

A ARQUITETURA DA LONGEVIDADE: INTEGRANDO POLÍTICAS PÚBLICAS E ESPIRITUALIDADE NA BUSCA POR SENTIDO.

THE ARCHITECTURE OF LONGEVITY: INTEGRATING PUBLIC POLICIES AND SPIRITUALITY IN THE SEARCH FOR MEANING

Josilaine Oliveira de Souza
<https://orcid.org/0009-0002-3312-2162>
Elias do Amaral Viana
<https://orcid.org/0009-0003-3158-5259>
Gisele Almeida da Silva Viana
<https://orcid.org/0009-0006-9681-8123>
Valtair Afonso Miranda
<https://orcid.org/0000-0003-4556-2253>
Rosalee Santos Crespo Istoe
<https://orcid.org/0000-0001-8959-9280>

RESUMO

O aumento da expectativa de vida no Brasil exige políticas públicas que integrem não apenas dimensões econômicas e sanitárias, mas também existenciais. Falar de espiritualidade nas políticas públicas é falar de humanidade no planejamento social. Este estudo reflete sobre a importância da espiritualidade como dimensão essencial para uma longevidade com sentido, articulando aspectos humanos, sociais e éticos das políticas voltadas ao envelhecimento. Foi realizada uma revisão bibliográfica em três bases de dados (Scielo, PubMed e Scopus) sobre espiritualidade, longevidade e políticas públicas, cobrindo publicações de 2000 a 2025. Também foram analisados documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. A fundamentação teórica baseia-se em Sen, que discute a liberdade como capacidade de escolha, e em Neri e Cachioni, que abordam a velhice bem-sucedida. Estudos recentes evidenciam correlações positivas entre espiritualidade, bem-estar e saúde mental em idosos. A teoria do sentido da vida de Viktor Frankl também fundamenta a discussão sobre envelhecimento saudável. A revisão mostrou que a maioria das estratégias de envelhecimento privilegia indicadores biomédicos, negligenciando dimensões simbólicas e afetivas que sustentam o desejo de viver. Experiências como Universidades Abertas à Terceira Idade mostram que o sentido coletivo, o aprendizado e o vínculo promovem saúde e pertencimento. Os resultados apontam lacunas: não há incorporação sistemática da dimensão espiritual nas políticas de envelhecimento brasileiras. O estudo sugere criar indicadores de bem-estar espiritual em pesquisas de qualidade de vida, desenvolver instrumentos de avaliação validados para o contexto nacional e formar profissionais sensíveis à diversidade religiosa e à

¹ Mestranda pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, josilaine.oliveiradesouza@gmail.com ;

² Mestrando pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, 202514120019@pq.uenf.br ;

³ Aluna Especial pelo Curso de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, pastoragisele79@gmail.com ;

⁴ Pós-doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro UENF, valtairmiranda@gmail.com ;

⁵ Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

laicidade do Estado. Conclui-se que uma longevidade plena requer não apenas extensão de anos, mas sentido e conexão, sustentados por políticas que reconheçam a espiritualidade como força promotora de saúde, solidariedade e propósito coletivo.

Palavras-chave: Longevidade; Espiritualidade; Políticas Públicas; Sentido da Vida.

ABSTRACT: The increase in life expectancy in Brazil demands public policies that integrate not only economic and sanitary dimensions, but also existential ones. Discussing spirituality in public policies means addressing humanity in social planning. This study reflects on the importance of spirituality as an essential dimension for longevity with meaning, articulating human, social, and ethical aspects of policies aimed at aging. A literature review was conducted in three databases (Scielo, PubMed, and Scopus) on spirituality, longevity, and public policies, covering publications from 2000 to 2025. Documents from the World Health Organization and the Ministry of Health were also analyzed. The theoretical foundation is based on Sen, who discusses freedom as the capacity for choice, and on Neri and Cachioni, who address successful aging. Recent studies show positive correlations between spirituality, well-being, and mental health in older adults. Viktor Frankl's theory of the meaning of life also underpins the discussion on healthy aging. The review revealed that most aging strategies prioritize biomedical indicators, neglecting symbolic and affective dimensions that sustain the desire to live. Experiences such as Open Universities for the Third Age demonstrate that collective meaning, learning, and bonding promote health and belonging. The results point to gaps: there is no systematic incorporation of the spiritual dimension in Brazilian aging policies. The study suggests creating spiritual well-being indicators in quality-of-life surveys, developing validated assessment tools for the national context, and training professionals sensitive to religious diversity and the State's laicity. It is concluded that full longevity requires not only the extension of years, but meaning and connection, supported by policies that recognize spirituality as a force promoting health, solidarity, and collective purpose.

Keywords: Longevity; Spirituality; Public Policies; Meaning of Life.

1. INTRODUÇÃO

O século XXI marca uma conquista histórica da humanidade: as pessoas estão vivendo mais. No Brasil, os números são impressionantes. A expectativa de vida saltou de 71,1 anos em 2000 para 76,4 anos em 2023, e as projeções indicam que chegará a 83,9 anos até 2070 (IBGE, 2023). O número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% entre 2010 e 2022, atingindo 22,1 milhões de brasileiros, o equivalente a 10,9% da população. A proporção de idosos quase dobrou no período de 2000 a 2023, subindo de 8,7% para 15,6% da população, e a previsão é que esse percentual continue crescendo nas próximas décadas.

Esse fenômeno demográfico não é apenas uma estatística. Ele representa uma profunda reconfiguração da sociedade brasileira, com implicações para a economia, a saúde pública, a previdência social e, fundamentalmente, para a forma como compreendemos o que significa envelhecer. Miranda, Mendes e Silva (2016) apontam que o rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil traz sérios desafios para as políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, previdência e assistência social. Os autores destacam que o país ainda não está adequadamente preparado para atender às demandas dessa nova realidade demográfica. A

Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a magnitude desse desafio ao instituir a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), convocando governos, sociedade civil e instituições a promoverem ações que garantam não apenas mais anos de vida, mas vida com mais qualidade (OMS, 2021).

Contudo, surge uma questão central: o que torna uma vida longa verdadeiramente significativa? As respostas tradicionais, focadas principalmente na saúde física e na prevenção de doenças, mostram-se insuficientes para abranger a complexidade da experiência de envelhecer. A qualidade de vida na longevidade não se resume à ausência de enfermidades. Ela está ligada à manutenção da autonomia, à participação social e, de forma essencial, à percepção de um propósito que justifique a existência. Como afirmam Neri e Cachioni (1999), “ao contrário do que ditam os preconceitos, velhice não é sinônimo de incapacidade funcional e de dependência”. Mesmo na presença de perdas físicas, psicológicas e sociais, é possível a vivência de uma velhice bem-sucedida.

