

## Fontes de sentido de vida para idosas longevas

*Sources of meaning for the elderly*

*Fuentes de sentido de la vida para las personas de edad avanzada*

Álef Pereira Braz

Renata Lira dos Santos Aléssio

**RESUMO:** No Brasil, o número de idosos longevos está crescendo de forma significativa. Compreender as fontes de sentido de vida para essa população pode auxiliar nas reflexões da comunidade acadêmica para melhor atendê-la. Oito idosas longevas foram entrevistadas e, através da perspectiva de análise fenomenológica, buscou-se compreender quais as fontes de sentido das suas vidas. A família e a fé aparecem como aspectos centrais, ratificando-se o que existe na literatura.

**Palavras-chave:** Fontes de sentido; Sentido de vida; Idosos longevos.

**ABSTRACT:** *In Brazil, the number of aged people is growing significantly. Understanding the sources of meaning of life for this population can help reflections of the academic community to better serve it. Eight elderly women were interviewed and, through the perspective of phenomenological analysis, they sought to understand the sources of meaning in their lives. Family and faith appear as central aspects, confirming what exists in literature.*

**Keywords:** *Sources of meaning; Meaning of life; Aged people.*

**RESUMEN:** *En Brasil, el número de ancianos longevos está creciendo de forma significativa. Comprender las fuentes de sentido de vida para esa población puede auxiliar en las reflexiones de la comunidad académica para mejor atenderla. Ocho ancianas longevas fueron entrevistadas y, a través de la perspectiva de análisis fenomenológico, se buscó comprender cuáles las fuentes de sentido de sus vidas. La familia y la fe aparecen como aspectos centrales, ratificando lo que existe en la literatura.*

**Palabras clave:** *Fuentes de sentido; Sentido de vida; Ancianos longevos.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional se caracteriza como um fenômeno recente e mundial. No Brasil, diferentemente do que ocorreu nos países mais desenvolvidos, esse fenômeno começou mais tarde e está progredindo muito mais rapidamente, principalmente na população acima dos 80 anos. Segundo Menezes, Lopes e Azevedo (2009, p. 570) “esse aumento se deve, em grande parte, à elevação considerável da expectativa de vida dos brasileiros, o que, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população”. A expectativa de vida “quase dobrou nos últimos 70 anos, de pouco mais de 43 anos para, atualmente, estar na faixa de 77 anos” (Rebouças, Matos, Ramos, & Cecílio, 2013, p. 1227). Muitos desses avanços se devem ao investimento na tecnologia, na saúde, educação, entre outros âmbitos. Outro dado importante é que, de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), “em 2050, 80% das pessoas mais velhas do mundo viverão em países em desenvolvimento; a população com mais de 60 anos de idade será maior do que a população com menos de 15” (OMS-BR, 2013). Análises em contextos específicos mostram, atualmente, uma vida média superior a 80 anos para mulheres que vivem em áreas urbanas desenvolvidas. Este aumento na expectativa de vida gerou aspectos novos nas formas de pensar e interagir com o significado e a maneira de viver o envelhecimento (IBGE, 1956, 2001, 2013; SEADE, 2008, citado em Rebouças, *et al.*, 2013, p. 1227).

Os números em relação à população longeva são significativos, pois atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o número atinge mais de 3,6 milhões de pessoas, e as projeções dessa população para os próximos anos são expressivas: em 2027 a população será de 5,5 milhões de idosos longevos e, em 2050, o número chegará aos 15

milhões. A população idosa atualmente no Brasil é de aproximadamente 26 milhões; em 2027 será um total de 37 milhões e, em 2050, sa será de 66 milhões.

Ainda segundo o IBGE (2013), a razão entre os sexos na população longeva também é significativa, pois atualmente as mulheres (2,3 milhões) estão em número muito maior em relação aos homens (1,4 milhões), nas projeções em longo prazo, a diferença é diminuída, embora a prevalência de mulheres nessa população tenda a permanecer. Este aspecto vem sendo amplamente discutido em relação ao envelhecimento da população brasileira e é chamado de “feminização da velhice”: “as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. . . É bem maior o número de mulheres idosas, e as estimativas são as de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos mais que os homens” (Nicodemo, & Godoi, 2010, p. 41).

A visão sobre os velhos na sociedade brasileira é heterogênea. Segundo Boucinhas (2012), nas histórias contadas pela Bíblia católica, por exemplo, no Velho Testamento, em Israel, os velhos eram os líderes, anciãos, representantes da sabedoria e prudência. Também nas religiões afrobrasileiras como o candomblé, segundo Eugênio (2012), o velho ocupa um lugar de destaque, de respeito, pois o tempo vivido lhe dá essa autoridade sobre os outros membros da comunidade, “eles são considerados como verdadeiras bibliotecas orais” (Póvoas, 2012, p. 53). Santos (1994, p. 123) afirma que, no Brasil, é ambígua a visão sobre os velhos, pois “se, por um lado, acentua-se o respeito, a experiência e a sabedoria dos sujeitos idosos, por outro lado é a juventude, a força física, a saúde, e o novo que merecem a valorização social”. Assim sendo, a velhice parece ser representada como desvalorizada pelo ponto de vista da sociedade.

Tem-se observado a crescente implementação de políticas públicas que buscam garantir direitos às pessoas idosas, considerando-se a velhice como um processo da vida marcado pela heterogeneidade. O Estatuto do Idoso, por exemplo, documento-pilar da política nacional voltada a esse segmento populacional, destina-se a regular os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Estatuto do Idoso, 2003).

