (p\_09).

A partir do trabalho os membros de uma família, inclusive a pessoa idosa, podem gerar recursos quanto à necessidade de substituição de papéis, quando necessário, conforme relato do

trecho acima, bem como o financiamento da saúde, por exemplo, como fontes que podem proporcionar suporte emocional e instrumental, conforme afirmam Bahtiar et al. (2020).

Frankl ressalta a importância do trabalho como uma fonte de valor criativo (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 2016a, 2016b). Como fonte de valor criativo, o trabalho é compreendido como um potencial de sentido existencial na hierarquia em relação aos sentidos que podem ser descobertos no amor, no trabalho e no sofrimento, de acordo com a perspectiva frankliana (Frankl, 2005, pp. 39–46). Há na literatura atual pesquisa que apresenta, dentre outros elementos, que o trabalho provoca uma mudança no valor individual da pessoa idosa por perceber a capacidade de fazer algo através da experiência do trabalho (Chao, 2020). É possível compreender que o trabalho não é apenas uma forma de provisão para necessidades materiais, mas, também, como uma forma de fazer a vida acontecer, como a fala seguinte demonstra.

peguei e falei com a mulher que eu trabalhava pra ela, acho que vou embora pra roça, não vou trabalhar aqui mais não, vou cuidar da minha casa lá, vou cuidar das minhas coisas lá, aí eu peguei e fui embora, vendi um pedaço da minha terra, aí eu, eu trabalhava como mulher e como homem, aí eu vendi um pedaço, renovo a minha casa de novo, ficou assim, tudo arrumadinho, deu pintura, rumo ao piso, fez o banheiro, sabe, e aí assim aconteceu, minha vida assim, pra frente, depois que eu vim pra cá (p\_09).

Este marcador biopsicosocial-noético, no entanto, não representa apenas a necessidade de se manter as condições de trabalho com a finalidade financeira. Ressalta, também, a importância da autotranscendência, conforme apresentada na proposta frankliana, quando do movimento da autotranscendência, que direciona a pessoa idosa para a realização de valores, dentre estes, os valores criativos, através do trabalho, que representam a manifestação concreta do sentido através de uma obra que se direciona ao mundo, ao outro (Manhães et al., 2018).

Na experiência do envelhecimento a pessoa idosa preserva sua capacidade e potencial para a realização de valores criativos, conforme nos afirma a perspectiva frankliana que na velhice, a idade avançada, apesar da possibilidade de enfraquecimento psicofísico, não necessariamente, precisa ser acompanhado enfraquecimento das capacidades espirituais, “as capacidades espirituais e criativas do homem podem crescer até a mais avançada idade” (Lukas, 1992, p. 177). A prevenção e promoção de saúde mental para a pessoa idosa institucionalizada, portanto, deve considerar a necessidade latente do ser humano de continuar se desenvolvendo até o final da vida.

O aspecto da integralidade soma-se às questões de desenvolvimento. Lukas (1992), Neri (2006), Frankl (2010, 2016b), Griffa e Moreno (2011) e Manhães et al. (2018) apontam que no processo do envelhecimento e na fase da velhice o desenvolvimento humano prossegue em curso, portanto, para a pessoa idosa é real e presente a necessidade de se desenvolver; tal

necessidade aparece como uma necessidade a ser suprida, envolvendo todas as dimensões do indivíduo, o ser de forma inteira e integrada. No contexto do desenvolvimento, a realização de valores são caminhos para descoberta de sentido, podendo direcionar a vivência do fenômeno humano do “vazio existencial” favorecendo o não desenvolvimento, ou amenizando, de possíveis transtornos mentais, como a depressão (Aquino, 2009, 2015; Frankl, 2016a, 2016b; Zanatta et al., 2021).

A não concretização da necessidade de desenvolvimento da pessoa idosa pode ensejar em um processo de adoecimento pela ausência da realização de valores, do sentido encontrado, visto como frustração da vontade de sentido, o que pode provocar a sensação do vazio existencial (Frankl, 2016a; Lukas, 1990, 2001). Frankl (2016a, p. 22) afirma que “... chamamos de vontade de sentido simplesmente aquilo que será frustrado no ser humano sempre que ele for acometido pelo sentimento de falta de sentido e de vazio”. Portanto, a pessoa idosa pode ter seu psiquismo abalado e deteriorado seu estado afetivo, o que pode enfraquecer seu sistema imunológico, considerando a compreensão de Lukas sobre a noo-psicossomática (Lukas, 1990, 2001, pp. 92–94; Santana et al., 2021).

Diversas experiências familiares podem ser experimentadas, como, situações e condições de vida limites, muita das vezes, inevitáveis, ao longo do desenvolvimento e da vida, implicando na vida presente com limitações físicas e de mobilidades, problemas de saúde física, presentes no cotidiano da pessoa idosa institucionalizada. Frankl (2005, pp. 41–42) ressalta que existem situações onde podemos enfrentar um destino “que não pode ser mudado”.

depois eu vi que eu já tava com problema de saúde, sabe, por problema muito assim de saúde, problema de rins, que eu tenho problema renal, tenho problema assim de, problema de coluna, problema assim de audição, de visão dessa vista direita aqui assim, ... fiquei com problema mais grave assim da coluna, problema de rins, dei infecção de urina ... tava muito difícil, as coisas tava muito pesada assim pro meu lado, aí acabou que eu peguei liguei pra minha colega se ela ligava pra vila aqui pra mim, aí, foi assim, sabe, precisei de cinco anos, eu esperando, eu na espera, sabe, mais eu tive sempre a esperança de vir pra qui, pra caçar um lugar melhor pra mim cuidar da minha própria saúde, que eu tava precisando, e consegui (p\_09).

A possibilidade de vivências de situações na experiência do envelhecimento faz parte de um dos momentos da vida que pode favorecer um olhar sobre a finitude da vida e suas repercussões psicológicas (Silva et al., 2024). A consciência da morte de familiares, e a própria, pode ser aguçada, como nota-se nos trechos das falas a seguir:

foi a morte muito de repente, que a gente não estava esperando, mais eu consegui superar ... Ele levou meu marido, é porque achou ele mais capaz que eu, de tá lá com Ele, sabe,

eu acho que é isso. ... (p\_10).

para mim tanto faz, eu, viver mais, ou amanhecer morto amanhã, para mim é a mesma coisa, eu sei que por cima da terra eu não vou ficar porque, posso ser enterrado como indigente, só que lá é ruim, fica, naquele monte de osso lá, mais, tem problema não, é, depois só tem osso mesmo não tem mais, vida, naquelas caixas, que tem, lá no cemitério onde eles jogam os ossos, é, num importo não (p\_08).

Lukas (2015, 1992, p. 168) destaca que o envelhecer desperta a consciência da finitude e mobiliza o fato da temporalidade, tendo a questão do sentido na velhice o movimento do olhar da pessoa idosa em três direções distintas: “Olhar para trás”, “Tarefa presente” e “Olhar para frente”.

### **(b) Saúde Mental e Sentido na Velhice**

Este eixo relata algumas percepções sobre saúde mental e sentido da vida que evidenciam que a experiência do envelhecimento traz consigo a necessidade de enfrentar aspectos relacionados à temporalidade e sintomas depressivos, dentre outros, considerando a compreensão da antropologia dimensional frankliana. Escolher manter-se no tempo presente ajudando o próximo da forma possível, mantendo vínculos antigos de amizade, foram apontados pelos participantes como formas de lidar com a própria vida e seguir prosseguindo.

a gente tem que pensar no hoje e no amanhã (p\_11); porque amanhã é incerto ...” (p\_10); o futuro eu acho que o futuro a Deus pertence, porque a gente não sabe o dia do amanhã o que vai acontecer com a gente (p\_04).

de noite eu administrava para ela o medicamento, ela tinha que tomar medicamentos, e eu fazia a companhia de estar sempre presente ali. era bom (p\_04).