Este artigo defende que a espiritualidade atua como uma ponte essencial entre as estruturas de suporte externo, materializadas nas políticas públicas, e a busca interna por sentido, que constitui o núcleo do bem-estar na longevidade. Propomos uma “arquitetura da longevidade”, um modelo onde as políticas públicas fornecem a estrutura e as fundações – os direitos, as seguranças, as oportunidades – enquanto a espiritualidade oferece o design interior, a coesão e o propósito que transformam essa estrutura em um lar existencial. Para construir este argumento, colocamos em diálogo contribuições da filosofia, da economia do desenvolvimento, da psicologia e da saúde coletiva.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e exploratória. As buscas foram realizadas entre janeiro e agosto de 2025 nas bases Scielo, PubMed e Scopus, utilizando os descritores “espiritualidade”, “longevidade”, “políticas públicas” e “sentido da vida”, em português e inglês. Foram incluídos artigos e documentos publicados entre 2000 e 2025, que abordassem a relação entre espiritualidade e envelhecimento em contextos individuais ou coletivos, políticas voltadas à pessoa idosa ou reflexões teóricas sobre sentido da vida na velhice. Excluíram-se duplicatas e textos sem interface com as políticas públicas. Também foram analisados documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil, de modo a contextualizar a discussão nas diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030). As informações foram organizadas em eixos temáticos: (1) longevidade e qualidade de vida; (2) políticas públicas e direitos; e (3) espiritualidade e sentido de vida.

Nesse sentido, como afirma Frankl (2008), não é o tempo de vida que determina sua qualidade, mas o sentido que se encontra ao longo dele.

2. A ARQUITETURA DA LONGEVIDADE: CONCEITO E FUNDAMENTOS

Propor uma arquitetura da longevidade é pensar o envelhecimento como um projeto que requer tanto estrutura quanto significado. Na construção de uma casa, as fundações, as paredes e o teto garantem segurança e proteção, mas é o design interior – a escolha das cores, dos móveis, da iluminação – que transforma aquele espaço em um lar. Da mesma forma, as políticas públicas fornecem a estrutura necessária para que a longevidade seja possível: acesso à saúde, segurança econômica, proteção contra violência, oportunidades de participação social. Sem essa estrutura, a vida longa pode se tornar um fardo, marcado pela vulnerabilidade e pela exclusão.

No entanto, a estrutura sozinha não basta. É preciso que haja um design interior, algo que dê sentido e coesão à experiência de viver mais anos. É aqui que a espiritualidade entra como elemento integrador. Ela não se confunde com religião institucionalizada, embora possa se

manifestar através dela. A espiritualidade, neste contexto, refere-se à busca humana por significado, por conexão com algo maior que si mesmo, por respostas às questões fundamentais da existência: Quem sou eu? Por que estou aqui? O que dá valor à minha vida?

Amartya Sen (2010), em sua obra “*Desenvolvimento como Liberdade*”, oferece um conceito que se alinha perfeitamente com essa proposta. Para Sen, o desenvolvimento não deve ser medido apenas pelo crescimento econômico, mas pela expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam. A liberdade, nessa perspectiva, é tanto o meio quanto o fim do desenvolvimento. Ela se manifesta na capacidade de escolher entre diferentes modos de vida, de participar das decisões que afetam a comunidade, de ter acesso à educação, à saúde e às oportunidades econômicas. Aplicada ao envelhecimento, a abordagem de Sen nos leva a perguntar: os idosos têm liberdade para viver a vida que valorizam? Têm capacidade de escolher seus próprios caminhos?

Viktor Frankl, psiquiatra e sobrevivente do Holocausto, desenvolveu a logoterapia, uma abordagem psicológica centrada na busca por sentido. Para Frankl, *A Busca por Sentido* é a motivação primária do ser humano. Miranda *et al.* (2020) argumentam que há que se atentar para o aporte do sentido da vida como estratégia de fortalecimento da dimensão existencial do idoso durante o seu processo de envelhecimento. Quando a pessoa idosa encontra um propósito – seja através do cuidado com os netos, do engajamento em atividades comunitárias, da prática religiosa ou espiritual, ou da transmissão de saberes – ela fortalece sua resiliência diante das perdas inevitáveis do envelhecimento.

A arquitetura da longevidade, portanto, é a integração dessas duas dimensões: a estrutura externa (políticas públicas) e o design interior (espiritualidade e sentido). Uma sem a outra resulta em incompletude. Políticas sem sentido podem garantir a sobrevivência, mas não a vitalidade. Sentido sem políticas pode existir, mas de forma precária, vulnerável às vicissitudes da sorte e da desigualdade.

3. LONGEVIDADE NO BRASIL: O CONTEXTO DEMOGRÁFICO

O envelhecimento populacional brasileiro acontece em um ritmo acelerado. Enquanto países europeus levaram mais de um século para envelhecer, o Brasil está passando por essa transição em poucas décadas. O índice de envelhecimento, que mede a relação entre idosos e crianças, chegou a 55,2 em 2022, indicando que há 55,2 pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2023). Nasri (2008) observa que, em 2050, o grupo etário de idosos deverá responder por cerca de 19% da população brasileira, levando a uma drástica mudança de padrão na pirâmide populacional.

Gonçalves e Alves (2024) argumentam que as novas medidas de envelhecimento populacional precisam considerar não apenas a idade cronológica, mas também a expectativa de vida restante e a capacidade funcional dos idosos. Os autores propõem o conceito de “idade prospectiva”, que leva em conta o fato de que as novas coortes de idosos têm uma expectativa de vida maior e, portanto, podem permanecer ativas por mais tempo.

Esse cenário coloca em evidência a necessidade de políticas públicas que vão além da garantia de sobrevivência. É preciso pensar em como promover um envelhecimento com autonomia, participação social e, fundamentalmente, com sentido. O relatório de progresso da Década do Envelhecimento Saudável da OMS (2023) reconhece que os avanços na longevidade devem ser acompanhados de esforços para garantir que esses anos adicionais sejam vividos com dignidade, saúde e propósito.

4. A VELHICE COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL: O OLHAR DE SIMONE BEAUVOIR

Antes de discutir soluções, é preciso desconstruir a visão naturalizada e frequentemente negativa que cerca o envelhecimento. Simone de Beauvoir, em sua obra “*A Velhice*” (1970), realiza uma crítica contundente da forma como a sociedade trata seus membros mais velhos. A autora questiona: “Que tristeza que os seres fracos e ignorantes, embriagados pelo orgulho próprio da juventude, não vejam a velhice! (Beauvoir, 1970)” Para Beauvoir, a velhice não é apenas um fato biológico, mas uma construção cultural e social. A sociedade projeta sobre o idoso uma imagem de alteridade, de inutilidade, transformando-o em um outro cujas experiências e desejos são invalidados.

Beauvoir (1970) afirma que “a sociedade impõe à imensa maioria dos velhos um nível de vida tão miserável que a expressão ‘velhos pobres’ é quase um pleonismo”. A autora denuncia que a atitude da sociedade para com os velhos é profundamente contraditória e excludente. Ela argumenta que “o sentido de que se reveste a velhice no seio de uma sociedade coloca toda essa sociedade em questão, uma vez que, através dela, desvenda-se o sentido ou a ausência de sentido de toda a vida anterior”.