A proposta do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde de 2015 é a de promover a possibilidade de, no futuro, os idosos poderem viver uma vida mais autônoma para escolherem aquilo que querem, de fato, fazer, muito além daquilo que “der” para fazer.

Na psicologia, a logoterapia de Viktor Frankl constituiu uma escola de psicoterapia que se preocupou com a busca do sentido do ser humano. Frankl (2006) vê a velhice como um período privilegiado pois, enquanto os jovens ainda são possibilidades, os idosos têm em seu passado a realidade, um patrimônio que ninguém pode tirar. O porquê da vida ser do jeito que é, ao invés de ser de outro modo, é o que Sommerhalder (2010) denomina como Sentido de Vida; este conceito “faz parte dos questionamentos existenciais e é uma busca constante do ser humano” (p. 270).

Visando a esclarecer esse conceito que se apresenta ao indivíduo durante o percurso da vida, Roehe (2005) propõe uma visão sobre o sentido de vida, de acordo com a obra de Viktor Frankl, em que:

Sentido pode ser entendido como um modo específico de dar forma à situação. Viver com sentido quer dizer, então, que o homem, com suas disposições e aptidões, suas emoções e sua vontade, se ponha à serviço da proposta de cada hora, se confronte criativamente com ela, recebendo e dando ao mesmo tempo. Sentido é uma espécie de engajamento, de “estar totalmente dedicado a uma causa” (...). A descoberta do sentido de vida ocorre na forma de resposta à vida (Roehe, 2005, p. 312).

Reker (1997, citado em Sommerhalder, 2010), afirma que o sentido de vida está associado a ter um propósito, uma direção, uma razão para a existência, ter uma percepção de identidade pessoal e interesse social, além de sentir-se satisfeito com a vida, mesmo diante de situações difíceis. Na dimensão individual, as crenças, os valores e as necessidades da pessoa norteiam quais as metas que ela deve perseguir e em quais relacionamentos deve investir. Isso funciona como um guia para as buscas e os engajamentos individuais.

A literatura sobre sentido de vida para idosos longevos é escassa no Brasil. O tema sentido de vida é estudado no artigo de Sommerhalder (2010), voltado para adultos e velhos por meio de uma revisão bibliográfica. Os temas estudados na população octogenária ainda se limitam a aspectos biológicos, ou a influência destes em outros aspectos da vida da pessoa, por exemplo, Ansai e Sera (2013) que estudam a percepção da autonomia em estudo sociodemográfico; também neste sentido, Liposcki, Andreis, Silva e Neto (2016) visam a identificar a aptidão motora geral e aptidão nas áreas gerais e específicas da motricidade humana.

Esses importantes estudos demonstram uma escassa produção acadêmica sobre aspectos psicológicos ou emocionais dessa população. Mais recentemente dois estudos apresentam uma preocupação psicossocial: Lima, Valença e Reis (2017) que estudaram as repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de sete idosos longevos; e Chave, Marinho, Miguens e Reis (2017) que tratam das representações sociais sobre o processo de envelhecimento para a população octogenária.

Levando em consideração esse contexto acadêmico e social, particularmente a “feminização da velhice”, o objetivo deste estudo foi compreender os aspectos que são entendidos como fontes do sentido de vida para as idosas longevas.

## **Método**

A pesquisa é qualitativa, ao se aproximar do objetivo do estudo, quando se propõe trabalhar “com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (Minayo, 2001, pp. 21-22). Neste sentido, é dada prioridade à percepção de si e dos seus sentimentos, através de relatos singulares nos quais se busca compreender sentidos e significados.

### ***Participantes***

Foram oito idosas longevas entrevistadas, residentes na cidade de Jaboatão dos Guararapes, PE. A idade média é de 85 anos; todas são mães; seis são viúvas; uma solteira; e uma divorciada; três já perderam algum filho ou alguns, homens e/ou mulheres. A escolaridade média é do Ensino Fundamental 1; e a profissão mais recorrente foi a de dona de casa.

### ***Procedimento para a coleta de dados***

Foi feita uma entrevista com roteiro semiestruturado, cujas questões tinham como objetivo conhecer as histórias de vida dessas idosas e suas percepções, crenças, opiniões sobre a velhice, o futuro, a família, e suas experiências.

A entrevista foi o principal instrumento de coleta de dados, quando “o interesse dos pesquisadores está voltado para a compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências cotidianas e para a forma como estes são construídos” (Trindade, Menandro, & Gianórdoli-Nascimento, 2007, p. 73).

### *Análise de dados*

A organização e interpretação dos dados foram realizadas a partir da perspectiva fenomenológica, pois segundo Trindade, Menandro, & Gianórdoli-Nascimento (2007),

o que se busca com os resultados, ou melhor, o tipo de resultados que os pesquisadores buscam, através do método fenomenológico, são os “significados psicológicos” ou as “constituintes de significados”, ou seja, temas constituintes das descrições e reveladores da “Estrutura” do fenômeno vivido (pp. 77-78).

A análise de dados propõe uma articulação entre as vivências individuais e as grupais, Trindade (1991, citado em Trindade, Menandro, & Gianórdoli-Nascimento, 2007) sugerem que se tenha uma visão dos aspectos em que as opiniões sejam compartilhadas pelo grupom embora não deixem de conter as peculiaridades das pessoas, as suas diferenças.