Sentido da vida, estou pensando aqui, amar os outros eu já falei, ser sincera, ter muita amizade, procurar tratar o outro bem, não ficar, deixar a pessoa se sentir derrotado, levantar o auto astral, pô para cima, e ajuda, falando, que isso não é nada, que vai passar, eu acho assim ... a gente está aqui, não é por estar, a gente está aqui porque a gente tem uma missão, ajuda o outro, de querer o bem (p\_10).

A temporalidade da existência humana é uma discussão relevante dentro da compreensão do envelhecimento, que envolve cautela ao trabalhar com elementos cognitivos, como a memória, quando referindo-se a um olhar para o passado, presente e futuro, pela possibilidade da ocorrência do fenômeno do “erro do olhar retrospectivo” (Lukas, 2002). Este fenômeno consiste, de forma geral, em uma

falsificação da recordação de estados de conhecimento, opiniões e juízos do passado, provocado por informações recebidas depois, inevitável subproduto de uma constante adaptação e atualização neuronal, de natureza biológica, dos conhecimentos, de acordo

com as informações, julgamentos e avaliações mais recentes (Lukas, 2002, p.170, 178–179).

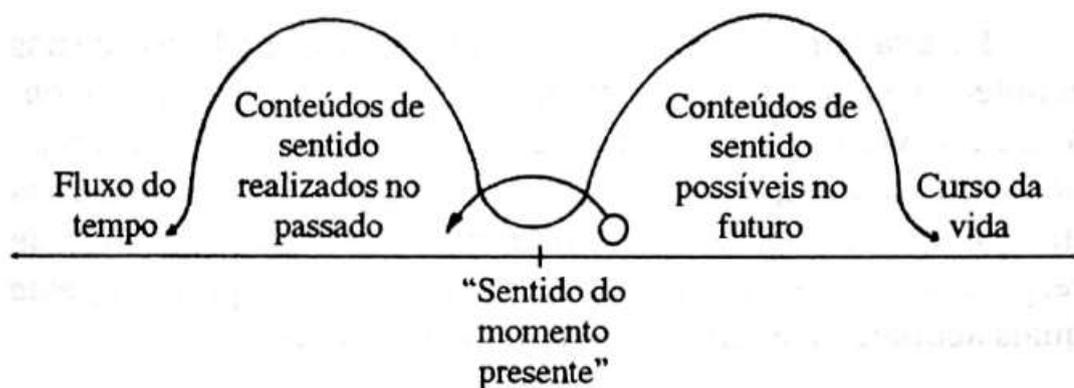
Foi descrito pela primeira vez na década de 70 por B. Fischhoff e G. Wood, e no início dos anos 90 por outros cientistas. Sobre este fenômeno, uma revisão constatou ausência de estudos nacionais que discutem a questão. A revisão aponta a necessidade da tomada de ciência das implicações do fenômeno por profissionais, especialistas e pessoas em geral. Este campo de pesquisa tem sido bastante explorado internacionalmente, apresentando discussões sobre os níveis cognitivos do viés retrospectivo, suas implicações e estratégias para atenuar o viés (Ferreira de Oliveira, 2017). Ferreira de Oliveira (2017, p. 65) reforça o conhecimento de que “a memória não é projetada para recordar os eventos passados, mas sim, para adaptar-se ao futuro. Sua principal função não é a recordação fiel dos fatos, mas, fazer o passado ter sentido”, o que para a pessoa idosa é constatado como uma funcionalidade necessária na vida.

não tem uma vida sem sentido, sempre tem que ter algum sentido nela ... não pode ter uma vida sem muito sentido ... ah não, não tem vida sem sentido não ... sem sentido não ... não, sem sentido, não, toda vida tem um sentido, bom ou ruim, mais tem (p\_11).

O fenômeno pode ocorrer com pessoas idosas. Desta forma é importante prevenir que práticas voltadas para o prevenção, promoção e cuidado com a saúde mental para esta população não se estruturam de forma a reforçar “a gravação literária ou terapêuticamente um novo sulco na memória ... que ... o leva a ver a sua história e o seu passado de forma mais infeliz do que realmente foi” (Lukas, 2002, p.175–176).

Conteúdos de sentido realizados e possíveis abarcam a temporalidade no fluxo do tempo e curso da vida (Lukas, 1992).

**Figura 6** – *Fluxo do tempo e curso e vida*



Fonte: Lukas, 1992, p. 168.

A pessoa idosa ao olhar para seu passado faz um balanço existencial. Os conteúdos realizados no passado permanecem, estão salvos da perecibilidade, tanto o vivido e o não-

vivido, o criado, experimentado, sofrido, perdido, como a colheita da sua contribuição própria prestada ao mundo, onde “toda ação é o seu próprio monumento” (Lukas, 1992, p.174). Lukas (1992) recomenda que as pessoas idosas tenham um olhar retrospectivo conciliador na velhice.

O momento do presente abarca a exigência de realização, ou não, de uma tarefa que não é imposta por alguma pessoa ou ambiente social. Se cumprida, deve ser de forma livre (Lukas, 1992). No tempo presente a pessoa idosa pode conviver com a presença de limitações físicas, ou não, o que não limita o desejo e a latente necessidade de prosseguir desenvolvendo suas potencialidades através da realização de valores a partir do trabalho, dos estudos, e de aprender coisas novas, talvez, já experimentadas ao longo da sua história de vida.

eu gostei demais, aprendi a dirigir, com medo de não dar conta, por causa da paralisia infantil ... gostei muito da faculdade, sabe, eu acho que isso aí, que eu, eu tive um sentido, assim, que me deixou feliz, eu fiquei feliz de estudar, eu fiquei feliz, ... me deixou muito feliz, aprender a dirigir, brincar com os outros de tudo quanto há, ... eu gostei da minha infância (p\_06).

aí eu fico pensando assim, eu nunca vou aprender as coisas na vida, porque é bom quando a gente tem um sonho, gosta de uma coisa, então aquela coisa acontece na vida da gente, não é bom, é muito bom, né. são, quando eu trabalhava (p\_09).

Durante a experiência do envelhecimento, realizar valores para concretizar os sentidos descobertos é uma necessidade percebida pela pessoa idosa, como em outras fases do ciclo vital, que não deve se perder de vista na prevenção, promoção e cuidado da saúde mental da pessoa idosa. De acordo com Frankl, o desejo de realizar sentidos é a motivação primária humana e é um indício comprovado de saúde mental, uma genuína manifestação da humanidade do homem (Frankl, 2005, p. 35). A literatura aponta a necessidade do aspecto de manutenção de condições para o desenvolvimento da potencialidade do ser humano (OMS, 2013, p. 05, 2014a, 2014b).

sentido de vida, difícil, pergunta difícil, é vencer, em algum ponto, e, eu sinto que eu venci, eu sinto que eu venci, apesar dos pesares, eu venci, porque eu dei conta de estudar, eu dei conta de trabalhar, trabalhei (p\_06).

Frankl afirma que em toda e qualquer situação existe a possibilidade de se descobrir e realizar um sentido (Frankl, 2005, p. 41), que diz de uma manifestação dinâmica existencial do fenômeno humano de descoberta onde, nas palavras de Frankl (2005, pp. 40–41), “percebemos uma possibilidade incorporada no contexto de uma situação real ...”, e, “... desde que tenhamos dinamizado o sentido que a situação tem em si, nós teremos transformado aquela possibilidade em uma realidade e teremos agido assim de uma vez *para sempre*”. Pessoas idosas participantes desta investigação afirmaram, dentre outras descrições, que o sentido da vida é “amar os outros,

sinceridade, amizades, tratar e ajudar o outro (p\_10)”, “viver bem, não brigar, o respeito, a franqueza, o certo, não fazer maldade aos outros (p\_11).