Este fenômeno, posteriormente conceituado como ageísmo por Robert Butler (1969), refere-se à discriminação e ao preconceito baseados na idade. O ageísmo internalizado pode ser devastador para a autoestima, o senso de autoeficácia e a inserção social da pessoa idosa, criando uma profecia autorrealizável de declínio e dependência. Portanto, a primeira tarefa na construção de uma arquitetura para a longevidade é reconhecer que o problema não está no envelhecer em si, mas na estrutura social que falha em atribuir valor e significado a essa fase da vida.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A LONGEVIDADE NO BRASIL

Se a sociedade impõe barreiras, qual é o papel do Estado e das políticas públicas? O Brasil desenvolveu um conjunto de políticas voltadas à proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa. Três marcos são particularmente relevantes para este estudo: o Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2023) e a Década do Envelhecimento Saudável da OMS (2021-2030).

Esses três marcos representam avanços significativos na forma como o envelhecimento é compreendido e tratado no país, pois estabelecem diretrizes que vão desde a garantia de direitos básicos até a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. O Estatuto do Idoso consolida a proteção jurídica, assegurando prioridade no atendimento, acesso à saúde, transporte, dignidade e respeito, enquanto a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa amplia o olhar para uma abordagem integral do cuidado, considerando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Já a Década do Envelhecimento Saudável propõe uma mobilização global, incentivando países a desenvolverem ações que combatam o idadismo, fortaleçam sistemas de cuidado e promovam ambientes mais inclusivos para todas as idades.

A articulação entre esses marcos evidencia que o papel do Estado não se limita à criação de leis, mas envolve a implementação efetiva de políticas que impactem a vida cotidiana da população idosa. Isso significa garantir que os serviços de saúde estejam preparados para atender às demandas específicas do envelhecimento, que existam programas de apoio às famílias e cuidadores, e que sejam criadas oportunidades para a participação social do idoso. Além disso, é fundamental que haja investimento em prevenção, educação em saúde e promoção do bem-estar, evitando que o

envelhecimento seja associado apenas à doença ou à dependência. O desafio está em transformar diretrizes em práticas concretas que alcancem todas as camadas da população.

Apesar dos avanços normativos, ainda existem lacunas significativas entre o que está previsto nas políticas públicas e o que é vivenciado na realidade. Muitas pessoas idosas enfrentam dificuldades no acesso a serviços, sofrem com a invisibilidade social e ainda são impactadas por preconceitos relacionados à idade. Isso revela que o papel do Estado também é o de fiscalizar, ampliar e qualificar a execução dessas políticas, garantindo que elas não permaneçam apenas no campo legal, mas se traduzam em mudanças reais na vida das pessoas. Assim, enfrentar as barreiras sociais exige não apenas legislação, mas compromisso contínuo com a transformação estrutural da sociedade, promovendo um envelhecimento digno, ativo e integrado.

5.1. Estatuto do Idoso (2003)

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) representa um marco legal importante no Brasil, estabelecendo um amplo leque de direitos que visam garantir um envelhecimento com dignidade. O Estatuto assegura direitos fundamentais nas áreas da saúde (atendimento preferencial, fornecimento de medicamentos), transporte (gratuidade), cultura e lazer, trabalho, habitação e, de forma essencial, proteção contra todas as formas de violência, discriminação e negligência. Na perspectiva de Amartya Sen, o Estatuto do Idoso é uma ferramenta para a expansão das capacidades, criando as condições objetivas para que os idosos possam exercer sua liberdade e autonomia.

O Estatuto reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos, não como objeto de caridade ou assistencialismo. Ele estabelece que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Nesse sentido, o Estatuto do Idoso não apenas formaliza direitos, mas também redefine a forma como a sociedade deve se relacionar com o envelhecimento, rompendo com visões reducionistas que associam a velhice à incapacidade ou à dependência. Ao garantir prioridade no atendimento e proteção integral, o Estatuto propõe uma inversão de lógica: o idoso deixa de ocupar uma posição marginal e passa a ser reconhecido como parte ativa e essencial do tecido social. Essa mudança de perspectiva é fundamental para a construção de uma cultura que valorize a experiência, a memória e a contribuição social das pessoas idosas, promovendo inclusão e respeito em todas as esferas da vida social.

O Estatuto estabelece mecanismos de responsabilização que ampliam o compromisso coletivo com o bem-estar da pessoa idosa, ao definir que a violação de seus direitos não é apenas uma falha individual, mas uma questão social e jurídica que deve ser enfrentada com rigor. Isso implica não apenas proteger, mas também prevenir situações de negligência, abandono e violência, fortalecendo redes de apoio e políticas intersetoriais. Dessa forma, o Estatuto se consolida como um instrumento essencial não apenas para garantir direitos, mas para orientar práticas sociais e institucionais que promovam um envelhecimento digno, ativo e plenamente integrado à sociedade.

5.2. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2023)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, atualizada pelo Ministério da Saúde em 2023, reforça a necessidade de uma atenção integral que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e sociais do envelhecimento. A política tem como objetivo promover

o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação.

A política reconhece que o envelhecimento é um processo heterogêneo, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Ela propõe uma abordagem centrada na pessoa, que respeite a autonomia e a dignidade do idoso, e que promova a participação ativa da pessoa idosa nas decisões sobre sua própria saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2023) também avança ao propor a reorganização dos serviços de saúde a partir de linhas de cuidado contínuas, integradas e articuladas entre os diferentes níveis de atenção. Isso implica superar o modelo fragmentado de assistência, no qual o idoso é atendido de forma pontual e reativa, e adotar uma perspectiva longitudinal, que acompanhe o indivíduo ao longo do tempo, considerando suas múltiplas necessidades. Nesse sentido, a atenção primária à saúde assume papel central como porta de entrada do sistema, responsável pela coordenação do cuidado e pela construção de vínculos duradouros entre profissionais e usuários. A valorização do cuidado interdisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, reforça a compreensão de que o envelhecimento exige uma abordagem ampla, capaz de integrar diferentes saberes na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

A política enfatiza a importância da promoção da autonomia e da independência funcional como elementos-chave para a qualidade de vida na velhice. Isso se traduz em estratégias que incentivam o envelhecimento ativo, a participação social e o fortalecimento de redes de apoio comunitário e familiar. Contudo, mesmo com esses avanços, ainda se percebe que a dimensão subjetiva e existencial do envelhecimento permanece pouco explorada nas diretrizes oficiais. Aspectos como o sentido da vida, a espiritualidade e a construção de significado diante das perdas e transformações não são incorporados de forma sistemática, revelando uma lacuna importante. Assim, embora a política represente um progresso significativo no campo da saúde pública, ela ainda precisa ampliar seu olhar para abarcar integralmente a complexidade da experiência humana no envelhecimento, incluindo dimensões que ultrapassam o biológico e o social e alcançam o campo do sentido e da transcendência.

5.3. Década do Envelhecimento Saudável (OMS, 2021-2030)

A Década do Envelhecimento Saudável, lançada pela Organização Mundial da Saúde em 2021, é uma iniciativa global que visa melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades. A Década se baseia em quatro áreas de ação: mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; desenvolver comunidades de maneira a promover as capacidades das pessoas idosas; oferecer cuidados integrados e atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados às pessoas idosas; e fornecer acesso a cuidados de longo prazo para as pessoas idosas que precisam.

