

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

MÁRIO VINÍCIUS CANFILD GRENDENE

**ATIVIDADE METACOGNITIVA E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL COMO
FATORES DE PREDIÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO
GERONTOLÓGICO EM UM UNIVERSO COMPLEXO**

**Porto Alegre
2009**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

MÁRIO VINÍCIUS CANFIELD GRENDENE

**Atividade metacognitiva e inteligência espiritual como fatores de
predição de qualidade de vida no período gerontológico em um universo
complexo**

Porto Alegre

2009

Mário Vinícius Canfil Grendene

**Atividade metacognitiva e inteligência espiritual como
fatores de predição de qualidade de vida no período
gerontológico em um universo complexo**

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do Grau de Doutor, pelo Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande
do Sul.

Orientador: Prof. Martin Pablo Cammarota

Porto Alegre

2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G826a Grendene, Mário Vinícius Canfiled

Atividade metacognitiva e inteligência espiritual como fatores de predição de qualidade de vida no período gerontológico em um universo complexo / Mário Vinícius Canfiled Grendene. – Porto Alegre, 2009.
95 f.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Martin Pablo Cammarota

1. Pensamento Complexo. 2. Metacognição. 3. Inteligência Espiritual. 4. Envelhecimento. 5. Qualidade de Vida.
6. Gerontologia. I. Cammarota, Martin Pablo.

CDD 618.97
153.4

Bibliotecária Responsável: Salete Maria Sartori, CRB 10/1363

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

**Atividade metacognitiva e inteligência espiritual como fatores de
predição de qualidade de vida em adultos gerônticos em um universo
complexo**

TESE DE DOUTORADO

MÁRIO VINÍCIUS CANFIELD GRENDENE

Prof. Dr Martin Pablo Cammarota

Orientador

Porto Alegre
2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

Mário Vinícius Canfield Grendene

**Atividade metacognitiva e inteligência espiritual como fatores de
predição de qualidade de vida no período gerontológico em um universo
complexo**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus
PUCRS

Prof^ª Dr^a Leda Lísia Franciosi Portal
PUCRS

Prof^ª. Dr^a. Graciela Inchausti de Jou
UFRGS

Prof^ª. Dr^a. Carla Helena Augustin Schwanke
PUCRS
Suplente

Porto Alegre
2009

RESUMO

Este trabalho deseja contextualizar o impacto de duas variáveis preditivas: atividade metacognitiva e inteligência espiritual sobre a qualidade de vida e da teia de complexidade do mundo contemporâneo, perante a compreensão do envelhecimento e do fenômeno metacognitivo e espiritual em suas intersecções; propondo uma pesquisa com abordagem quantitativa. Sendo a necessidade de um olhar multidimensional e poliepistêmico, o unificador da busca de uma solução que faça a mediação entre a cognição, a espiritualidade, o ciclo vital e a ratificação social. Com estes pressupostos intervenções metacognitivas mostram-se de grande importância no enfrentamento dos colapsos ocasionados pelos automatismos, típicos da idade gerontológica, que são potencializados no ambiente da pós-modernidade. Este estudo mensurou a qualidade de vida com o instrumento WHOQOL-Bref, a inteligência espiritual com o inventário (PSI) e a atividade metacognitiva através de um instrumento específico; chamado: Inventário de Atividade Metacognitiva, em público idoso. Sendo a proposta para este entendimento, a realização de uma pesquisa com aplicação destes instrumentos em duzentos e seis participantes na cidade de Porto Alegre. Posteriormente ocorreu uma análise estatística pelo método da regressão linear múltipla. Neste modelo, diversas variáveis, chamadas de explicativas ou preditivas, relacionam-se com uma outra variável, denominada de variável dependente ou de critério. A variável de critério, isto é, dependente, configura-se na Qualidade de Vida, sendo obtida por intermédio do WHOQOL-Bref. Já, as variáveis predictoras são: Atividade Metacognitiva, auferida pelo IAM; Inteligência Espiritual, tomada através do PSI reduzido; Gênero; Idade e Anos de Escolaridade. Na investigação da qualidade de vida foram separados quatro domínios preconizados no WHOQOL-Bref: (1) físico, (2) psicológico, (3) relações sociais e (4) meio-ambiente. O WHOQOL-Bref em seu todo (26 questões), nesse estudo mostra uma alta correlação com as variáveis explicativas; Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual; mas, não entre elas próprias. O grau preditivo dessas variáveis em relação à qualidade de vida é muito alto. A variável, anos de escolaridade tem média força de predição em relação à qualidade de vida e as variáveis explicativas; gênero e idade; não tem nenhuma força preditiva em relação à qualidade de vida nessa amostra. O estudo apresentou em sua síntese a confirmação da hipótese do poder de predição da atividade metacognitiva e inteligência espiritual em relação à qualidade de vida neste momento do ciclo vital. Essa pesquisa fornece subsídios para a conclusão que as intersecções entre espiritualidade, envelhecimento e metacognição precisam de um pensamento complexo, para uma melhor compreensão. Conclui-se a partir desse estudo, que o investimento em estratégias metacognitivas são implementadoras de qualidade de vida e também, que a inteligência espiritual, não palpável e subjetiva, precisa ser valorizada e estimulada, pois, é protagonista de um envelhecimento com qualidade.