A pessoa idosa não deve viver apenas no passado e no presente. Ela ainda tem um futuro diante de si. A possibilidade de deixar uma obra incompleta é um perigo a que todos se expõem, não apenas a pessoa idosa, onde a vida permanece uma obra fracionária. (Lukas, 1992, p. 180).

Ainda sobre a temporalidade, estudos apontam que os sintomas de depressão estão associados negativamente à percepção ontológica do tempo e afetam os índices de saúde física e mental. (Aquino et al., 2016; Braam & Koenig, 2019). Estudos voltados para a saúde mental da pessoa idosa apontam a prevalência de sintomas depressivos e o risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão, em pessoas idosas residentes em ILPI's (Fonseca & Franco, 2019; Frutuoso et al., 2019; Guimarães et al., 2019; Passos & Santos, 2017; Perina et al., 2020; Ramos et al., 2019; Rodrigues et al., 2021; Sajali et al., 2021; Sposato et al., 2019; Oliveira et al., 2021; Vicente et al., 2014), uma alta prevalência e uma grande variabilidade dos sintomas na faixa etária, com prevalências apontando variação entre 6,3 a 63,0 % em comunidades, e em estudos populacionais brasileiros constatadas prevalências que variam de 13,0 a 38,0 % (Mendes-Chiloff et al., 2018), e sob impactos e agravos frente a Covid-19 (Canali e Scortegagna, 2021).

O impacto de agravos à saúde mental da pessoa idosa frente a Covid-19 foram verificados na revisão sistemática desenvolvida por Canali e Scortegagna (2021), apontando que a pandemia causou isolamento e distanciamento social, que foram evidenciados em sintomas de ansiedade, depressão, estresse, alterações no sono e na alimentação, dentre outros, concluindo que diante destes efeitos faz-se necessários prover serviços coletivos transdisciplinares de suporte psicossocial e atentar para sinais de agravos à saúde mental. Kim & Choi (2020) propuseram uma proposta de intervenção com o foco na prevenção do desenvolvimento de quadros de depressão para pessoas idosas com sintomas depressivos. Quanto aos sintomas depressivos, diante da alta prevalência e grande variabilidade dos sintomas depressivos, e da depressão, propriamente dita, em residentes em instituições para idosos, a literatura aponta que prevenir a depressão deve ser o principal objetivo da concepção de cuidados voltados para esta população (Guimarães et al., 2019; Mendes-Chiloff et al., 2018; Sajali et al., 2021).

Diante deste contexto, a descoberta de sentido e realização de valores, dentre outros indicadores, desempenham um papel relevante na prevenção dos sintomas depressivos, o que deve ser levado em consideração nos cuidados com a saúde mental, pois, “a realização de sentido constitui-se como um fator de proteção para os transtornos depressivos” (Aquino et al., 2016, p. 40), e a “reorientação para o sentido” produz um impacto benéfico para a saúde mental

(Frankl, 2008, p. 130). Para além do já registrado e comprovado na literatura, residir em uma ILPI pode desempenhar uma função significativa na saúde mental da pessoa idosa relacionado a sintomas depressivos, e, ou, quadros depressivos, como foi constatado em trechos das falas de participantes desta investigação.

ninguém deles quiseram ajudar com nada durante estes 23 anos. eu fazia compra, tinha que levar a mãe no médico, levava elas para fazer as unhas, essas coisas. ... tem um médico que falou comigo: você durou até muito, ... tomando conta de tudo, ... tive uma depressão muito alta, ... eu sai dela tem uns 8 meses e pouco. ... tinha quase 1 ano que eu estava nesse quadro. ... falei: tem alguma coisa errada. parecia que faltava ar, parecia uma coisa estranha, falei: quem vai tomar conta? (p\_03).

Residir em uma ILPI, nem sempre, é percebido pelos residentes como uma experiência negativa, ou, psicologicamente adoecedora, por si só, apesar de a literatura específica sinalizar a existência de associação de imagens negativas e de depósito de idosos à espera do tempo de morrer, bem, como, como por exemplo, sinalizar o fato de que o ingresso na instituição não vir acompanhado de um projeto de retorno à comunidade, à família, ou um projeto de vida (Camarano & Barbosa, 2016, p. 502).

Trechos de fala dos participantes apontaram aspectos relacionados às discussões dos estudos citados, e destacaram a relevância e necessidade do exercício das capacidades antropológicas da autotranscendência e autodistanciamento no processo de cuidado com a saúde mental da pessoa idosa residente em ILPI.

na vila tem uma parte que é bom, tem a parte que é meio difícil, mas, todo lugar é assim, infelizmente, e vou tocando a vida. vai fazer 3 anos agora em novembro. Você quer saber o motivo, é porque eu entrei em uma depressão, em um desespero, uma coisa me incomodando demais, fiquei, fiquei meio desorientado, pedi eles para arrumar uma vaga na vila, eles arrumaram (p\_04).

eu quero pedir a Deus pra ficar aqui, que eu preciso ficar aqui até o fim, eu não posso ir embora, eu não quero embora, eu não quero, não tive mais depressão aqui, desde o dia dois que eu estou ótima, sê credita, alegre, aquele trem, aquela sensação horrível aqui, cabou! (p\_06).

teve uns dias, na época, nos tempos, na época que eu vim pra cá, eu fiquei nervosa, estressada aqui, por causa que, que tinha arrombado minha casa lá, tinha pegado minhas coisas, sabe, aí eu fiquei nervosa assim, e falei que ia embora, que não ia ficar aqui, que não tava gostando daqui, mais depois assim, foi só coisa passageira, eu não tinha coragem de largar aqui e ir embora não. (p\_09).

eu aprendi a fazer doce, aprendi a fazer pudim, fazia de tudo, aprendi a fazer no

youtube, uma coisa diferente e fazia de tudo. antes de vir para vila, de cair na depressão, essa de 2022. O mais importante dessa agora foi eu ter vindo para vila. como que as pessoas idosas vivem, a gente tem que entrar no mundo deles para poder tentar entender alguma coisa, porque tem uns que nem falar falam. para você tentar entender alguma coisa nisso é uma coisa muito importante, e geralmente são poucas pessoas que fazem isso. o que mais foi importante na minha vida foi só essa, o tempo que eu dei conta de poder cuidar da minha mãe e minha irmã, isso foi o mais importante. para mim era muito gratificante. ... a depressão que eu tive foi mais por falta de convivência com os outros. (p\_03).

eu fiquei triste porque eu fiquei sozinha, e, comecei a fi, eu tive, eu tive depressão, desde crianças, eu acho que desde criança, ... vou voltar lá trás, lembrei da depressão, a depressão é porque, lá em (...), eu era criança, minhas duas primas foram morar conosco, porque moravam na roça, foram morar conosco para estudar (p\_06).

Os trechos da fala do participante p\_02, a saber, corrobora com a afirmação da literatura, a partir de uma abordagem específica de compreensão do processo saúde-doença, de que é possível à pessoa idosa manter-se sadia mesmo após vivenciar situações adversas de estresse, a partir do desenvolvimento pessoal e social, nos diferentes meios e cenários sociais, enfrentando os possíveis estressores presente na vida cotidiana (Girondoli, 2021; Marçal et al., 2018, p. 4; 2017, p. 77).

esse tipo de situação da minha visão me incomoda demais, comecei a entrar em depressão no início. tento trabalhar com a minha cabeça e pensar que não sou só eu que tenho este problema, tem mais pessoas que enfrentam a mesma situação, mas, não me conformo, fico pensando: meu Deus, porque fiquei desse jeito? se eu enxergasse tudo direito seria tão mais fácil, melhor!

se eu continuar enxergando pouco estaria bom. tenho problemas de saúde, problemas rotineiros. fico triste, parece que vou entrar em depressão. as outras coisas são coisas mesmo da velhice, porque a gente que fica mais velho tem muita coisa. tenho a tireoide, o problema nos ossos, porque tenho osteoporose e o médico falou para mim que os meus ossos estão tão fraco que estão esfarelado.