A Década reconhece que o envelhecimento saudável não é apenas a ausência de doença, mas a capacidade de fazer as coisas que valorizamos. É uma abordagem que se alinha perfeitamente com a proposta de Sen sobre capacidades e liberdades.

A Década do Envelhecimento Saudável propõe uma mudança paradigmática que ultrapassa o campo estritamente biomédico e incorpora uma visão mais ampla do envelhecimento como experiência social, cultural e existencial. Ao enfatizar a necessidade de transformar percepções sobre a velhice, a iniciativa reconhece que o ageísmo constitui uma barreira estrutural à promoção do bem-estar na longevidade. Combater estereótipos negativos e promover uma imagem mais realista e digna do envelhecimento torna-se, portanto, uma estratégia central para garantir a

inclusão social e o respeito à pessoa idosa. Além disso, ao incentivar o desenvolvimento de comunidades amigáveis ao envelhecimento, a proposta da Organização Mundial da Saúde reforça a importância de ambientes físicos e sociais que favoreçam a mobilidade, a participação e o senso de pertencimento, elementos essenciais para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida.

Outro aspecto relevante da Década é a ênfase na integração dos cuidados e na centralidade da pessoa idosa no processo de atenção à saúde. Isso implica reconhecer o idoso não apenas como receptor de cuidados, mas como sujeito ativo, capaz de expressar preferências, valores e projetos de vida. Tal perspectiva abre espaço para a incorporação de dimensões frequentemente negligenciadas, como a espiritualidade e a busca por sentido, que influenciam diretamente a forma como o indivíduo vivencia o envelhecimento. Ao articular cuidados de saúde com suporte social e comunitário, a iniciativa cria condições para que a longevidade seja acompanhada de significado, e não apenas de sobrevivência. Dessa forma, a Década do Envelhecimento Saudável se apresenta não apenas como uma agenda técnica, mas como um convite à construção de uma nova ética do cuidado, na qual viver mais esteja indissociavelmente ligado a viver melhor e com propósito.

5.4. Análise Crítica: O Que Está Presente e O Que Falta?

Apesar dos avanços representados por essas políticas, persiste uma lacuna significativa entre a letra da lei e sua implementação efetiva. Desafios como o subfinanciamento de serviços, a falta de profissionais qualificados e a persistência do ageísmo na sociedade limitam o alcance dessas políticas. Mais profundamente, observa-se uma quase completa invisibilidade da dimensão espiritual no planejamento e execução dessas políticas.

A abordagem predominante é materialista e funcional, focada em garantir a sobrevivência e o bem-estar físico, mas raramente se questiona sobre o que torna essa sobrevivência psicologicamente e espiritualmente sustentável. Nenhum dos principais programas de saúde do idoso no Brasil inclui avaliação ou suporte à dimensão espiritual. Não há instrumentos validados para avaliar o bem-estar espiritual no contexto brasileiro. Não há formação sistemática de profissionais de saúde para abordar questões espirituais de forma respeitosa e sensível à diversidade religiosa e à laicidade do Estado.

Essa lacuna entre o que está previsto nas políticas e o que efetivamente se concretiza na prática revela um problema estrutural mais amplo, que envolve não apenas limitações de recursos, mas também uma compreensão restrita do que significa cuidar da pessoa idosa. A centralidade conferida aos indicadores biomédicos, embora essencial para o monitoramento da saúde física, acaba por reduzir a complexidade da experiência do envelhecimento a parâmetros mensuráveis, deixando à margem dimensões subjetivas que são igualmente determinantes para a qualidade de vida. Nesse cenário, o idoso pode ser considerado “saudável” do ponto de vista clínico, mas ainda assim vivenciar sentimentos de vazio, solidão e perda de sentido. Essa dissociação entre saúde objetiva e bem-estar subjetivo evidencia a necessidade de uma abordagem mais integrada, que reconheça o ser humano em sua totalidade e não apenas como um corpo a ser tratado.

A ausência de diretrizes claras para a inclusão da espiritualidade nas políticas públicas contribui para a manutenção de um certo silêncio institucional sobre o tema. Muitos profissionais de saúde evitam abordar questões espirituais por receio de ultrapassar limites éticos ou por falta de preparo técnico, o que acaba reforçando a invisibilidade dessa dimensão no cuidado. No entanto, ignorar a espiritualidade não a elimina da experiência do idoso; ao contrário, priva o cuidado de um recurso potencialmente poderoso para o enfrentamento de perdas, doenças e da própria finitude. Reconhecer essa dimensão não implica promover qualquer forma de religiosidade institucional, mas sim legitimar a busca por sentido como parte integrante da saúde. Assim, superar essa lacuna

exige não apenas ajustes técnicos nas políticas, mas uma mudança de paradigma que incorpore, de forma crítica e responsável, a dimensão existencial como elemento constitutivo do cuidado em saúde.

6. DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE E O PAPEL DAS CAPACIDADES

Amartya Sen, em “*Desenvolvimento como Liberdade*” (2010), redefine o conceito de desenvolvimento, deslocando o foco de indicadores puramente econômicos, como o PIB, para a expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam. Para Sen, o desenvolvimento consiste em remover as principais fontes de privação de liberdade, como a pobreza, a tirania, a carência de oportunidades econômicas e a negligência de serviços públicos.

Central em sua teoria é a abordagem das capacidades (*capability approach*), que se concentra naquilo que as pessoas são efetivamente capazes de ser e fazer. Uma vida boa, nesta perspectiva, é uma vida com um amplo leque de “capacidades” valiosas, e a liberdade é a possibilidade de escolher entre diferentes combinações de funcionamentos. Sen argumenta que a liberdade individual é um compromisso social, e que o desenvolvimento deve ser avaliado pela expansão das liberdades substantivas das pessoas.

Aplicada ao envelhecimento, a abordagem de Sen oferece um poderoso arcabouço para o desenho de políticas públicas. O objetivo não deve ser apenas garantir a sobrevivência, mas expandir as capacidades dos idosos: a capacidade de manter a saúde, de participar da vida comunitária, de ter acesso à educação e à cultura, de viver com dignidade e autonomia. As políticas públicas, nessa perspectiva, são instrumentos para a expansão das liberdades e das capacidades.

Ao aprofundar essa perspectiva, torna-se evidente que a abordagem das capacidades permite compreender o envelhecimento para além de uma condição passiva, frequentemente associada à dependência e ao declínio. Em vez disso, ela reposiciona a pessoa idosa como agente de sua própria trajetória, alguém que continua a exercer escolhas, a construir projetos e a atribuir sentido à sua existência. Nesse contexto, a velhice deixa de ser vista como uma fase de encerramento e passa a ser entendida como um período de possibilidades, ainda que atravessado por limites. A ampliação das capacidades, portanto, não se restringe ao acesso a bens e serviços, mas envolve também a criação de condições para que o idoso possa continuar exercendo sua autonomia, sua voz e sua participação social. Isso implica reconhecer que o bem-estar na velhice está profundamente ligado à possibilidade de continuar sendo e fazendo aquilo que se valoriza.