Palavras-chave: pensamento complexo; envelhecimento; atividade metacognitiva; inteligência espiritual; qualidade de vida.

ABSTRACT

This paperwork intends to contextualize the impact of two predictive variables: metacognitive activity and spiritual intelligence on the quality of life and the web of complexity inside the contemporary world, up against the understanding of aging and the metacognition and spiritual phenomenon in its intersections, proposing a quantitative research approach. As the need for a multidimensional and poliepistemic analysis, the link for finding a solution that mediates between cognition, spirituality, life cycle and social acceptance. With these assumptions, metacognitive interventions have proven to be of great importance when dealing with the collapses caused by automatism, a situation that is typical in old age, which is amplified in the contemporary world. This study has measured the quality of life with the WHOQOL-Bref tool, spiritual intelligence with inventory (PSI) and metacognitive activity through a specific tool, called Metacognitive Activities Inventory in the elderly. Since the proposal was for this understanding, a survey was carried out implementing these tools on two hundred and six participants in Porto Alegre. Later, a statistical analysis was made by the multiple linear regression method. In this model, several variables, called explanatory or predictive, have been related to another variable, called dependent variable or criterion. The criterion variable, i.e., dependent variable, appears in the Quality of Life, which has been obtained through the WHOQOL-Bref. Whereas, the predictor variables are: Metacognitive Activity, obtained by the IAM, Spiritual Intelligence, taken through reduced PSI; Gender, Age and Years of Schooling. In the quality of life investigating four separate domains were established in the WHOQOL-Bref: (1) physical, (2) psychological, (3) social relationship and (4) environment. In this study, the WHOQOL-Bref, as a whole (26 issues), shows a high correlation between the explanatory variables; Metacognitive Activity and Spiritual Intelligence, but not among themselves. The degree of predictive variables in relation to quality of life is very high. The variable: years of schooling has an average predictive power in relation to quality of life and the explanatory variables: gender and age, have no predictive power in relation to quality of life in this study. The study in its synthesis has confirmed the hypothesis of the predictive power of metacognitive activity and spiritual intelligence in relation to quality of life during life cycle. This research puts into evidence that the intersections between spirituality, aging and metacognition require a complex thought to a better understanding. We conclude from this study that the investment in metacognitive strategies is the implement of life quality and also that intangible and non- subjective spiritual intelligence must be valued and encouraged, since it is the chief character of aging well.