### **Considerações Finais**

O objetivo deste estudo foi descrever aspectos sob saúde mental e sentido de vida nas narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI. Tendo isso em vista, pôde ser constatado a descrição de palavras significativas nas narrativas sob saúde mental e sentido de vida constituindo categorias centrais, construídas *a posteriori*, tais como: Confluência Dimensional (CD); Fontes de Valores (FV).

Dessa forma, este estudo possibilitou a discussão sobre saúde mental e o sentido da vida, corroborando com discussões mundiais (Década do Envelhecimento Saudável nas Américas – 2021 – 2030) e estudos recentes sobre as temáticas (Bocato & Franco, 2019; Espíndula & Ferreira, 2017; Guimarães et al., 2019; Mendes-Chiloff et al., 2018; Miranda et al., 2020; Moura et al., 2018; Oliveira & Silva, 2013; Romani, 2020; Zhang et al., 2019).

Quanto à contribuição do estudo, considera-se que a produção de evidências sobre a saúde mental da pessoa idosas residente em ILPI embasadas na perspectiva frankliana pode ser um embasamento para ferramentas de cuidado que poderá se somar às já existentes, atuando como ação preventiva e promotora da saúde mental de pessoas idosas, considerando os apontamentos de trabalhos científicos e de organizações e instituições sobre o risco desta população desenvolver a depressão dentro de certos contextos, como o investigado, onde ao ser rastreado sintomas depressivos, busca-se formas preventivas e promotoras de preservar, e/ou restabelecer, a saúde mental, conforme apontamentos de Minozzo (2020) sobre a instalação da depressão em idosos, causada pelo vazio existencial e atrelada a falta de sentido na vida.

Considerando o panorama atual sobre o envelhecimento populacional e a descoberta de sentido como uma necessidade do desenvolvimento humano, sugere-se o desenvolvimento de futuros estudos que possam agregar conhecimentos para a prevenção e promoção da saúde mental intergeracional considerando que a família e os vínculos foram identificados como valores significativos relacionados a descoberta de sentido na vida de pessoas idosas residentes em ILPI (Chao, 2020).

Diante do exposto, apontamos que os resultados deste estudo não devem ser generalizados para todas as pessoas idosas residentes em ILPI, uma vez que possuem a limitação de serem produtos da relação com os participantes disponíveis e elegíveis, no entanto, podem ser utilizados como embasamento para futuros estudos e reflexões sobre as temáticas investigadas.

### Referências

- Aquino, T. A. de A. (2009) *Atitudes e intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos*. [Tese de Doutorado. Universidade Federal da Paraíba].  
<https://docplayer.com.br/27331964-Atitudes-e-intencoes-de-cometer-o-suicidio-seus-correlatos-existenciais-e-normativos.html>
- Aquino, T. A. A. de, Silva, J. P. da, Figueirêdo, A. T. B.de, Dourado, E. T. S., & Farias, E. C. S. de (2011). Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(1), 146–159.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100013>
- Aquino, T. A. A. de (2012). Educação para o sentido da vida. *Logos & Existência*, 1(2), 160–

- 172. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/15198>
- Aquino, T. A. de, Dara, D. M. B., & Simeão, S. de S. S. (2016). Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *12*(1), 35–41. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160006>
- Aquino, T. A. A. de, Veloso, V. G., Aguiar, A. A. de, Serafim, T. D. B., Pontes, A. de M., Pereira, G. de A., & Fernandes, A. S. (2015). Questionário de Sentido de Vida: Evidências de sua Validade Fatorial e Consistência Interna. *Psicologia Ciência e Profissão*, *35*(1), 4–19. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001332012>
- Bahtiar, B., Sahar J, & Wiarsih W. (2020). Meaning of life among elderly individuals with chronic diseases living with family: A qualitative study. *Makara Journal of Health Research*, *24*(01), 35–40. <http://doi.org/10.7454/msk.v24i1.1161>
- Braam, A. W., & Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, *257*, 428–438. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063>
- Bragança, I. F. S. (2012). Histórias de vida e formação de professores: diálogos entre Brasil e Portugal. *EDUERJ*, doi: 10.7476/9788575114698.
- Brito, V. C. de A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., & Viana, M. C. (2022). Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *31*(spe1), 1–13. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
- Bocato, T. do N. A., & Franco, A. de F. (2019). O processo de envelhecimento e a atribuição de sentido à vida. *Interação em Psicologia*, *23*(01), 46–55. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.54427>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de longa permanência para idosos no brasil: do que se está falando?. In Alcântara, A. de O., Camarano, A. A., & Giacomini, K. C., *Política nacional do idoso: velhas e novas questões* (pp. 479–514). Ipea. [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)
- Canali, A. L. P., & Scortegagna, S. A. (2021). Worsening mental health of elderly people in front of COVID-19. *Research, Society and Development*, *10*(7), 1–14. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16947>
- Chao, M. C. (2020). The Study on the Elderly People’s Changes of Meaning in Life in the Intergenerational Program. *International Journal of Academic Research in Business*

- and Social Sciences*, 10(2), 422–430. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v10-i2/6940>
- Cardozo-Batista, L., & Tucci, A. M. (2020). Effectiveness of an alternative intervention in the treatment of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 276, 562–569. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.060>
- Creswell, J.W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Esmailpour Dilmaghani, R., Panahali, A., Aghdasi, A., & Khademi, A. (2022). The Effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology*, 8(2), 135–147.
- Espíndula, J. A. G., & Ferreira, N. N. (2017). Saúde e sentido de vida: as vivências do envelhecer. *Revista Logos & Existência*, 6(1), 37–52. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n1.32130>
- Felippi, G.; & Itaquí, L. G. (2015). Transformações dos laços vinculares na família: uma perspectiva psicanalítica. *Pensando Famílias*, 19(1), 105-113. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-494X2015000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2015000100009)
- Fernandes, M. E. (2010). História de vida: dos desafios de sua utilização. *Revista Hospitalidade*, 7(1), 15-31. <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/292>
- Ferrazza, D. S., & Antonello, C. S. (2017). O método de História de Vida: contribuições para a compreensão de Processos de Aprendizagem nas Organizações. *Revista Gestão. Org*, 15(1), 22–36. <http://dx.doi.org/10.21714/1679-18272017v15n1.p22-36>
- Ferreira de Oliveira, B. S (2022). “Era óbvio que isso iria acontecer”. Considerações sobre o viés retrospectivo. *Revista de Psicologia*, 8(2)63-71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=702176887008>
- Fonseca, W., & Franco, C. (2019). Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática. *RBCEH*, 16(3), 9–22. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9081>
- Fonseca, A. P. M. Da, Silva, D. C., & Aviz, A. (2021). *Contribuições da logoterapia para idosos na pós-modernidade* [Monografia, Repositório Universitário Ânima (RUNA)]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18296>
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Zahar Editores.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo*. Ideias & Letras
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Vozes.
- Frankl, V. E. (2010). *O que não está escrito nos meus livros: memórias*. É Realizações.
- Frankl, V. E. (2016a). *Teoria e terapia das neuroses: introdução à logoterapia e à análise*