O método de organização e interpretação, segundo a perspectiva fenomenológica, segue as etapas descritas por Trindade (1991, citado em Trindade, Menandro, & Gianórdoli-Nascimento, 2007), sendo um número total de cinco fases. A primeira fase se caracteriza pela transcrição integral e literal das entrevistas que devem ser acrescidas com aspectos emocionais, como risadas, choros ou pausas; sendo assim, o resultado é o relato bruto da entrevista; a segunda etapa caracteriza-se pela leitura exaustiva das entrevistas, em que se busca classificar as unidades de significado, ou seja, os aspectos das falas dos participantes que se considerem importantes para o objetivo do estudo; para esta pesquisa, as unidades foram: velhice, futuro/vida, morte, fé/religião, autonomia, saúde, família e trabalho/escola.

Na terceira fase, as entrevistas são organizadas para que tudo o que foi falado sobre cada unidade, esteja no mesmo parágrafo; na penúltima fase, o objetivo é organizar as entrevistas segundo as unidades de significado, transcrevendo-as na terceira pessoa, com a adequação necessária para se entender o que se segue. E por fim, na última fase, o objetivo é “elaborar um texto único que integra todos os temas que compõem a experiência do participante” (Trindade, Menandro, & Gianórdoli-Nascimento, 2007, p. 87), em que todas as unidades de significado são organizadas de forma que se consiga conter os temas de forma que o foco do artigo seja apreendido.

### Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco sob protocolo CAAE n.º 68386217.0.0000.5208. Para a apresentação dos resultados, foram utilizados nomes fictícios para as pessoas e os lugares, de modo a preservar a identidade das idosas que participaram do estudo.

### Resultados

As estruturas narrativas para cada idosa entrevistada são apresentadas a seguir:

**Raquel:** “*A vida é um romance*”

Atualmente com 86 anos, Raquel é a quinta de uma família de seis filhos, com 3 homens e 3 mulheres. Quando nasceu na Cidade do Sol, foi criada pela mãe e posteriormente por sua irmã mais velha; estudou até o 2º ano do Ensino Médio. Sendo questionada se acha a sua religião importante, ela, católica, responde: “*Acho demais [risos], me sinto feliz, demais*”. Durante a sua velhice, Raquel considera que a saúde neste processo é negativa, pois “*aparece uma coisa [doença], aparece outra, dor nas pernas, dor no pé, assim, olha, vê [mostra os dedos rígidos]*”. Hoje, viúva e mãe de sete filhos, pensa sua família como muito importante, também afirma que o que ainda busca realizar é “*ver meus filhos felizes, sem tanta preocupação*”.

**Carolina:** *“Na vida toda, eu tenho muita fé, mas muita fé mesmo”*

Nascida em Asa Branca, cresceu em uma família pequena junto aos pais e dois irmãos, só estudando até a 4ª série do ensino fundamental. Afirma que trabalhou ao longo de quase toda a sua vida, por exemplo, vendendo produtos de revistas. Carolina percebe-se como sendo religiosa. Mudou-se para Pequenópolis e depois veio para Passaperto, onde foi a primeira moradora da região. Demonstra-se grata devido a chegar aos 90 anos e, quando questionada sobre seus planos futuros, responde: *“Eu já fiz 90 anos, o que mais vou esperar, né? Nada mais, né?”*. Afirma que não quer morrer, tem vontade de viver, porém aceitará quando falecer, pois *“será Deus quem estará chamando”*. A saúde não está nas melhores condições devido a acidentes ocorridos: *“Eu sinto minhas pernas sem forças, caí, quebrei o fêmur, depois quebrei a bacia, e tive trombose, e as pernas ficou sem força, tomo remédio, pra dar força”*. Fazendo uma avaliação da própria vida, Carolina relata que, para ela: *“o mais importante aqui é os meus filhos, os filhos que Deus me deu; sem os filhos eu não sou nada”*. Filhos que foram em número de 12.

**Karine:** *“a gente sabe que ou morre ou envelhece, então eu aceitei envelhecer, aceitei numa boa”*.

Nascida em Riacho Prateado, em um sítio, Karine foi a filha do meio, com seis irmãos. Desde pequena, teve dificuldades: *“a vida pra mim foi muito difícil mas eu sempre achei, era assim, era na dificuldade, mas eu gostava de viver, eu gosto de viver”*. Hoje com 82 anos, demonstra bastante religiosidade, ao afirmar: *“Na vida, mais importante é Deus, sobre todas as coisas, Deus sobre todas as coisas”*. Quando casou, veio para Passaperto, se separou-se do companheiro, mas continuou ajudando-o. Estando solteira, demonstra uma preocupação quanto a sua autonomia, pois: *“eu sempre resolvo tudo, assim... meus médicos, tudo”*, e sua visão de saúde está relacionada a esta autonomia *“sabe o que eu me preocupo mais hoje? É se eu arriar numa cama”*. Afirma que a perda dos pais foi muito significativa para ela, além da sua relação com alguns dos seus sete filhos que é trazida algumas vezes, durante a entrevista.

**Milena:** *“Sem Deus, não é nada, sem família também, né?”*

Na cidade de Saramandaia, numa família com dez filhos, sendo dois homens e oito mulheres, Milena nasce, é criada próxima à Santana do Agreste, estudando até o “ABC”.



Após se casar vai para a usina e quando o marido se aposenta vem para Passaperto, onde tem os sete filhos. Ela, aos 88 anos, avalia a velhice como *“eu tô gostando, o que eu não tô gostando é dessas doenças, mas se não fosse isso, eu gosto de passear, de ir pras festas, de tudo, graças a Deus [risos]”*. Ela percebe-se como próxima da morte, pois afirma que: *“Tem que aproveitar porque eu já estou na curva, daqui a pouco ela chega [risos]”*. Concebe papel importante à fé, que percebe como muito significativa na vida de uma pessoa. Milena relaciona a saúde a sua capacidade de fazer as coisas de forma autônoma; por isso, responde a quem lhe pergunta como ela está: *“Se eu tiver na cama, eu estou mal; enquanto eu estiver andando, eu tô bem.”* Por último, vê na família um valor inestimável, afirmando: *“A gente sem família, não é nada. Sem Deus, não é nada, sem família também, né?”*.