Keywords: complex thinking, aging, metacognitive activity, spiritual intelligence, quality of life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	<i>Período Gerontológico.....</i>	<i>12</i>
2.2	<i>Metacognição.....</i>	<i>15</i>
2.3	<i>Cognição e Metacognição no Envelhecimento.....</i>	<i>18</i>
2.4	<i>Metacognição e suas Possibilidades.....</i>	<i>20</i>
2.5	<i>Atividade Metacognitiva e sua Mensuração.....</i>	<i>27</i>
2.6	<i>Espiritualidade: trajetória histórica e filosófica.....</i>	<i>29</i>
2.7	<i>Inteligência Espiritual e Mensuração.....</i>	<i>33</i>
2.8	<i>Qualidade de Vida e Longevidade.....</i>	<i>35</i>
3	Objetivo.....	38
3.1	<i>Objetivo Geral.....</i>	<i>38</i>
3.2	<i>Objetivos Específicos:.....</i>	<i>38</i>
4	Hipóteses.....	39
5	Método.....	40
5.1	<i>Delineamento.....</i>	<i>40</i>
5.2	<i>Participantes.....</i>	<i>40</i>
5.3	<i>Instrumentos.....</i>	<i>41</i>
5.3.1	<i>IAM.....</i>	<i>41</i>
5.3.2	<i>PSI Reduzido.....</i>	<i>41</i>
5.3.3	<i>WHOQOL-BREVE.....</i>	<i>43</i>
5.3.4	<i>Coleta de Informações Adicionais.....</i>	<i>44</i>

5.3.5 TCLE.....	44
5.4 <i>Procedimento de Coletas de Dados</i>	45
5.5 <i>Procedimentos de Análises de Dados</i>	46
6 Resultados.....	47
7 Discussão.....	56
8 Considerações Contextualizadas.....	59
9 Últimas Considerações.....	64
10 Conclusão.....	68
11 Referências.....	69
Anexos.....	84
Anexo A - IAM.....	85
Anexo B - PSI Reduzido.....	87
Anexo C - WHOQOL-BREVE	88
Anexos D - Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS.....	92
Anexos E – TCLE.....	93
Apêndices.....	94
Apêndices A.....	95

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 – Gênero.....	48
QUADRO 1 – Local.....	49
QUADRO 2 – Estatísticas Descritivas das variáveis explicativas.....	50
QUADRO 3 - Estatísticas Descritivas das variáveis explicativas de Critério.....	50
QUADRO 4 – Coeficiente de Correlação “r” (Pearson).....	53
GRÁFICO 1 – Correlação de Evolução Média Aproximada das Variáveis.....	55

1. Introdução

Desde os primórdios a espécie humana tenta apropriar-se de saberes que possam instrumentalizar uma vida mais longa e com qualidade. A possibilidade de pensar sobre os nossos próprios pensamentos e crer em instâncias espirituais; são habilidades inatas do ser humano que permitiram grandes descobertas e fomentaram os pilares da religiosidade contemporânea ocidental, respectivamente.

No mundo contemporâneo faz-se necessário para compreender o período gerontológico em suas peculiaridades, um olhar multidimensional e poliepistêmico. Por este viés, a concepção de envelhecimento precisa de um entendimento que abarque a complexidade¹ e a construção de um imaginário social² que dê conta de toda a gama de possibilidades de intersecções de saberes que perpassam este momento do ciclo vital.

Se considerarmos pela lente sociológica pós-moderna, o envelhecer, Zigmund Bauman³, enxerga uma busca de direitos e liberdades de tal ordem que os terrenos da ética e cognição tornam-se inseguros. Para Michel Maffesoli⁴, num certo tribalismo, que representa estas comunidades idosas, opera-se um senso comum que necessita ser considerado ao analisar essa população.

O apologista da complexidade, Edgar Morin⁵, ao teorizar seus princípios utiliza entre seus axiomas; o operador dialógico, que pressupõe aceitação de mais de uma epistemologia para mirar um mesmo fenômeno, ainda, que fossem lógicas divergentes. Portanto, ao aceitar a contradição ele assume a possibilidade de propor também uma visão cognitiva que propõe um outro enfoque, com uma exclusividade epistemológica no campo da representação mental.

Este posicionamento é considerado um novo paradigma da ciência, sendo originada no pensamento sistêmico e construindo-se na pretensão de dar conta das conexões e articulações do ambiente pós-moderno⁶ auxiliando a reflexão sobre o

envelhecimento⁷. Entretanto, para permitir um diálogo no caso entre metacognição e espiritualidade, sob o abrigo da idade gerontológica à luz do pensamento sistêmico, faz-se necessário transitar sob vários saberes, isto é, necessita-se vislumbrar um sistema que se auto-organize de forma autopoietica, como afirma Maturana⁸.