*existencial. É Realizações.*

- Frankl, V. E. (2016b). *Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. Quadrante.
- Frutuoso, E. A., Flávio, F. F., Rodrigues, J. A. de S., Alves, M. J. T., Lacerda, G. M., & Silva, C. R. D. V. (2019). Idosos institucionalizados e depressão: rastreamento dos sintomas. *Enfermagem Brasil, 18*(3), 422–429. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2642>
- Girondoli, Y. M. (2021). Salutogênese. Você sabe o que é?. *Instituto Federal do Espírito Santo*. <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/SALUTOG%C3%80ANESE.pdf>
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2011). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento, tomo 2: adolescência, vida adulta, velhice*. Paulinas, 80–189.
- Grizólio, T. C., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Crianças na rede: percepções de pais e mães de crianças sobre o uso de internet. *Ciencias Psicológicas, 15*(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2238>
- Guimarães, L. de A., Brito, T. A., Pithon, K. R., Jesus, C. S. de, Souto, C. S., Souza, S. J. N., & Santos, T. S. dos (2019). Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*(9), 3275–3282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
- Helliwig, N., Munhoz, T. N., & Tomasi, E (2016). Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciência e Saúde Coletiva, 21*(11), 3575–3584. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015>
- Jovchelovitch, S., & Bauer M. W. (2002). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer, & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto: Imagem e som: Um manual prático*. Vozes.
- Kim C, & Choi H. The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study (2020). *Perspect Psychiatr Care, 57*(2), 920–928. <https://doi.org/10.1111/ppc.12635>
- Lukas, E. (1990). *Mentalização e saúde: a arte de viver e logoterapia*. Vozes.
- Lukas, E. (1992). *Prevenção psicológica: a prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da logoterapia*. Vozes.
- Lukas, E. (2007). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*. Paidós.
- Lukas, E. (2015). *También tu vida tiene sentido*. Ediciones LAG.
- Lukas, E. (2001). *Paz vital, Plenitud y placer de vivir*. Paidós.
- Lukas, E. (2002). *Psicologia espiritual – fontes de uma vida plena de sentido*. 2002.
- Luz, J. M. O. da (2015). *Avaliação de resultados e processo de uma intervenção para prevenção do vazio existencial entre adolescente*. [Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília]. <http://dx.doi.org/10.26512/2015.08.D.18805>

- Manco, N. M., & Hamb, S. (2021). A Meta-Analytic Review of Interventions That Promote Meaning in Life. *American Journal of Health Promotion*, 35(6), 866–873.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33626890/>
- Manhães, M. M., Oliveira, J. P. C., & Barreto, E. C. (2018). Logoterapia: uma abordagem eficaz no tratamento do idoso em depressão. In: Istoe, R. S. C., Manhães, F. C., & Souza, C. H. M. De. *Envelhecimento humano em processo*. Brasil Multicultural, 96–111.  
[http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/ebookenvelhecimentohumano\\_050320192114.pdf](http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/ebookenvelhecimentohumano_050320192114.pdf)
- Marçal, C. C. B. (2017). *A salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores*. [Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina].  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/192936/PNFR1056-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Marçal, C. C. B., Heidemann, I. T. S. B., Fernandes, G. C. M., Rumor, P. C. F., & Oliveira, L. S. de (2018). A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UERJ*, 26, 1–6. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/37954/28201>
- Marques, R. F. R., & Graeff, B. (2022). Análise temática reflexiva: interpretações e experiências em educação, sociologia, educação física e esporte. *Revista da sociedade de pesquisa qualitativa em motricidade humana, Motricidades*, 6(2), 115–130.  
<https://www.motricidades.org/journal/index.php/journal/article/download/2594-6463-2022-v6-n2-p115-130/391>
- Mendes-Chiloff, C. L., Lima, M. C. P., Torres, A. R., Santos, J. L. F., Duarte, Y. O., Lebrão, M. L., & Cerqueira, A. T. de A. R. (2018). Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Suppl 02), 1–16.  
<https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
- Miranda, R. de C. N. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Medeiros, A. Y. B. B. V. de, & Dias, F. A. (2020). Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 943–951. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4276>
- Mizzono, E. L. (2012). *Práticas psicoeducativas promotoras de sentido da vida voltadas a pessoas idosas com depressão* [Dissertação de Mestrado. Centro Universitário La Salle]. <http://repositorio.unilasalle.edu.br/handle/11690/599>
- Moreira, L. V. De C., Zanatta, C., Fornasier, R. C., Santana, C. M. L. de, & Domingos, L. F. (2021). Crenças de pessoas idosas sobre o sentido de vida e o futuro pessoal, 59–78. In

- Campos, L. A. M., Senra, L. X., Silva, C. M. da, Zanatta, C., & Silva, J. A da (2021). *Cognição social: teoria, pesquisa e aplicações*, (3).  
<http://dx.doi.org/10.24824/978652512407.0.59-78>
- Moura, W. C. S. de, Aquino, P. M. L. P. de, & Aquino, T. A. A. de (2018). Consciência da finitude e valores humanos: um estudo com idosos em Instituição de Longa Permanência. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 23(3), 9–25.  
<https://doi.org/10.22456/2316-2171.76132>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17–34.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005)
- Oliveira, E. K. de S., & Silva, J. P. (2013) Sentido de vida e envelhecimento: relação entre pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 2(2), 135–146.  
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/16817>
- Oliveira, A. S. S., Mendes, A. L. R., Brito, S. F. L. de, Correia, R. F. de O., Ramos, L. P. A., Nolêto, B. C., Medeiros, S. B. de, Nascimento, I. do, Oliveira, I. F. de, Cavalcante, A. L., Cavalcante, S. S., Macêdo, F. de O. A., Carvalho, G. D., & Neves, S. M. V. (2021). Depressão em idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 10(10), 1–10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18620>
- Organização Mundial da Saúde (2013). *Mental health action plan 2013-2020*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- Organização Mundial da Saúde (2014a). *Mental health: a state of well-being*.  
<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organização Mundial da Saúde (2014b). *Mental health: strengthening our response*.  
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Paiva, V. L. M. de O. e (2008). *Narrative research: an introduction*.  
<https://www.scielo.br/j/rbla/a/gPC5BsmLqFS7rdRWmSrDc3q/?format=pdf&lang=en>
- Passos, D. G. S., & Santos, L. A. M. (2017). Instituições de Longa Permanência para Idosos em Aracaju-Sergipe: o papel do Estado em assegurar direitos. [Monografia, Universidade Federal de Sergipe]. 47–63. <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8888>
- Perina, K. C. B., Oliveira, A. C. A. de, & Machado, P. M. M. (2020). Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (52), 1–10.

- <https://doi.org/10.25248/reas.e3473.2020>
- Pontes, A. de M. (2019). *O sentido na vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS* [Tese de Doutorado. Universidade Católica de Pernambuco].  
[http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/1265/5/Ok\\_alisson\\_meneses\\_pontes.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/1265/5/Ok_alisson_meneses_pontes.pdf)
- Ramos, F. P., Silva, S. C. da, Freitas, D. F. de, Gangussu, L. M. B., Bicalho, A. H., Sousa, B. V. de O., Rametta, Z. M. de J., Rametta, F. de J., Rametta, F. de J., Rametta, L. P. M., Nascimento, C. I. C., Santos, S. H. S., & Guimarães, T. A. (2019). Fatores associados à depressão em idoso. *REAS/EJCH*, *19*, 1–8. <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
- Ravagnoli, N. C. da S. R. (2018). A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada. *The Specialist*, *39* (3), 1–14.  
<https://doi.org/10.23925/2318-7115.2018v39i3a2>
- Ribeiro, C. C., Yassuda, M. S., & Neri, A. L. (2020). Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa. *Ciência & Saúde*, *25*(6), 2127–2142. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>
- Rodrigues, I. V. de O., Boágua, J. S. da S., & Gomes, E. P. (2021). Aspectos depressivos em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(2), 8294–8306. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-355>
- Romani, C. S. (2020). Contribuições do sentido da vida para uma velhice bem-sucedida. [Monografia, Universidade de Caxias do Sul].  
<https://repositorio.uces.br/xmlui/handle/11338/6875>
- Sajali, H., Syed Abdul Rahim, S. S., Abidin, A., Subramaniam, P., Sazali, M. F., Jeffree, M. S., Musa, M., Pang, N. T. P., Omar, A., Madrim, M. F., Mokti, K., Ramdzan, A. R., Sidek Ahmad, Z. N., Atil, A., Abd Rahim, M. A., & Hassan, M. R. (2021). Prevalence and risk factors of depressive symptoms among Institutionalized elderly in sabah, malaysia borneo. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *21*(1), 253–259.  
<https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.1/art.823>
- Santana, C. M. L., Domingos, L. F., & Zanatta, C. (2021). Spirituality beliefs and sense of life realization: A social cognition research. *Internacional Journal of Development Research*, *11*(7), 48328–48333. <https://doi.org/10.37118/ijdr.22379.07.2021>
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, *25*(4), 585–593. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Silva, M. R. da, Barbosa, M. A. de S., & Lima, L. G. B. (2020b). Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em administração: explorando a análise temática. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, *14*(1), 111–123.