**Raiza:** *“Me divertir é muito importante, viu?, mas o mais importante mesmo é a família”*

Sendo uma das irmãs mais novas na família de dez filhos, hoje com 81 anos, Raiza veio para a Serra das Pedras para trabalhar em uma farmácia e também em casas de famílias como doméstica. Quando questionada sobre se há planos futuros, ela responde: *“esperar somente a vontade de Deus, agora”*. Vê-se um pouco debilitada devido à *“fraqueza nas pernas”*; por isso, fica bastante em casa; sendo solteira, ela afirma que se estivesse em melhores condições de saúde, ainda estaria *“trendando por aí”*. Quando fala do que é realmente importante para ela, Raiza traz a diversão e a família, e tem três filhos: *“me divertir é muito importante, viu?, mas o mais importante mesmo é a família, me deu apoio, me acolheu sempre”*.

**Victoria:** *“Ai de mim! se não fosse a minha fé, eu tenho muita fé”*

Nascida em Tupiacanga, Victoria não conheceu o pai nem sua mãe; junto dos seus três irmãos foi criada pela tia, passando a morar em Ventura. Estudou em colégio de freiras, se formou em Pedagogia, foi professora, hoje está aposentada, afirma que deita a cabeça de noite, tranquila, *“porque eu dei o que meus alunos mereciam; dei, digo a você com palavra de honra, sem remorso nenhum”*. Aos 84 anos, não percebe como boa a velhice, pois afirma que: *“eu não gosto de pedir nada, a ninguém, pra ninguém fazer, e tem hora que eu tenho que pedir, porque eu não posso; gosto não”*. Sobre a morte, ela não quer morrer, porém retrata o atravessamento da fé, pois: *“na hora que Ele [Deus] quiser me levar eu não posso fazer nada”*.

Ao falar sobre a sua fé, Victoria demonstra satisfação: *“Ai de mim!, se não fosse a minha fé, eu tenho muita fé”*. Consente quando lhe é sugerido que ela vive para sua família, de fato a três filhos.

**Angélica:** *“Não sou mais, porque sou assim”*

Sabe-se que nasceu em Vila da Mata, não tendo conhecido a mãe nem o pai, devido a ter sido dada à madrinha e, após a morte desta, foi morar com a tia. É possível que tenha tido irmãos, porém não os conhece. Não se lembra se já estudou, mas sempre foi dona de casa. Angélica, aos 88 anos, percebe a velhice deste modo: *“Pra mim, é ruim porque eu não enxergo, não tenho força nas minhas pernas, não tenho vista, não posso ir para canto nenhum”*. Em meio a dificuldades, ela se ampara em uma fé firme, pois afirma: *“Ah, essa fé é o que me traz em pé, ajuda, essa fé que eu tenho em Jesus é que ainda vivo numa batalha, eu ainda ando, pegando pelas paredes, é a fé que eu tenho nEle, fé até morrer, nunca perco não, posso morrer em qualquer hora, não perco minha fé que tenho em Deus, não”*. Declara-se devotada ao filho que vive com ela, um dos 16 filhos que já tivera: *“Eu só gosto de ficar perto do meu filho”*.

**Renata:** *“O que eu tive vontade de ser, e não fui, e o que eu tive vontade ter, e não tive, eu vou dar a minha filha”*

O pai fugiu de Metrópolis quando ela tinha cinco anos, os conhecidos da região dizem que o pai fugiu da polícia por ter batido na mãe de Renata. A mãe morreu [não se afirmou se foi pela dita agressão]. Com esse início caótico, foi dada pelo pai a um casal que não poderia ter filhos e, vivendo com esse casal, devido a sua cor [negra]: *“sofria muito, sofria, sofria demais, aquilo, nunca levei um beijo, nunca me botaram no colo, nunca me chamaram: “Ah, minha filha”; era só “nega safada”, era “troço” [choro]”*. Não conseguiu estudar muito [só até o 1º ano do Ensino Fundamental], devido às tarefas que deveria cumprir antes de poder ir à escola ou mesmo já na escola: *“Já tinha deixado as galinhas tudo alinhada pra pôr [risos], já tinha colocado água pras galinhas beberem, tinha dado de comer aos porcos, já tinha... eu pequena, uns cinco ou seis anos, já fazia essas coisas, depois de deixar tudo pronto, eu ia pra escola; quando eu chegava na escola, pegava o livro pra ler [a madrasta] mandava chamar: ‘Diga a Renata que venha colocar carvão no fogo, que o feijão tá sem fogo’”*.