7. ESPIRITUALIDADE E A BUSCA POR SENTIDO NA LONGEVIDADE

Um idoso pode ter acesso à saúde, segurança e lazer, e ainda assim sentir um profundo vazio existencial. É aqui que a dimensão espiritual se torna essencial. A busca por sentido é uma necessidade humana fundamental, especialmente em uma fase da vida marcada por perdas e transições.

A espiritualidade emerge como um eixo estruturante da experiência humana, capaz de oferecer ao idoso uma narrativa que integre passado, presente e futuro, mesmo diante das rupturas impostas pelo envelhecimento. Ao longo da vida, o indivíduo constrói sua identidade a partir de relações, papéis sociais e projetos; contudo, na velhice, muitos desses elementos são transformados ou perdidos, como a aposentadoria, a redução da rede social ou a perda de entes queridos. A espiritualidade atua, então, como um recurso de reorganização simbólica, permitindo que a pessoa ressignifique sua trajetória e encontre continuidade em meio às mudanças. Não se trata apenas de

consolo, mas de uma forma ativa de reconstrução de sentido, na qual o sujeito reafirma seu valor e sua existência para além das limitações impostas pelo tempo.

A busca por sentido na longevidade está profundamente relacionada à capacidade de elaborar as experiências de sofrimento e finitude. O envelhecimento confronta o indivíduo com sua própria vulnerabilidade, trazendo à tona questões existenciais que muitas vezes foram adiadas ao longo da vida. A espiritualidade oferece ferramentas para lidar com essas questões, seja por meio da reflexão, da contemplação, da oração ou da participação em comunidades que compartilham valores e crenças. Esses recursos possibilitam ao idoso desenvolver uma atitude mais resiliente diante das adversidades, transformando o sofrimento em oportunidade de crescimento interior. Assim, a espiritualidade não elimina a dor, mas a insere em um horizonte de significado, no qual ela pode ser compreendida e integrada à experiência de vida.

É importante destacar que a espiritualidade também desempenha um papel fundamental na construção de vínculos e no fortalecimento do senso de pertencimento. Em um contexto social onde a solidão na velhice se torna cada vez mais frequente, práticas espirituais e espaços de convivência podem funcionar como importantes redes de apoio emocional e social. Seja em comunidades religiosas, grupos de reflexão ou práticas individuais que promovam conexão com o transcendente, a espiritualidade contribui para a manutenção de relações significativas e para a sensação de não estar sozinho no mundo. Dessa forma, ela se configura não apenas como uma dimensão interna, mas como um fenômeno relacional, que conecta o indivíduo a outros, ao mundo e, para muitos, a uma realidade que transcende o imediato, reforçando o sentido de viver mesmo diante da finitude.

7.1. Religiosidade e Espiritualidade: Conceitos Distintos

É útil distinguir entre religiosidade e espiritualidade. A religião pode ser entendida como um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos compartilhados por uma comunidade, destinados a facilitar a proximidade com o sagrado. A espiritualidade, por sua vez, é um conceito mais amplo e pessoal, relacionado à busca individual por significado, propósito e conexão, que pode ou não se dar no âmbito de uma religião formal.

No contexto brasileiro, de profunda e diversa religiosidade, a dimensão espiritual é um recurso cultural de imensa importância, especialmente para a população idosa. Duarte *et al.* (2008) observam que 92,51% da população brasileira declarou ser adepta de uma religião no censo demográfico de 2000, e que, especialmente na velhice, religião e espiritualidade ocupam lugar de destaque.

Essa distinção conceitual é fundamental para evitar reducionismos e equívocos na formulação de políticas públicas e práticas de cuidado. Enquanto a religiosidade envolve pertencimento institucional, rituais e doutrinas específicas, a espiritualidade transcende essas estruturas, podendo se manifestar de maneira subjetiva, plural e até mesmo desvinculada de tradições religiosas formais. Muitos idosos, por exemplo, podem não participar ativamente de uma instituição religiosa, mas mantêm práticas espirituais significativas, como a oração individual, a meditação, a contemplação da natureza ou a reflexão sobre o sentido da vida. Reconhecer essa diferença permite que profissionais e gestores desenvolvam abordagens mais inclusivas e sensíveis, capazes de acolher tanto aqueles que se identificam com uma religião quanto aqueles que vivenciam a espiritualidade de forma mais íntima e não institucionalizada.

No cenário brasileiro, essa distinção ganha ainda mais relevância devido à diversidade religiosa e cultural que caracteriza o país. A coexistência de múltiplas tradições — cristãs, espíritas, afro-brasileiras, entre outras — exige uma abordagem que respeite a pluralidade e evite

qualquer forma de imposição ou hierarquização de crenças. Para a população idosa, que frequentemente encontra na fé e na espiritualidade fontes de apoio emocional e sentido existencial, essa sensibilidade é ainda mais necessária. Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que a espiritualidade pode funcionar como um elemento de integração social, fortalecendo vínculos comunitários e promovendo o sentimento de pertencimento. Assim, compreender a diferença e a complementaridade entre religiosidade e espiritualidade não apenas enriquece a análise teórica, mas também contribui para a construção de práticas mais humanas, inclusivas e alinhadas com a realidade sociocultural brasileira.

7.2. Evidências Científicas: Espiritualidade, Bem-Estar e Saúde Mental

Diversos estudos científicos têm corroborado a importância da dimensão espiritual para a saúde e o bem-estar na velhice. Uma revisão sistemática e meta-análise conduzida por Coelho-Júnior *et al.* (2022), que incluiu 115 estudos observacionais, demonstrou que a religiosidade e a espiritualidade estão associadas a menores taxas de depressão e ansiedade em idosos, com tamanhos de efeito moderados a grandes.

Zimmer *et al.* (2016), em uma revisão global sobre espiritualidade, religiosidade e saúde no envelhecimento, apontam consistentemente para uma correlação positiva entre envolvimento religioso/espiritual e melhores indicadores de saúde mental, incluindo maior satisfação com a vida e bem-estar subjetivo. Domínguez, Villar e Torres (2024), em uma revisão narrativa recente, identificaram múltiplos mecanismos pelos quais a espiritualidade pode contribuir para a longevidade, incluindo redução do estresse, fortalecimento de redes sociais de apoio e promoção de comportamentos saudáveis.

Duarte e Wanderley (2011) investigaram o papel da religião e da espiritualidade em idosos hospitalizados e concluíram que “religião e espiritualidade são recursos relevantes aos quais idosos recorrem no enfrentamento da hospitalização”. Os autores encontraram que 87% dos idosos hospitalizados recorriam à religião como estratégia de enfrentamento, demonstrando a centralidade dessa dimensão em momentos de vulnerabilidade.

Koenig, McCullough e Larson (2001) destacam que a religiosidade e a espiritualidade estão associadas a melhores indicadores de saúde física e mental, incluindo menor incidência de depressão, maior bem-estar subjetivo e maior longevidade. Esses autores são referência clássica na interface entre espiritualidade e saúde, reforçando a relevância dessa dimensão no cuidado integral.