Sendo assim, este estudo pretende atender a estas demandas relacionando a atividade metacognitiva e a inteligência espiritual com o nível de qualidade de vida; em uma busca investigativa que possa, mesmo que em grau insipiente, entender o quanto, a atividade metacognitiva e o índice de inteligência espiritual contribuirão para um envelhecimento de qualidade.

2. Referencial Teórico

2.1. Período Gerontológico

Existem várias classificações para determinar o início da velhice. A organização mundial de saúde, por exemplo, classifica velhice a partir dos 60 anos, pois, a partir dos anos 80, o envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno que, hoje, atinge grande parte do mundo, tanto em países em desenvolvimento, quanto desenvolvidos. Segundo Berquó⁹, no Brasil, por exemplo, a população maior de sessenta e cinco anos atingiu no ano de 1991, mais de sete milhões de pessoas e estima-se que entre 2010 e 2020 a taxa de crescimento de indivíduos nessa faixa etária seja de 3,8 por cento, maior comparando com a taxa de 1991-2000, o que, representará um aumento importante.

O novo século traz como uma de suas maiores conquistas; o envelhecimento populacional. Alcançar uma idade avançada, já não é privilégio de poucas pessoas. Em contraposição, muitas sociedades não são congruentes com essas mudanças demográficas, pois; atribuem valores diferenciados em relação as suas cognições, valorizam a capacidade para o trabalho, para a independência e para autonomia funcional. Só que, na realidade, muitas dessas crenças e valores nem sempre podem ser acompanhados pelos idosos, ao levar em consideração as inevitáveis mudanças que ocorrem na evolução do ciclo vital¹⁰.

De outra forma, sob uma perspectiva analítica que considera o desenvolvimento humano¹¹ em nichos etários, percebe-se o período longo como o estágio de preparação para morte. Considerando que, trata-se de uma inevitabilidade, há uma linha tênue para o idoso entre o momento, ainda, de vida e à hora de morrer.

Portanto, com estas crenças e representações sociais, ainda em muitas culturas se rejeita o idoso, seja de maneira direta ou indireta. Esse alongamento da existência das

peças tem suscitado inúmeros questionamentos acerca de como estará sendo compreendido o envelhecimento humano dentro do contexto societário atual.

Para Santos¹², a sociedade brasileira não parece estar preparando seus cidadãos para o prolongamento da vida. Já, Vitola¹³, classifica o processo de envelhecimento em subdivisões; para ela a velhice tem três etapas cronológicas, sendo: velho jovem, com idades entre 65 e 75 anos; velho médio entre 75 e 85 anos; e velho velho com idades acima de 85 anos. Por esse viés, a autora, aponta para outras formas de avaliar as perspectivas que se tem ao chegar à terceira idade, podendo ser ou não ser sombrias, dependendo da concepção de velhice que se assuma.

O envelhecimento humano é um processo complexo no qual interagem vários fatores, por isso não é possível considerá-lo de forma simplista como sendo anos de calma e serenidade¹⁴.

Para Rushforth¹⁵, esse complexo processo pode verificar-se fundamentalmente como transformar-se, descobrindo sentido nas novas circunstâncias que o ciclo vital oferece. Ele acredita que é através desse amadurecimento que damos nossos frutos, enriquecendo a humanidade e as questões da vida em sua totalidade.

Assim como Vitola¹³ e Rushforth¹⁵, Beauvior¹⁶ também acredita que a velhice é um processo, uma mudança. Para Beauvior¹⁶ ela não pode ser encarada como um fato estático, mas sim como resultado e prolongamento de um processo. A vida é um sistema instável no qual a cada instante o equilíbrio se perde e se reconquista. A inércia é sinal de morte e não de velhice.