Após se casar, aos 36 anos: *“Eu soltei e deixei a madrinha e peguei o marido, ruim também, cachaceiro, queria bater em mim”*. As sequelas destas relações estão presentes, quando ela fala que: *“Não estou [satisfeita com a vida], estando e não estando, uma primeira porque eu não tive mãe, nem conheci mãe aí quando é dia das mães eu choro muito, dia das mães, dos pais, eu choro muito, porque eu tinha vontade de ter minha mãe e ter o prazer de chamar de minha mãe, e não madrinha, mas Deus não quis assim”*. Renata tem uma visão de velhice em alta relação com adoecimento, pois *“a velhice é uma doença, ela mesma já é uma doença, por ela mesma”*. Deste sofrimento enorme, que viveu ao longo dos seus 81 anos, Renata tirou forças para cuidar de sua única filha: *“o que eu tive vontade de ser, e não fui, e o que eu tive vontade de ter, e não tive, eu vou dar a minha filha; vou trabalhar, lavagem de roupa, lavar e engomar, o pessoal trazia, eu ia lá fazer, e assim, eduquei ela”*. Para ela: *“minha filha e meu neto, as coisas mais importantes para a minha vida.”*

## **Discussão**

A família carrega uma importância central para a vida de todas essas idosas, que dedicam todo o seu tempo a cuidar dela, sendo uma importante fonte de sentido de suas vidas: *“há, então, sentido, quando existe finalidade executável e com valor e entrega activa a uma tarefa”* (Murcho, 2006, citado em Simões, *et al.*, 2009, p. 103). A teoria da seletividade socioemocional de Carstensen proporciona um entendimento sobre as relações que essas idosas mantêm com seus familiares e algumas pessoas próximas, geral e quase exclusivamente, pois afirma Neri (2006) que, a partir da redução da amplitude da rede de relações sociais, o idoso distribui seus recursos socioemocionais, para que se tenha a otimização dos recursos de que dispõe, selecionando, a partir daí, as metas, parceiros, e como interage com os outros, para que, assim, otimize os recursos que possui. Por esse motivo, as relações sociais mais próximas são mais relevantes para os idosos, pois oferecem experiências emocionais significativas, constituindo-se assim, como uma fonte de sentido. A relação com as netas e netos aparece e ilustra essa forte relação afetiva recortada no seio familiar.

Oliveira, Viana e Cardenas (2010) estudaram a relação intergeracional entre netos e avós, em Brasília, DF, e afirmam que “as avós entrevistadas possuíam intenso vínculo com seus netos, ficando visível a felicidade que essa relação transmitia a essas avós” (p. 471).

Essa vida dedicada à família parece sustentada por uma fé religiosa, pois frente a sofrimentos vividos ao longo da vida, o amparo era encontrado na religião. Para Félix (2010, p. 39), “a religião possui a característica de oferecer respostas de todas as ordens, mas principalmente para o sofrimento humano. A fé é o principal instrumento para alcançar tal resposta”. Auxiliando no entendimento da importância da religião para as fontes de sentido de vida, Chaves, Marinho, Miguens e Reis (2017), em um estudo com idosos longevos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), afirmam que, mesmo vivendo no mesmo local, cada idoso vive uma experiência diferente, porém as semelhanças refletem que o envelhecimento foi marcado pela interferência cultural e religiosa dos grupos sociais nos quais os idosos estavam inseridos. Sustenta-se, assim, uma percepção da religião como outra fonte de sentido.

A saúde aparece como conceito fundamental para a perspectiva de vida e dos planos futuros. Quanto mais problemas fisiológicos as idosas aqui envolvidas apresentam, mais próximas da morte acreditam estar e, assim, menos esperam da vida. Mesmo que o fisiológico comece a apresentar declínios, o que poderia indicar situações similares entre as entrevistadas, a importância da autonomia dada por cada uma delas, o nível de realização de atividades domésticas, diferem entre si. No artigo de Chaves, *et al.* (2017), as representações sociais do envelhecimento para idosos longevos também põem em destaque o aspecto cronológico, quando explicam: “os autores chamam a atenção para o fato de que as representações da velhice, sob esse prisma cronológico, podem estar relacionadas com os sinais biológicos que o corpo apresenta ao envelhecer” (p. 225). Contribuindo com esta visão, Camargo, Schulzi e Teixeira (2002, p. 358) propõem que “é como se o fato de ser autônomo e independente tivesse um forte poder associativo e simbólico com o objeto da representação social que foi explorado: o idoso saudável”, o que sustenta a afirmação de uma velhice ser vista de forma intrínseca com a saúde. Constituindo-se, assim, um fator que influencia nas fontes de sentido e nas realizações pessoais.

Para Faller, Teston e Marcon (2015), a velhice, para a sociedade brasileira, ainda tem, predominantemente, uma imagem associada à decadência, à incapacidade e a outros aspectos desvalorizados.

Essa visão é demonstrada ao longo das falas das entrevistadas, como Raquel que afirma que, nesse processo, aparece uma doença, e depois outra, percepção esta que aparece também na entrevista de Renata, que entende a velhice como uma doença em si.

A visão de velhice para essas entrevistadas também está relacionada ao pertencimento a uma religião e a uma ação cronológica do tempo, como propõem Chaves, *et al.* (2017, p. 221), pois é fruto de uma rede de sentidos e experiências que cada indivíduo passa, sendo reflexo da qualidade de vida atual da pessoa e, assim sendo, é bastante relacionada com a saúde, em que se ressalta a autonomia e o biológico em declínio. A visão da velhice é tida como intrínseca à visão de saúde e autonomia. Fonseca, Firmo, Filho e Uchôa (2010) estudaram os significados atribuídos à autoavaliação da saúde em idosos em Minas Gerais e verificaram que “a ideia mais presente nas entrevistas vincula a compreensão da saúde a permanecer ativo dentro das capacidades físicas e de mobilidade e executar os próprios desígnios” (p. 163), desvinculando-se, assim, a noção de ser saudável ou ter boa saúde como ser “livre” de doenças.