7.3. Viktor Frankl e a Logoterapia: O Sentido da Vida

Viktor Frankl (2008), psiquiatra e sobrevivente do Holocausto, desenvolveu a logoterapia, uma abordagem psicológica centrada na busca por sentido. Para Frankl (2008), a busca por sentido é a motivação primária do ser humano. Ele argumentava que mesmo nas circunstâncias mais adversas, o ser humano pode encontrar sentido através de três vias: realizando um trabalho ou praticando um ato; experimentando algo ou encontrando alguém (amor); ou através da atitude que adotamos diante do sofrimento inevitável.

Miranda *et al.* (2020) aplicam a teoria de Frankl ao contexto do envelhecimento saudável, argumentando que o sentido da vida deve ser considerado como estratégia para o fortalecimento da dimensão existencial do idoso. Os autores afirmam que “há que se atentar para o aporte do sentido da vida como estratégia de fortalecimento da dimensão existencial do idoso durante o seu processo de envelhecimento”. Quando a pessoa idosa encontra um propósito – seja através do cuidado com os netos, do engajamento em atividades comunitárias, da prática religiosa ou espiritual, ou da

transmissão de saberes – ela fortalece sua resiliência diante das perdas inevitáveis do envelhecimento.

7.4. A Conexão Entre Espiritualidade e Sentido

A espiritualidade oferece um caminho privilegiado para a busca por sentido. Ela fornece um quadro de referência que transcende o imediato e o material, conectando o indivíduo a uma narrativa maior. Para muitos idosos, a espiritualidade oferece respostas às questões existenciais que se tornam mais prementes com a proximidade da finitude: O que acontece após a morte? Qual o significado de minha vida? Como posso deixar um legado?

A espiritualidade também oferece recursos práticos para o enfrentamento das adversidades. A oração, a meditação, a participação em comunidades religiosas, o cultivo de virtudes como a gratidão e o perdão – todas essas práticas têm sido associadas a melhores indicadores de saúde mental e bem-estar. Elas ajudam o idoso a ressignificar as perdas, a encontrar esperança em meio à adversidade e a manter um senso de controle e propósito.

Falar de espiritualidade nas políticas públicas é falar de humanidade no planejamento social. Ao revisar documentos e pesquisas recentes, percebe-se que a maioria das estratégias voltadas ao envelhecimento ainda privilegia indicadores biomédicos, negligenciando dimensões simbólicas e afetivas que sustentam o desejo de viver. Incorporar essa dimensão não significa confundir Estado e religião, mas reconhecer que ter propósito também é uma questão de política pública: cuidar do que faz a vida continuar tendo valor mesmo quando o tempo avança.

8. EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS: QUANDO A ESPIRITUALIDADE SE INTEGRA ÀS POLÍTICAS

Essas experiências práticas revelam que a integração da espiritualidade às políticas públicas não é apenas possível, mas também desejável e eficaz quando realizada de maneira ética e sensível à diversidade. Em diferentes contextos, iniciativas que incorporam práticas de escuta, acolhimento e valorização da dimensão existencial têm demonstrado impactos positivos na saúde mental, no bem-estar subjetivo e na qualidade de vida da população idosa. Programas comunitários, centros de convivência e ações desenvolvidas na atenção primária à saúde têm incluído atividades que favorecem a expressão de valores, crenças e experiências de vida, criando espaços onde os idosos podem compartilhar suas histórias, refletir sobre suas trajetórias e encontrar novos significados para o presente. Essas práticas, ainda que muitas vezes pontuais e não sistematizadas, indicam caminhos concretos para uma abordagem mais integral do cuidado.

As experiências internacionais e nacionais apontam que a inclusão da dimensão espiritual no cuidado não precisa estar vinculada a qualquer forma de proselitismo religioso, mas pode ser estruturada a partir de princípios universais como dignidade, escuta ativa, empatia e respeito à subjetividade. Em serviços de saúde, por exemplo, a incorporação de abordagens centradas na pessoa tem aberto espaço para que profissionais considerem as crenças e valores dos pacientes como parte legítima do processo terapêutico. Isso se traduz em práticas como a anamnese espiritual, o encaminhamento para apoio religioso quando solicitado e a criação de ambientes que favoreçam o recolhimento e a reflexão. Tais iniciativas demonstram que a espiritualidade pode ser integrada de forma técnica e ética, contribuindo para um cuidado mais humanizado e alinhado às necessidades reais dos idosos.

Essas experiências evidenciam que a articulação entre espiritualidade e políticas públicas pode fortalecer não apenas o indivíduo, mas também o tecido social como um todo. Ao promover

espaços de convivência, diálogo e construção de sentido coletivo, essas iniciativas contribuem para a formação de comunidades mais solidárias e inclusivas, onde o envelhecimento é reconhecido como parte valiosa da vida social. A espiritualidade, nesse contexto, atua como um elemento de coesão, capaz de conectar indivíduos em torno de valores compartilhados e de promover uma cultura de cuidado que ultrapassa as fronteiras institucionais. Assim, mesmo diante das limitações estruturais das políticas públicas, essas práticas demonstram que é possível construir, na prática, uma arquitetura da longevidade que integre corpo, mente e espírito, oferecendo aos idosos não apenas mais anos de vida, mas vida com significado.

8.1. Universidades Abertas à Terceira Idade

As Universidades Abertas à Terceira Idade (UATIs) são um exemplo de como o sentido coletivo, o aprendizado e o vínculo promovem saúde e pertencimento. Ferreira (2024) investigou experiências educativas e espiritualidade em Universidades da Terceira Idade e concluiu que esses espaços oferecem muito mais do que educação formal. Eles criam comunidades de aprendizado onde os idosos encontram propósito, conexão social e oportunidades de crescimento pessoal.

Nas UATIs, os idosos têm acesso a cursos, oficinas, atividades culturais e esportivas. Mas, talvez mais importante, eles encontram um espaço de reconhecimento e valorização. Ali, suas experiências são validadas, seus saberes são respeitados, e eles têm a oportunidade de continuar aprendendo e se desenvolvendo. Muitos idosos relatam que a participação na UATI trouxe um novo sentido para suas vidas, oferecendo uma razão para se levantar pela manhã, para cuidar da aparência, para se manter ativo.

As Universidades Abertas à Terceira Idade desempenham um papel fundamental na reconstrução da identidade do idoso em uma fase frequentemente marcada por rupturas sociais e simbólicas. Ao possibilitar a continuidade do aprendizado e a participação ativa em ambientes coletivos, essas instituições contribuem para a ressignificação do envelhecimento como tempo de produção de sentido, e não de declínio. O engajamento em atividades educativas e culturais favorece não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também o fortalecimento da autoestima e da percepção de utilidade social, elementos essenciais para o bem-estar na longevidade. Nesse contexto, a espiritualidade pode emergir de forma transversal, não necessariamente vinculada a práticas religiosas formais, mas presente na construção de vínculos, na troca de experiências e na busca compartilhada por significado. Assim, as UATIs se consolidam como espaços privilegiados de integração entre conhecimento, convivência e sentido existencial, evidenciando que políticas educacionais voltadas à terceira idade podem também funcionar como potentes dispositivos de promoção de saúde integral.