Contudo existem posições que divergem dessa concepção de terceira idade, expressando pensamentos mais dogmáticos em relação a esta. É o caso de visões como a de Erik Erikson¹⁷ que aponta a velhice como uma pseudo volta da infância, não tendo sentido psicológico, pois enquanto que a infância representa admiração, entusiasmo e

esperança por tudo que o meio oferece, a velhice é a conseqüência do fim, desinteresse e desesperança. Embora nesse viés a síntese final da vida defronta integridade e desesperança, sobressaindo à sabedoria como forma de sentir a vida.

Já outra forma em contraponto é a teoria dialética do desenvolvimento de Klaus Riegel¹⁸, que percebe na contradição uma operação básica do pensamento. Nesse substrato teórico desequilíbrios, crises e conflitos são considerados construtivos e em oposição a modelos mais estruturalistas como o piagetiano; não enxerga pontuação formal etária na evolução do ciclo vital.

Todavia, um cabedal de possibilidades alicerça um diferente olhar para o período gerontológico; pois, para estudos recentes: as pessoas mais velhas saudáveis apresentam um padrão de ativação neurológica diverso, portanto, a reestruturação neural pode compensar eventuais déficits de rendimento¹⁹; com o avanço da idade o rendimento da inteligência cristalizada (o conhecimento constituído por meio da experiência) se mantém constante ou até aumenta em indivíduos saudáveis²⁰ e, ainda, indivíduos com mais idade cometem menos erros que jovens em tarefas que exigem capacidade de concentração, posto que, elas são mais lentas, porém mais precisas²¹.

Já, pela perspectiva da psicologia do envelhecimento o curso da vida é central, sendo que a ênfase se dá no processo multidimensional²², na plasticidade humana, na resiliência e nas múltiplas trajetórias de vida. Conseqüentemente, as perdas inerentes ao avanço etário são compensadas por uma otimização implementada pela maturidade e sabedoria²³.

Partindo deste pressuposto e constatando que segundo dados do IBGE de 2002, a população idosa²⁴ será de 1,9 bilhões, há um crescente interesse a questões ligadas a qualidade de vida como afirma Freire²⁵, sendo que o referencial de longevidade com qualidade e felicidade, é fundamental como é apontado por Silvestre e Neto²⁶.

Estes contemporâneos entendimentos escudam concepções mais complexas, que valorizam a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações²⁷.

Finalmente, por esse viés, a afirmação de Osório e Pinto²⁸, de que: a velhice só será o apogeu ou o ponto culminante quando, nesse período, for possível continuar a construir a vida pessoal, ou seja, quando o idoso ainda for capaz de projetar o seu futuro, institui-se como um álibi epistemológico, para a atual forma de pensar o envelhecimento humano.

2.2. Metacognição

A palavra metacognição foi cientificamente utilizada a partir dos trabalhos John Flavell nos anos 70. Em estudos, essencialmente na área de memória, o cientista definiu-a como o conhecimento que o indivíduo tem sobre o seu próprio conhecimento. Em 1979, em artigo considerado clássico ele chama a metacognição de cognição das cognições, o que acaba gerando uma nova área de estudo na psicologia cognitiva²⁹. Edgar Morin⁵, através de um outro olhar vai chamar o mesmo fenômeno de o “conhecimento do conhecimento”.

Aprender um conteúdo e perceber como aconteceu a compreensão ou aperceber-se do não entendimento deste são exemplos do fenômeno metacognitivo. Embora, a amplitude do processo metacognitivo seja dificilmente mensurável, a ciência cognitiva que estuda o processamento da informação, cada vez mais busca respostas para explicação deste fenômeno³⁰, que é familiar a todas as pessoas, mas que encerra em si uma complexidade que os modelos explicativos não conseguem satisfazer totalmente³¹.

Nas últimas décadas com o crescimento das pesquisas na área cognitiva, investigando a mente humana^{32, 33}, desenvolveram-se várias teorias tentando explicar os processos cognitivos³⁴ envolvidos no processamento da informação³⁵. Por outro lado, a ampliação dos conhecimentos em neurociência, especificamente em neuropsicologia provocou um crescente interesse na possibilidade explicativa neurofuncional dos processos mentais³⁶ incluindo a metacognição³⁷.