A velhice é entendida como um processo multifacetado, em que existem várias formas de envelhecer. Essa visão se coaduna com o pensamento de Freitas, Queiroz e Souza (2010), no estudo com idosos participantes do Programa de Saúde da Família (PSF), em um município no interior do Ceará, cujos idosos foram questionados sobre sua visão da velhice, sendo que, para essas autoras, não há uma definição absoluta de velhice, pois as mudanças que acontecem durante o processo é singular, assim como estas modificações passam pela interpretação de cada pessoa sobre o fenômeno; desse modo, interferem de forma única sobre cada ser humano.

Os aspectos do gênero e idade/geração “são dimensões fundantes de análise da vida social. Expressam relações básicas, por onde se (entre)tecem subjetividades, identidades e se traçam trajetórias” (da Motta, 1999, p. 207). Sobre as idosas em questão e suas histórias, alguns artigos sugerem uma visão do papel da mulher ao longo de sua vida. Belo (2013) propõe que:

a atual geração de mulheres idosas, em sua maioria e em todas as classes sociais, exerceu, ao longo da vida, o trabalho doméstico não remunerado, estando subordinada, economicamente, aos homens. Como consequência, estas mulheres recebem, hoje, pensões exíguas de viuvez ou assistenciais. Em caso de terem desempenhado funções remuneradas, como tinham o salário inferior ao deles, recebem, hoje, aposentadorias abaixo dos valores a eles pagos (p. 8).

Além disso, “em geral, são as mulheres que assumem o cuidado; esse papel é visto como natural, pois está inscrito no papel de mãe” (Caldas, 2003, p. 777), o que demonstra uma certa homogeneidade existente na literatura quanto a este quesito, pois, também em da Motta (1999, p. 209), é mostrado que “as mulheres, voltadas desde o início à domesticidade e ao cotidiano, e alguns dos mais pobres, que não têm quem os proteja ou os substitua em tarefas e na provisão da família, têm permanecido mais ativos”. Faz-se necessário o aprofundamento na percepção do quanto o gênero influencia na vida delas atualmente e em toda a população idosa atual.

O artigo de Cinara Sommerhalder (2010) tem importância central para o desenvolvimento deste, pois a autora, através de uma revisão bibliográfica, analisa o que se tem estudado e publicado sobre o sentido de vida, com a classificação de dois grandes grupos: o primeiro sobre a relação entre sentido de vida e aspectos de saúde; e o outro, sobre as fontes de sentido — e é sobre este que se investiga aqui. As oitonas idosas longevas entrevistadas trazem a fé religiosa como presente na vida delas, sendo também fundamental, para elas, a família, percepções estas que são corroboradas com “atividades criativas, relacionamento pessoal, servir aos outros, preservação de valores e ideais humanos e atividades religiosas [que] foram mais frequentes entre as mulheres” (Sommerhalder, 2010, p. 275). Nesta perspectiva de análise das fontes de sentido de vida, “os estudos transculturais dão pistas importantes sobre fatores que são comuns ao gênero e à faixa etária, como, por exemplo, o fato de as mulheres priorizarem conceitos humanistas, sociais e culturais” (Sommerhalder, 2010, p. 276).

Verifica-se que há fontes que podem ser universais e estas se centrariam em: “satisfação de necessidades básicas, relações pessoais, preservação de valores e ideais humanos” (Sommerhalder, 2010, p. 276). Pensando-se, desse modo, em cuja seleção de relações mais significativas, prevalece antes a qualidade dos vínculos que sua quantidade, é que se ratificam os estudos transculturais, que afirmam que a família é, geralmente, a mais importante fonte de sentido, o que se explicita na falas de algumas senhoras, como Raiza, ao afirmar em sua entrevista: “*O mais importante mesmo é a família, me deu apoio, me acolheu sempre*”.

Pensar sobre as limitações desta teoria, proposta por Viktor Frankl, é também refletir sobre algumas características da psicologia no geral, em que se percebe que dar sentido à vida é tornar o sofrimento suportável, pois se tem o porquê de estar sofrendo de um determinado modo.

Pensamento esse que é importante no sentido de ajudar o indivíduo a tolerar o sofrimento inerente à existência, porém, também em certa medida, por não propor ao indivíduo uma tomada de atitude frente a essa realidade que seria desagradável, uma tomada de atitude para que a vida que causa sofrimento, cause menos ou até mesmo pare de causar dor, tornando, assim, a vida melhor. Esse foco na individualização, na responsabilização individual, talvez possa tornar o indivíduo letárgico diante das mudanças sociais possíveis e necessárias, acabando, assim, por não estimular o engajamento do sujeito em busca de soluções para questões sociais que se lhe apresentam.

É uma tarefa árdua tentar construir uma pesquisa, cujos aspectos filosóficos como o conceito de sentido de vida, sejam apresentados por estas senhoras, sem ser diretivo, e a análise acabar não sendo superficial. Mesmo Roehe (2005), afirma que o sentido da vida não é uma especulação abstrata e, sim, uma realização concreta no mundo. Analisar essa realização concreta é uma tarefa que ainda aparenta ser abstrata; talvez isso se deva ao fato de que, na área social, o tema de sentido de vida aplicado à vida das pessoas seja bastante escasso em produção, e cujas obras geralmente são em relação à teoria em si, como em Aquino, *et al.* (2009) e Freitas (2010).