- <https://doi.org/10.12712/rpca.v14i1.38405>
- Silva, F. L. H. da, Honorato, Maria Clara M., Rodrigues, S. X. V. de F.; Aquino, T. A. A. de (2024). Finitude e o sentido da vida na experiência da aposentadoria no envelhecimento: um olhar logoterapêutico. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(1), 450-7464. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-449>
- Soares, N. V., Corrêa, B. R. S., Fontana, R. T., Brum, Z. P., Guimarães, C. A., Silva, A. F., & Rodrigues, F. C. P. (2018). Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1–7. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180047>
- Souza, E. A. de, & Gomes, E. S. (2013). Educação, um processo de humanização na visão frankliana. *Foro de Educación*, 11(15), pp. 215–228. <http://dx.doi.org/10.14516/fde.2013.011.015.010>
- Souza, L.K. de (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
- Sposato, K. B., Morais, D. F. de, & Lage, R. C. M. (2019). Vulnerabilidade e envelhecimento: um estudo das Instituições de Longa Permanência em Sergipe. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, 6(3), 212–230. <https://doi.org/10.19092/reed.v6i3.339>
- Veras, R. P. (1994). *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Relume Dumará. pp. 23–50, 80–129.
- Vicente, F, Santo, H. E., Cardoso, D., Silva, F. da, Costa, M., Martins, S., Pena, I. T., Pascoal, V., Rodrigues, F., Pinto, A., Moitinho, S., Guadalupe, S., Vicente, H. T., & Lemos, L. (2014). Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 308–316. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000039>
- Zanatta, C., Campos, L. A. M., & Coelho, P. D. da S. (2021). A pessoa idosa e a busca do sentido. Um olhar de esperança. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 27(1), 104–113. <https://dx.doi.org/10.18065/2021v27n1.1>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator, *BMC Geriatrics*, 19(308), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and Protecting Youth Mental Health: Through Evidence-Based Prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628–648. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.60.6.628>

## Conclusão

A presente tese se organizou fundamentalmente em duas sessões. A Seção I, denominada de Marco Teórico, foi composta por quatro capítulos. O primeiro capítulo trata da concepção geral da proposta teórica da Logoterapia e análise existencial que fundamentará todo o processo da pesquisa, discorrendo sobre: “Logoterapia e Análise Existencial: Considerações sobre o Sentido de Vida na Perspectiva de Viktor Frankl”; fundamentos centrais subjacentes à perspectiva teórica frankliana, conceitos e definições, desenvolvidos pelo autor e sucessores, coerentes com os objetivos da presente pesquisa. O segundo apresenta “Apontamentos sobre o Envelhecimento Humano e a Pessoa Idosa”. O terceiro discorre sobre “Aspectos sobre a Saúde Mental e a Pessoa Idosa”. O último capítulo contempla um estudo teórico composta pela revisão, intitulada: Idosos, Sintomas Depressivos e Sentido da Vida: uma Revisão Narrativa. A Seção II apresenta dois estudos empíricos. O primeiro estudo, denominado “Vazio Existencial e Sentido da Vida: Um Estudo em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, investigou a percepção de vazio existencial e do sentido da vida de pessoas idosas residentes em ILPI sob a perspectiva frankliana. O segundo, sob o título “Saúde Mental e Sentido na Velhice: Narrativas de Pessoas Idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, buscou descrever palavras estatisticamente significativas e marcadores biopsicossocial-noético sobre a história de vida, saúde mental, sentido de vida e espiritualidade nas narrativas de história de vida de pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência.

Retomando à pergunta desta investigação (Quais percepções e aspectos do vazio existencial, saúde mental e sentido de vida são descritas em narrativas de pessoas idosas residentes em ILPI?) em sua proposição e pressupostos de que propõe-se a tese que o exercício da descoberta de sentido na vida é uma necessidade latente e potencial do desenvolvimento humano, e pressupõe-se que a pessoa idosa pode descobrir sentido na vida através da realização de valores e de atitudes que possibilitem enfrentar os desafios biológicos, sociológicos e psicológicos resultando no preenchimento do vazio existencial, aos objetivos, dentro dos limites metodológicos empregados, concluiu-se que pessoas idosas residentes em ILPI falam sobre o vazio existencial e o sentido de vida construindo narrativas constituídas por aspectos descritos por palavras significativas que apontam marcadores biopsicossocial-noéticos em uma dinâmica interna de CD e FV conforme representado na Figura 7.

**Figura 7** – Síntese da tese do exercício da descoberta de sentido na vida.



Nota: Figura elaborada considerando o modelo saúde-doença proposto por Elisabeth Lukas (1990) sob o embasamento frankliano – noo-psicossomática.

Concluiu-se que pessoas idosas residentes em ILPI falam sobre o vazio existencial e o sentido de vida construindo narrativas constituídas por aspectos descritos por palavras significativas que apontam marcadores biopsicossocial-noéticos em uma dinâmica interna de Confluência Dimensional (CD) e Fontes de Valores (FV) conforme a tese proposta do exercício da descoberta de sentido na vida representada graficamente na Figura 7.

Narrativas refletem realidades particulares e discursos sociais circulantes. Podem causar impactos em diferentes áreas do desenvolvimento humano, a exemplo na saúde mental. Refletir e atuar com cuidados preventivos e de promoção de saúde sob a saúde mental é uma necessidade uma possibilidade que pode ser contemplada através, por exemplo, da descoberta de sentido na vida na realização de valores como caminhos para mudanças que podem favorecer o enfrentamento de desafios biológicos, sociológicos e psicológicos e o preenchimento do vazio existencial na atitude pessoal, livre e responsável do exercício da autotranscendência e autodistanciamento.

Quanto a limitações nesta investigação ressalta-se a falta de acesso a artigos pagos ou que não estavam disponíveis no formato *full text*, ou que não foram identificados no processo de seleção, além de estabelecer critérios que eram específicos para responder aos objetivos propostos. Todavia, concebe-se que o objetivo principal foi alcançado, já que foi possível realizar a seleção das pesquisas e, posteriormente, a apresentação e análise dos principais resultados encontrados pelos pesquisadores.

Limitação quanto às áreas de conhecimento investigados, por não ser possível investigar todas as áreas sobre as temáticas propostas em uma única pesquisa. Nesta pesquisa as áreas de conhecimento foram delimitadas à grande área das Ciências Humanas (7.00.00.00-0), área da Psicologia (7.07.00.00-1), e grande área das Ciências da Saúde (4.00.00.00-1), área da Medicina (4.01.00.00-6), subárea da Psiquiatria (4.01.04.00-1), conforme os sistemas de classificação instituídos pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e reconhecido como as oito grandes áreas, divididas em áreas e subáreas.