8.2. Grupos de Convivência Espiritual Não-Religiosa

Além das UATIs, existem grupos de convivência que, embora não sejam religiosos no sentido institucional, cultivam práticas espirituais como meditação, yoga, tai chi chuan, e círculos de conversa sobre temas existenciais. Esses grupos oferecem um espaço seguro para que os idosos explorem questões de sentido, compartilhem suas experiências e encontrem apoio mútuo.

Esses espaços demonstram que é possível integrar a dimensão espiritual em políticas públicas de forma respeitosa à diversidade religiosa e à laicidade do Estado. O Estado não precisa promover uma religião específica, mas pode criar condições para que os idosos tenham acesso a práticas e comunidades que nutram sua busca por sentido.

Nesses grupos, a espiritualidade se manifesta de maneira prática e acessível, por meio de atividades que promovem equilíbrio emocional, autoconsciência e conexão interpessoal. Práticas como meditação, respiração consciente e movimentos corporais suaves contribuem para a redução do estresse, o aumento da atenção plena e a melhoria da qualidade de vida, especialmente em uma fase marcada por mudanças físicas e emocionais. Além disso, os círculos de conversa proporcionam um espaço de escuta e partilha, no qual os idosos podem expressar suas angústias, revisitar suas histórias e construir novos significados coletivamente. Essa dinâmica favorece o fortalecimento de vínculos e a criação de redes de apoio, elementos fundamentais para enfrentar a solidão e o isolamento social.

Ao mesmo tempo, esses grupos evidenciam que a espiritualidade pode ser incorporada às políticas públicas de forma ética, inclusiva e não confessional. Ao priorizar valores universais como respeito, empatia, escuta e cuidado, essas iniciativas conseguem atender a pessoas de diferentes crenças e trajetórias, sem privilegiar nenhuma tradição específica. Isso reforça a ideia de que promover o bem-estar espiritual não significa interferir na liberdade religiosa, mas ampliar as possibilidades de cuidado integral. Dessa forma, tais experiências apontam caminhos concretos para a construção de políticas mais sensíveis à complexidade do envelhecimento, nas quais o sentido da vida é reconhecido como parte essencial da saúde e da dignidade humana.

9. LACUNAS CRÍTICAS E PROPOSTAS

A revisão mostrou que a maioria das estratégias de envelhecimento privilegia indicadores biomédicos, negligenciando dimensões simbólicas e afetivas que sustentam o desejo de viver. Os resultados apontam uma lacuna crítica: não há incorporação sistemática da dimensão espiritual nas políticas de envelhecimento brasileiras.

Essa lacuna revela não apenas uma limitação técnica das políticas públicas, mas uma visão reducionista do próprio conceito de saúde e bem-estar. Ao priorizar quase exclusivamente indicadores biomédicos — como morbidade, funcionalidade e longevidade —, as estratégias de envelhecimento acabam desconsiderando fatores subjetivos que influenciam diretamente a qualidade de vida, como o sentido existencial, a esperança, a capacidade de ressignificar perdas e a conexão com valores pessoais. Essa ausência de uma abordagem mais ampla compromete a efetividade das políticas, uma vez que o envelhecimento não se restringe a processos fisiológicos, mas envolve dimensões emocionais, sociais e espirituais profundamente interligadas. Assim, um sistema que garante acesso à saúde, mas ignora o sofrimento existencial, corre o risco de produzir uma longevidade vazia, marcada pela sobrevivência sem propósito.

Além disso, a não incorporação da dimensão espiritual nas políticas de envelhecimento reflete uma dificuldade institucional em lidar com aspectos que escapam à lógica tradicional da mensuração e do controle. A espiritualidade, por sua natureza subjetiva e plural, desafia modelos padronizados de avaliação e intervenção, o que pode explicar, em parte, sua ausência nas diretrizes oficiais. No entanto, essa complexidade não justifica sua exclusão, mas sim exige o desenvolvimento de abordagens mais sensíveis, interdisciplinares e culturalmente adaptadas. Ignorar essa dimensão significa deixar de reconhecer uma fonte importante de resiliência e enfrentamento para a população idosa. Portanto, superar essa lacuna implica ampliar o horizonte das políticas públicas, incorporando não apenas o que pode ser medido, mas também aquilo que dá sentido à vida, reconhecendo que o cuidado integral passa necessariamente pela valorização da experiência subjetiva e espiritual do envelhecimento.

9.1. Lacunas Identificadas.

Lacuna 1: Ausência de Avaliação Espiritual nos Programas de Saúde.

Nenhum dos principais programas de saúde do idoso no Brasil (como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ou o Programa de Atenção à Saúde do Idoso) inclui avaliação ou suporte à dimensão espiritual. A avaliação se concentra em aspectos físicos, funcionais e, em menor grau, psicológicos, mas ignora completamente a dimensão espiritual.

Essa ausência de avaliação espiritual nos programas de saúde do idoso compromete a integralidade do cuidado, uma vez que desconsidera uma dimensão que, para muitos indivíduos, é central na forma como compreendem a vida, a doença e o próprio envelhecimento. Ao não incluir instrumentos ou espaços de escuta voltados à espiritualidade, os serviços de saúde deixam de identificar necessidades importantes que influenciam diretamente o bem-estar, como conflitos de sentido, sofrimento existencial, sentimentos de abandono ou, ao contrário, fontes de esperança e fortalecimento interior. Essa limitação resulta em um cuidado fragmentado, que trata o corpo e, parcialmente, a mente, mas negligencia aquilo que dá coesão à experiência humana. Incorporar a avaliação espiritual, ainda que de forma simples e respeitosa, permitiria aos profissionais uma compreensão mais ampla do paciente, favorecendo intervenções mais humanizadas e alinhadas com seus valores, crenças e necessidades profundas, sem ferir os princípios da laicidade do Estado.

Lacuna 2: Falta de Formação Profissional.

Não há formação sistemática de profissionais de saúde para abordar questões espirituais de forma respeitosa e sensível à diversidade religiosa e à laicidade do Estado. Muitos profissionais se sentem desconfortáveis ou despreparados para abordar essas questões, mesmo quando os pacientes expressam necessidades espirituais.

Essa lacuna na formação profissional evidencia um descompasso entre as demandas reais dos pacientes e a preparação técnica oferecida aos profissionais de saúde. A ausência de conteúdos relacionados à espiritualidade nos currículos acadêmicos e nos processos de educação continuada contribui para a manutenção de uma prática assistencial limitada, na qual aspectos existenciais são frequentemente ignorados ou tratados de forma superficial. Como consequência, mesmo diante de manifestações claras de sofrimento espiritual por parte dos idosos, muitos profissionais optam por não intervir, seja por insegurança, seja por receio de ultrapassar limites éticos. Investir na formação sensível e qualificada para essa dimensão não significa transformar o profissional em agente religioso, mas capacitá-lo para reconhecer, acolher e encaminhar demandas espirituais de maneira ética, respeitosa e alinhada aos princípios do cuidado integral.

Lacuna 3: Ausência de Instrumentos Validados.