O movimento de entrada da psicologia do desenvolvimento na era da positividade trouxe profundas mudanças nas suas teorias. Jobim e Souza (1997) propõem uma análise sobre a formação das teorias do desenvolvimento de alguns dos seus pilares, como Piaget, Vygotsky e Freud. Análise que afirma que:

mais do que observar e descrever o desenvolvimento humano, a psicologia do desenvolvimento formula os ideais para o desenvolvimento, providencia os meios para realizá-lo, e, mais, do que tudo isso, acaba por desenvolver as crianças, os adolescentes e nós mesmos – adultos -, com base em determinados enquadramentos, participando da nossa formação como sujeito e como objeto (idem) (p. 41).

Assim sendo, também se enquadram os idosos em um padrão de busca pelo envelhecimento bem-sucedido, em função de uma obrigatória busca por valores como jovialidade, vigor físico, dentre outros papéis, que valorizam uns e desvalorizam outros comportamentos, podendo até patologizar diferentes formas de ser.

Ou seja, “a psicologia do desenvolvimento e suas teorias engrossam o arsenal teórico-científico que oferece os subsídios indispensáveis para a regulação social e disciplinar do curso de vida” (Jobim, & Souza, 1997, p. 46). Por fim, estas autoras propõem uma psicologia do desenvolvimento em que se saiba lidar com a ambiguidade, com a ambivalência, para que, ao invés de normatizar, de criar modelos de crianças, jovens, adultos e idosos, se possa compreender o desenvolvimento como liberdade de ser e, assim se conduzindo, a psicologia do desenvolvimento estaria aberta ao surgimento de algo novo.

Pensar a velhice como “irmã” da morte, ou seja, próxima do fim, é uma incoerência, pois, como diz a entrevistada Karine, em uma frase emblemática, mas mostrando originalidade no modo de perceber a velhice: “*A gente sabe que ou morre ou envelhece; então, eu aceitei envelhecer, aceitei numa boa*”.

## **Conclusão**

Acredita-se que as unidades de significado mais importantes para a análise do presente estudo foram a família e a fé, unidades estas que se encontram de acordo com a literatura explicitada. A visão de velhice aparece atrelada aos aspectos religiosos e à saúde, também estando ligada à percepção do declínio fisiológico e à autonomia, conforme demonstrado de acordo com a literatura. As Fontes de Sentido de Vida são explicitadas e realça-se a importância da família e da religiosidade, destacadas em estudos transculturais.

Uma limitação encontrada, para um aprofundamento de análise, foi a realização da entrevista só com idosas; porém, essa amostra carrega consigo uma influência do retrato social, cuja população de idosas longevas é próximo ao dobro da população de idosos homens, atualmente. Outro fator a ser considerado é o fato de o pesquisador ser homem e jovem, além de, nas entrevistas, o pesquisador sempre ter estado acompanhado de alguém de conhecimento prévio das entrevistadas, às vezes, familiares, o que facilitava a comunicação; porém, pode ter influenciado no conteúdo das entrevistas.

A necessidade de mais estudos sobre este tema se dá devido à busca pelo enriquecimento deste através de novas perspectivas.



Percebe-se que os artigos sobre o tema são voltados à teoria do sentido de vida e não sobre a forma da apreensão da teoria na vida das pessoas, ou a sua manifestação; por fim, também se entende que os estudos com a população longeva estão limitados, via de regra, a aspectos fisiológicos; portanto, se caracterizam, assim, como lacunas a serem preenchidas a partir de estudos futuros.

## Referências

- Ansai, J. H., & Sera, C. T. N. (2013). Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. São Paulo (SP): PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(5), 189-200. Recuperado em 14 de dezembro, 2017 de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18643/13831>.
- Aquino, T. A. A. de, Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G. de, Assis Freitas, H. C. de, Araújo, I. F. de, Dias, P. S., & Araújo, W. F. de. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e profissão*, 29(2), 228-243. Recuperado em 16 de novembro, 2017, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200003&lng=pt&tlng=pt).
- Belo, I. (2013). Velhice e mulher: vulnerabilidades e conquistas. *Revista Feminismos*, 1(3), 20. Recuperado em 14 de dezembro, 2017 de: <http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/viewFile/84/82>.
- Boucinhas, A. (2012). *A velhice pela história*. Recuperado em 06 dezembro, 2017, de: <http://www.amantesdavida.com.br/a-velhice-pela-historia/>.
- Brasil. (2003). *Estatuto do Idoso*. Brasília: DF. Recuperado em 07 dezembro, 2017, de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm).
- Brasil. (2006). *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF.
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 773-781. Recuperado em 12 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>.
- Camarano, A. M., Kanso, S., Leitão e Mello, J., & Pasinato, M. T. (2004). Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Camarano, A. M. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA.
- Chaves, R. N., Marinho, M. S., Miguens, L. C. D. P., & Reis, L. A. (2017). Representações sociais de idosos longevos sobre o processo de envelhecimento. In: Missias-Moreira, R., Sales, N., Freitas, V. L. C. D., & Valença, T. D. C. (Orgs.). *Representações Sociais, Educação e Saúde: um enfoque multidisciplinar*, 1, 225-228. (Cap. 15). Curitiba, PR: CRV.

Eugênio, R. W. (2012). *A bênção aos mais velhos: poder e senioridade nos terreiros de candomblé*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 12 dezembro, 2017, de: <https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/12400/1/Rodnei%20William%20Eugenio.pdf>.

Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. M. (2015). A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 128-137. Recuperado em 12 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>.

Félix, E. F. S. (2008). *A importância da religião em contexto de sofrimento*. (78p.). Monografia-UniCEUB, Centro Universitário de Brasília. Brasília.

Fernandes, J. S. G., & Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. Rio de Janeiro, RJ: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 48-59. Recuperado em 12 dezembro, 2017, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-52672016000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672016000200005).