Quanto à contribuição do estudo, considera-se que a produção de evidências sobre a saúde mental da pessoa idosa residente em ILPI embasadas na perspectiva frankliana pode ser um embasamento para ferramentas de cuidado que poderá se somar às já existente, atuando como ação preventiva e promotora da saúde mental de pessoas idosas, considerando os apontamentos de trabalhos científicos e de organizações e instituições, nacionais e mundiais, sobre o risco desta população desenvolver a depressão dentro de certos contextos, como o investigado, onde ao ser rastreado sintomas depressivos, busca-se formas preventivas e promotoras de preservar, e/ou restabelecer, a saúde mental, conforme apontamentos de Minozzo (2012) sobre a instalação da depressão em idosos, causada pelo vazio existencial e atrelada a falta de sentido na vida.

Considerando o panorama atual sobre o envelhecimento populacional e a descoberta de sentido como uma necessidade do desenvolvimento humano, sugere-se o desenvolvimento de futuros estudos que possam agregar conhecimentos para a prevenção e promoção da saúde mental intergeracional considerando que a família e os vínculos foram identificados como valores significativos relacionados à descoberta de sentido na vida de pessoas idosas residentes em ILPI.

**Apêndices/Anexos**

## Apêndice 1

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)*



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI  
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido – TCLE<sup>1</sup>**

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “Sentido de Vida, Vazio Existencial e Sintomas Depressivos: um estudo com Pessoas Idosas em Instituição de Longa Permanência sob a perspectiva de Viktor Frankl”, sob a responsabilidade da pesquisadora Andréia Souza de Lemos Chagas, associada ao projeto de doutorado em Psicologia no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação do pesquisador e Prof. Dr. Joilson Pereira da Silva. O objetivo desta pesquisa será investigar a influência do sentido da vida em pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). Durante os procedimentos da pesquisa você será acompanhado (a) pela pesquisadora que lhe prestará toda a assistência necessária. A sua participação se dará por meio de participação de oito encontros de grupo, duas vezes na semana, com duração de 45 minutos cada, no local disponibilizado pela instituição onde você reside. Durante a pesquisa você irá responder a um livreto com perguntas. As atividades que você participará serão gravadas em áudio.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa pode incluir sensações desagradáveis que podem ser evocadas ao trabalharmos e falarmos sobre os temas da pesquisa, porém, medidas de minimizar os riscos serão providenciadas, e incluem aspectos relacionados ao local da pesquisa, treinamento dos colaboradores que conduzirão os encontros. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a construção de conhecimento e de uma ferramenta que poderá ajudar outros idosos que enfrentam dificuldades ligadas a saúde mental.

Esclarecemos que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a)

---

<sup>1</sup> Elaborado com as contribuições de orientações do CEPESH-UFSC e normatização da Resolução CNS 466/12. <https://cep.ufsc.br/files/2015/08/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-evitar-pend%C3%Aancias.pdf>

não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo colaborador (a). Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhuma penalização. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Os pesquisadores, e colaboradores, quando necessário, serão os únicos a ter acesso aos dados da pesquisa, e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, como quando do envolvimento de terceiros, sendo no entanto, assegurado o compromisso profissional com o sigilo das informações. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados, ou publicados, em encontros ou revistas científicas, e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, portanto, solicitamos sua autorização para utilizar os dados dos resultados que serão obtidos nesta pesquisa.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas, por você e pela pesquisadora responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Você poderá entrar em contato com os pesquisadores pelos telefones xxxxxxxxxxxx, e/ou pelos e-mail: joilsonp@hotmail.com / andreiasouzadoutorado@gmail.com, e o endereço - Cidade Univ. Prof. José Aloisio de Campos - Av. Marechal Rondon, s/n, Jd. Rosa Elze - São Cristóvão/SE - CEP 49100-000 - Contato +55 79 3194-6600.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o senhor (a).

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil para registro, e seguirá os Procedimentos Éticos em Pesquisa com Seres Humanos, como determina a Resolução 466/2012. O Sistema CEP/Conep tem por objetivo proteger os participantes de pesquisa em seus direitos e assegurar que os estudos sejam realizados de forma ética, e você poderá entrar em contato com o CEP no Conselho Nacional de Saúde - Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo do Ministério da Saúde, Ala B, 1º andar - Sala 103B - 70058-900 - Brasília, DF, ou para informações pelo telefone (61) 33155877, e e-mail conep@saude.gov.br.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive da pesquisadora

todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa (conforme RG)

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável (conforme RG)  
Andréia Souza de Lemos Chagas

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

## Apêndice 2

### *Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)*



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA –  
PPGPSIMESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

#### **Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE)**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Sentido de Vida, Vazio Existencial e Sintomas Depressivos: um estudo com Pessoas Idosas em Instituição de Longa Permanência sob a perspectiva de Viktor Frankl”, seu responsável legal permitiu que você participasse.

Queremos saber se os idosos que percebem mais sentido em suas vidas sentem-se com menos sintomas depressivos e sensação de vazio interior ao participar de alguns encontros de grupo. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outros idosos participantes desta pesquisa tem a idade igual, ou superior, a 60 anos.

A pesquisa será feita na instituição onde você reside, e você participará de oito encontros de grupo, duas vezes na semana, com duração de 45 minutos cada, no local disponibilizado pela sua instituição. Para isso, será usado gravadores, folhas de papel, caneta, e conversas entre os participantes da pesquisa. O uso destes materiais para os procedimentos da pesquisa é considerado, seguro, mas é possível ocorrer algum desconforto, ou sensações desagradáveis, por estar falando e/ou, se necessário, escrevendo sobre você mesmo, porém, o local e a pesquisadora estará pronta para cuidar de você, caso precise. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (xxxxxxxxxxxx) da pesquisadora Andréia Souza.

Mas há coisas boas que podem acontecer com a sua participação na pesquisa, que contribuirá para a construção de conhecimento e de uma ferramenta que poderá ajudar outros idosos que enfrentam dificuldades investigadas neste estudo.

As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar seu nome, e nada que possa lhe identificar. Para preservar sua identidade utilizaremos códigos, no lugar do seu nome. Quando terminarmos a pesquisa faremos um relatório que poderá ser acesso

por você, caso deseje.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi o telefone na parte de cima desse texto.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa "Sentido de Vida, Vazio Existencial e Sintomas Depressivos: um estudo com Pessoas Idosas em Instituição de Longa Permanência sob a perspectiva de Viktor Frankl", que tem o objetivo de entender se os idosos que percebem mais sentido em suas vidas sentem-se com menos sintomas depressivos e vazio existencial.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar. Mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis institucionais.

Recebi uma via deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável institucional

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe:***

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju CEP: 49.060-110 – SE  
Contato por e-mail: cep@academico.ufs.br Telefone e horários para contato: (79) 3194-7208 – Segunda a Sexta-feira das 07 às 12h.

### Apêndice 3

#### *Instrumento de Codificação*

Número de Identidade do artigo	
Palavras-chave encontrada (s)	
Descritores encontrada (s)	
Título do texto	
Base dados de indexação	
Endereço na internet	
Autores	
Ano da publicação	
Periódico de publicação (área de conhecimento)	
ISSN da revista	
Idioma do texto	
Palavras-chave do texto	
Tipo de publicação	
País/região onde o estudo foi conduzido	
Se for no Brasil – Estado onde o estudo foi conduzido	
Objetivo do trabalho	
Local do estudo	
Participantes (nº/sexo)	
Nº da amostra (sexo)	
Instrumentos de pesquisa	
Delineamento de pesquisa	
Aspectos metodológicos	
Considerações/Recomendações	

## Apêndice 4

### Questionário Sócio Demográfico (QSD)

INICIALMENTE, gostaríamos de obter algumas informações sobre você. Estas informações unicamente descrevem os participantes deste estudo. Não será necessário que você se identifique. Todas as respostas serão analisadas no conjunto.