Não há instrumentos de avaliação do bem-estar espiritual validados para o contexto brasileiro. Existem escalas internacionais, mas elas precisam ser adaptadas e validadas para a realidade cultural e religiosa do Brasil.

A ausência de instrumentos validados para o contexto brasileiro representa uma limitação importante na avaliação do bem-estar espiritual, pois compromete a precisão e a confiabilidade dos dados obtidos. Embora existam escalas internacionais amplamente utilizadas, sua aplicação direta no Brasil pode gerar distorções, uma vez que não consideram plenamente as especificidades culturais, religiosas e sociais da população brasileira. Isso evidencia a necessidade de adaptação

transcultural e validação científica desses instrumentos, garantindo que eles reflitam de forma adequada a realidade e a diversidade espiritual presente no país.

Lacuna 4: Falta de Diretrizes para Abordagem Respeitosa.

Não existem diretrizes claras sobre como abordar a dimensão espiritual em serviços públicos de forma que respeite a diversidade religiosa e a laicidade do Estado. Isso cria insegurança entre os profissionais e pode levar tanto à negligência dessa dimensão quanto a abordagens inadequadas.

A ausência de diretrizes claras para a abordagem da espiritualidade nos serviços públicos gera um cenário de ambiguidade institucional, no qual os profissionais ficam sem parâmetros seguros para agir. Essa falta de orientação pode resultar tanto na omissão dessa dimensão, por receio de infringir princípios éticos, quanto em intervenções inadequadas, que correm o risco de desrespeitar a diversidade de crenças ou mesmo impor visões particulares. Diretrizes bem estruturadas poderiam oferecer caminhos equilibrados, baseados na escuta qualificada, no respeito à autonomia do paciente e na valorização de sua identidade cultural e espiritual. Dessa forma, seria possível integrar essa dimensão ao cuidado sem comprometer a laicidade do Estado, garantindo que a espiritualidade seja tratada como um aspecto legítimo da experiência humana, e não como um campo de exclusão ou conflito dentro das políticas públicas.

9.2. Propostas

Proposta 1: Criar Indicadores de Bem-Estar Espiritual.

Incluir indicadores de bem-estar espiritual em pesquisas de qualidade de vida e em avaliações de saúde da pessoa idosa. Esses indicadores devem ser culturalmente sensíveis e respeitar a diversidade religiosa, avaliando aspectos como senso de propósito, conexão com algo maior, paz interior e capacidade de encontrar sentido nas experiências de vida.

Proposta 2: Desenvolver Instrumentos de Avaliação Validados.

Adaptar e validar instrumentos de avaliação do bem-estar espiritual para o contexto nacional. Esses instrumentos devem ser breves, de fácil aplicação e adequados para uso em diferentes contextos (hospitais, unidades básicas de saúde, centros de convivência).

Proposta 3: Formar Profissionais Sensíveis à Diversidade Religiosa.

Incluir na formação de profissionais de saúde, assistência social e educação conteúdos sobre a dimensão espiritual no envelhecimento, com ênfase na escuta respeitosa, na sensibilidade à diversidade religiosa e no respeito à laicidade do Estado. Os profissionais devem ser capacitados para reconhecer necessidades espirituais, oferecer suporte apropriado e fazer encaminhamentos quando necessário.

Proposta 4: Estabelecer Diretrizes para Abordagem Respeitosa.

Desenvolver diretrizes claras sobre como abordar a dimensão espiritual em serviços públicos, garantindo que isso seja feito de forma respeitosa, não impositiva e sensível à diversidade. As

diretrizes devem esclarecer que o objetivo não é promover uma religião específica, mas reconhecer e apoiar a busca por sentido como uma necessidade humana legítima.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs o conceito de “arquitetura da longevidade” como forma de integrar duas dimensões essenciais para um envelhecimento com qualidade: a estrutura externa, fornecida pelas políticas públicas, e o design interior, nutrido pela espiritualidade e pela busca por sentido.

Vimos que o Brasil está envelhecendo rapidamente e que, embora tenha desenvolvido políticas importantes como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e tenha aderido à Década do Envelhecimento Saudável da OMS, ainda há uma lacuna significativa: a dimensão espiritual é quase completamente ignorada no planejamento e execução dessas políticas.

As contribuições de Simone de Beauvoir nos lembraram que a velhice é uma construção social e que o ageísmo é uma barreira que precisa ser superada. Amartya Sen nos ofereceu o conceito de desenvolvimento como expansão de liberdades e capacidades, aplicável ao envelhecimento. Viktor Frankl nos ensinou que a busca por sentido é a motivação primária do ser humano, e que mesmo diante das perdas inevitáveis do envelhecimento, é possível encontrar propósito.

As evidências científicas são claras: a espiritualidade está associada a melhores indicadores de saúde mental, maior bem-estar e maior capacidade de enfrentamento das adversidades. Experiências como as Universidades Abertas à Terceira Idade demonstram que quando o sentido coletivo, o aprendizado e o vínculo são cultivados, a saúde e o pertencimento são promovidos.

Conclui-se que uma longevidade plena requer não apenas extensão de anos, mas sentido e conexão, sustentados por políticas que reconheçam a espiritualidade como força promotora de saúde, solidariedade e propósito coletivo. Construir a arquitetura da longevidade é um projeto coletivo que exige o compromisso do Estado, da sociedade civil, das famílias e dos próprios idosos. É um projeto que reconhece que viver mais não basta: é preciso viver com sentido.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

BUTLER, Robert N. Age-ism: Another form of bigotry. **The Gerontologist**, v.9, n.4, p.243-246, 1969.

COELHO-JÚNIOR, H. J. *et al.* Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Psychology**, v.13, p.1-17, 2022.

DOMÍNGUEZ, A.; VILLAR, F.; TORRES, C. Spirituality and Longevity: A Narrative Review of Mechanisms and Evidence. **Journal of Aging Studies**, v.78, p.1-12, 2024.

DUARTE, Y. A. O. *et al.* Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, São Paulo, vol. 5, n. 24, 2008, p. 173-177.

DUARTE, Y. A. O.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em instituição de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.spe, p.163-169, 2011.

FERREIRA, M. C. Experiências educativas e espiritualidade em Universidades da Terceira Idade. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.27, n.2, p.89-104, 2024.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GONÇALVES, G. Q.; ALVES, J. E. D. Novas medidas de envelhecimento populacional: idade prospectiva e proporção de idosos dependentes. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.41, p.1-20, 2024.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of Religion and Health**. Oxford: Oxford University Press, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2023.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

MIRANDA, R. C. N. A. *et al.* Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.8, n.4, p.943-951, 2020.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v.6, supl.1, p.S4-S6, 2008.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida. In: FALCÃO, D. V. S.; ARAÚJO, L. F. (Orgs.). **Psicologia do Envelhecimento**. Campinas: Alínea, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Decade of Healthy Ageing 2021–2030: Global Action Plan**. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Decade of Healthy Ageing Progress Report 2023**. Genebra: OMS, 2023.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

ZIMMER, Z.; JANG, S. N.; PYO, J. E. *et al.* Spirituality, Religiosity, Aging and Health in Global Perspective: A Review. **SAGE Open**, v.6, n.3, 2016.