Fonseca, M. das G. U. P., Firmo, J. O. A., Loyola Filho, A. I., & Uchôa, E. (2010). Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 159-165. Recuperado em 14 de dezembro, 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100017>.

Frankl, V. E. (2006). *Em busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Schlupp, & Aveline, Trad. (2ª ed.). São Leopoldo, RS: Sinodal.

Freitas, A. C. P. (2010). *Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Religião. (203 p.).

Jobim e Souza, S. (1997). Re-significando a psicologia do desenvolvimento: uma contribuição crítica à pesquisa da infância. In: Kramer S., & Leite, M. I. (Orgs.). *Infância: fios e desafios de pesquisa*. (2ª ed.). São Paulo, SP: Papirus.

Liposcki, D. B., Andreis, L. M., Silva, S. A., & Neto, F. R. (2016). Aptidão motora de idosos longevos - implicações cognitivas e socioemocionais. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(Número Especial 22, "Envelhecimento & Velhice", 227-239). Recuperado em 07 de dezembro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32791/22633>.

Lima, P. V., Valença, T. D. C., & Reis, L. A. dos. (2017). Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 293-309. Recuperado em 07 de dezembro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35061/24003>.

Mendes, M. R. S. S. B., Gusmão, J. L. de, Faro, A. C. M., & Leite, R. de C. B. de O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 422-426. Recuperado em 07 de dezembro, 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>.

Menezes, T. M. d. O., Lopes, R. L. M., & Azevedo, R. F. (2009). A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Rev. Eletr. Enf.*, 11(3), 598-604. Recuperado em 07 dezembro, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm>.

- Menezes, T. M. O., & Lopes, R. L. M. (2009). Produção do conhecimento sobre idoso longevo: 1998-2008. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Enferm.*, 17(4), 569-574. UERJ, Recuperado em 07 dezembro, de: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a20.pdf>.
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. (18ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. Recuperado em 06 de dezembro, 2017, de: [http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf).
- Moreira, N., & Holanda, A. (2010). Logoterapia e sofrimento. *Psico-USF*, 15(3), 345-356. Recuperado em 27 de novembro, 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4010/401036083008.pdf>.
- Motta, A. B. de, & Batista, C. G. (2014). Velhice é uma ausência? Uma aproximação aos feminismos e à perspectiva geracional. *Revista Feminismos*, 2(1). Recuperado em 25 novembro, 2017, de: <http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/view/109/92>.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34. Recuperado em 16 de novembro, 2017 de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt).
- Nicodemo, D., & Godoi, M. P. (2010). Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência em Extensão*, 6(1). Recuperado em 07 de dezembro, 2017, de: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341).
- Oliveira, A. R. V., Vianna, L. G., & Cárdenas, C. J. de. (2010). Avosidade: visões de avós e de seus netos no período da infância. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 461-474. Recuperado em 14 de dezembro, 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000300012>.
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde*. Suíça. Recuperado em 25 de outubro, 2017, de: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- Póvoas, R. C. (2004). Antiguidade é Posto. Ilhéus, BA, Universidade Estadual de Santa Cruz: *Memorialidades*, 1(1), 50-54. Recuperado em 25 de outubro, 2017, de: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/viewFile/209/220>
- Rebouças, M., Matos, M. R. de, Ramos, L. R., & Cecílio, L. C. de O. (2013). O que há de novo em ser velho. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1226-1235. Recuperado em 27 de novembro, 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400023>.
- Roehe, M. V. (2005). Revendo ideias de Viktor Frankl no centenário de seu nascimento. Porto Alegre, PUCRS: *PSICO*, 36(3), 311-314. Recuperado em 07 dezembro, 2017, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1402>.
- Santos, M. de F. de S. (1994). Velhice: uma questão psico-social. *Temas em Psicologia*, 2(2), 123-131. Recuperado em 16 novembro, 2017, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000200013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200013&lng=pt&tlng=pt).
- Silva, M. da G. da., & Boemer, M. R. (2009). Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3), 380-386. Recuperado em 07 dezembro, 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300016>.

Simões, A., Lima, M. P., Vieira, C. M. C., Oliveira, A. L., Alcoforado, J. L., & Nogueira, S. M. (2009). O Sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica. *Psychologica*, 101-130. Recuperado em 07 de dezembro, 2017, de: <http://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5479/1/11%20-%20O%20Sentido%20da%20vida-%20Contexto%20ideologico%20e%20abordagem%20empirica.pdf>.

Sommerhalder, C. (2010). Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 270-277. Recuperado em 07 de dezembro, 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>.

Teixeira, M. C. T. V., Schulze, C. M. N., & Camargo, B. V. (2002). Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 351-359.

The World Bank Group (2017). *Life expectancy at birth, total (years)*. Recuperado 10 de novembro, 2017, de: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=BR>.

Trindade, Z. A., Menandro, M. C. S., & Gianórdoli-Nascimento, I. F. (2007). Organização e Interpretação de Entrevistas: Uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. In: Rodrigues, M. M. P., & Menandro, P. R. M. *Lógicas Metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia*, 71-92. Vitória, ES: GM Editora.

Recebido em 18/12/2017

Aceito em 30/03/2018

---

**Álef Pereira Braz** - Graduando do curso de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

E-mail: [brazpereiraalef@gmail.com](mailto:brazpereiraalef@gmail.com)

**Renata Lira dos Santos Aléssio** – Psicóloga, Universidade Federal de Pernambuco. Mestre e Doutora em Psicologia pela Université d'Aix-Marseille. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
E-mail: [renatalir@gmail.com](mailto:renatalir@gmail.com)