**1. Idade:** anos

**2. Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**3. Escolaridade:**

( ) fundamental incompleto ( ) fundamental completo

( ) ensino médio incompleto ( ) ensino médio completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo

( ) Pós-graduação (descreva): \_\_\_\_\_.

**4. Estado civil:**

( ) solteiro (a) ( ) casado (a) ( ) viúvo (a)

( ) união estável / convivente ( ) divorciado (a) / separado (a)

**5. Tem filho (s):** ( ) sim ( ) não. Quantos: \_\_\_\_\_.

**6. Qual sua profissão?** Profissão: \_\_\_\_\_.

**7. Está aposentado (a):** sim ( ) – desde \_\_\_\_\_ não ( )

**8. Religião:**

( ) Católico (a) ( ) Evangélico (a) (pentecostais/protestantes) ( ) “evangélico (a) sem pertença” ( ) espírita ( )

outra: \_\_\_\_\_.

**9. Você afirma acreditar em Deus?** ( ) sim ( ) não.

**10. Possui alguma doença física confirmada por um médico?** ( ) sim ( ) não. Se sim, qual (is):

\_\_\_\_\_.

**11. Está em uso de alguma medicação para este fim?** ( ) sim ( ) não. Se sim, qual (is):

\_\_\_\_\_.

**12. Atualmente está em algum tipo de terapia, tratamento farmacológico, e/ou psicoterápico para sintomas depressivos, ou esteve, nos últimos seis meses?**

( ) sim ( ) não. Qual (is): \_\_\_\_\_.

## Apêndice 5

### Roteiro de Entrevista

Fases da entrevista narrativa	Regras
Preparação Iniciação	<p>Exploração do campo</p> <p>Formular o tópico inicial da narração</p> <p>&gt;&gt; <i>Tema da pesquisa:</i> Saúde mental da pessoa idosa.</p> <p>&gt;&gt; <i>Pergunta norteadora da pesquisa:</i> Qual a influência da percepção de sentido da vida sobre a saúde mental da pessoa idosa?</p> <p>&gt;&gt; <i>Objetivo geral da pesquisa:</i> objetivo geral investigar a influência do sentido da vida em pessoas idosas, residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos em município mineiro.</p> <p>&gt;&gt; <i>Objetivo específico da pesquisa (objetivo do estudo 3):</i> O objetivo deste estudo será entender sobre a história de vida e os conceitos de sentido da vida e vazio existencial, espiritualidade e saúde mental, explicando o processo de construção dos conceitos a partir das narrativas de pessoas idosas.</p> <p>&gt;&gt; <i>Pergunta do estudo 3:</i> Qual a perspectiva individual da pessoa idosa sobre os conceitos de sentido da vida e vazio existencial, espiritualidade e saúde mental?</p> <p>Formular <b>perguntas exmanentes</b> (questões da pesquisa ou de interesse do pesquisador que surgem a partir da sua aproximação com o tema do estudo. Emergem dos objetivos da pesquisa. As <b>questões imanentes</b> são temas e tópicos trazidos pelo informante, elas podem ou não coincidir com as <b>questões exmanentes</b>).</p> <p>&gt;&gt; <i>Roteiro de entrevista com perguntas exmanentes</i></p> <p>- Você poderia falar sobre você? Como você descreveria sua história de vida para alguém (autodistanciamento)? Poderia falar sobre coisas importantes para você em sua <b>História de Vida</b>? Como é isso? (fontes de sentido) O que vem à mente quando você pensa em sua história de vida (tempo passado)? Como você descreveria sua vida hoje? (tempo presente) O que você diria sobre seu futuro (tempo futuro)? Que futuro você gostaria de ter (tempo futuro)? Você gostaria de dizer algo mais sobre você? - Na sua experiência, o que você diria sobre <b>Saúde Mental</b>? Suas experiências e lembranças dolorosas dificultam que você viva a vida que você gostaria? Você sente algum tipo de medo? Você se preocupa em não conseguir controlar suas preocupações e angústia? Tristeza, ansiedade e angústia causam problemas na sua vida? Parece que a maioria das pessoas lidam com suas vidas melhor do que você? Gostaria de dizer algo mais sobre Saúde Mental? - O que você diria sobre <b>Sentido de Vida</b>? Para você, como seria uma vida sem sentido (vazio existencial)? Para você, o que seria o Sentido da Vida? Você gostaria de dizer algo mais sobre Sentido de Vida?</p> <p>- Poderia falar sobre <b>Espiritualidade</b>? Como é isto para você? Para você, o que é espiritualidade? Gostaria de dizer algo mais sobre espiritualidade?</p>

	5 – Há algo mais que você gostaria de me dizer?
Narração Central Fase de questionamentos	Não interromper Motivar o prosseguimento da narração somente com encorajamentos não verbais Usar somente expressões como “Que aconteceu, então?” Não opinar ou fazer perguntas sobre atitudes. Não discutir sobre contradições. Não fazer perguntas do tipo “Por quê?”, Avançar de perguntas exmanentes (emergem dos objetivos da pesquisa) para perguntas imanentes (emergem do relato do entrevistado)
Fala conclusiva	Facultar perguntas do tipo “Por quê?”, como porta de entrada para a análise subsequente Fazer anotações imediatamente depois da entrevista

Fonte: Ravagnoli, 2018, p. 6 (Elaborado pela autora com base em Jovchelovitch e Bauer (2000, p.62).

## Anexo 1

### Folhas (01 e 10) do Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vazio Existencial e Sentido da vida: um estudo em Instituição de Longa Permanência para Idosos em Aracaju

**Pesquisador:** Andreia Souza de Lemos Chagas

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 56075022.8.0000.5546

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.565.043

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_18966601.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (Projeto\_Detalhado\_Brochura\_Investigador\_ajustado\_24\_05\_22.pdf), postados em 23/06/2022.

##### Introdução:

Vidas prolongadas e um mundo em processo de envelhecimento. O Brasil experimenta um dos maiores índices de envelhecimento demográfico mundial (Lima-Costa et al., 2018). Viver mais, não significa, necessariamente, viver com melhor saúde. Compreender "as implicações das mudanças demográficas atuais, [...] a transição epidemiológica, é crucial para que as sociedades estejam preparadas para atender a uma população envelhecida", destaca a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021). Entre as alternativas não familiares para o cuidado do idoso, a mais antiga é a instituição asilar, cuja origem remonta à Grécia Antiga, associada, na sociedade brasileira, à pobreza, negligência e abandono do idoso pelas famílias, sendo recorrente os sentimentos de culpa e fracasso enfrentados por familiares. A percepção de ruptura de laços familiares e com amigos, situações de abandono e a ignorância da

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sonatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5.565.043

Outros	Carta_anuencia_Asilos_Idosos.pdf	22:29:14	Lemos Chagas	Aceito
Parecer Anterior	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	24/05/2022 22:27:19	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSAVEL_IDOSO_INSTIUCIONALIZADO.pdf	24/05/2022 22:25:28	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_AJUSTADO.pdf	24/05/2022 22:25:10	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AJUSTADO.pdf	24/05/2022 22:24:39	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Outros	termo_anuencia.pdf	15/02/2022 19:08:40	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	15/02/2022 19:04:05	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	15/02/2022 19:03:43	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	15/02/2022 19:03:08	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Outros	Protocolo_encontros.pdf	15/02/2022 19:02:39	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Outros	Estudo_piloto.pdf	15/02/2022 19:02:01	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/02/2022 19:00:49	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	15/02/2022 18:51:54	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/02/2022 18:48:33	Andreia Souza de Lemos Chagas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 05 de Agosto de 2022

Assinado por:  
**FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br