Para Yussen³⁸, poderia ser feita uma categorização a fim de rastrear indicadores da metacognição nos diferentes paradigmas cognitivos. Sendo assim, existiriam basicamente quatro modelos metacognitivos, cada um partindo de um paradigma diferente. Um dos mais importantes modelos seria o que se origina na teoria do Processamento da Informação, no qual pesquisadores descrevem modelos de controle, envolvendo mecanismos de monitoramento e auto-regulação³⁹. Como consequência; também são descritos modelos de treinamento em estratégias⁴⁰ e generalização.

Entretanto, existem outros paradigmas, tais como o Cognitivo Estrutural, ao qual estaria ligado, por exemplo, o famoso psicólogo Jean Piaget. Neste segundo modelo estaria descrita a estrutura do conhecimento⁴¹, enfatizando-se as seqüências de mudança, criando-se modelos de relação entre estrutura do conhecimento metacognitivo e outros saberes. Já no paradigma Cognitivo-Comportamental, no qual Albert Bandura e Robert Rosenthal são importantes representantes, a metacognição estaria totalmente ligada ao repertório de eventos simbólicos que medeiam à aprendizagem⁴². Descreve-se como a metacognição é modelada e, posteriormente, como este processo se relaciona com as mudanças de comportamento⁴³. Por fim, haveria o paradigma Psicométrico, no qual a psicometria teria como objetivo a identificação de fatores metacognitivos obtidos através dos desempenhos em testes de avaliação e de mensuração³⁸.

No entanto, para Brown⁴⁴ as raízes da metacognição se encontrariam exclusivamente no paradigma do Processamento da Informação³⁰, especificamente na descrição das funções executivas do sistema cognitivo para a aprendizagem, através do desenvolvimento da auto-regulação, e na instrução, através do desenvolvimento da hetero-regulação.

Flavell diferenciou os tipos de conhecimento necessários na atividade metacognitiva. Destacou, por um lado, o conhecimento metacognitivo e a experiência metacognitiva e, por outro, os objetivos e as ações cognitivas. O primeiro, diz respeito ao conhecimento adquirido pelo indivíduo com relação ao todo cognitivo – sua mente e suas características psicológicas – enquanto que a experiência metacognitiva refere-se à consciência das experiências cognitivas e afetivas que acompanham cada empreendimento cognitivo. Os objetivos cognitivos, por sua vez, referem-se às metas que cada empreendimento cognitivo pretende atingir enquanto que as ações cognitivas estão ligadas às realizações propriamente ditas para se alcançar tais metas^{29, 45}.

Cabe destacar que várias áreas como: lingüística, ciências sociais, filosofia, psicologia, medicina, biologia e a neurociência procuraram pontos de convergências e lugares trans-disciplinares para investigar esse saber. Apesar de todas as novas possibilidades que a investigação científica proporcionou nestes últimos anos, o modelo teórico proposto por Flavell⁴⁶ ainda é o mais utilizado nas pesquisas experimentais.

Como já foi dito anteriormente, a metacognição é o conhecimento, a consciência e o controle que a pessoa tem de seus processos cognitivos⁴⁷. É claro que esta definição não dá conta de toda a complexidade desse fenômeno, mas ajudará a refletir e nortear o pensar na metacognição. Essa consistente teoria de base cognitiva forneceu ao conceito de metacognição um *status* tal, que, passou-se a partir daí a ser chamada de “cognição das cognições”.

No entanto, após o trabalho seminal de Flavell⁴⁶; o termo metacognição passou a ser utilizado com grande variabilidade, gerando confusão teórica. A incongruência encontrada nos diferentes sentidos e na própria epistemologia metacognitiva gerou a necessidade de proposição de uma tentativa de definição conceitual. Julgou-se, ainda, que dentre tantas propostas e confusões teóricas, seria de muita valia propor algo de novo a este estudo.

A partir da integração do trabalho original de John Flavell⁴⁶ sobre metacognição com a teoria de processamento distribuído em paralelo, proposta por Jay McClelland e David Rumelhart⁴⁸, sugere-se que o fenômeno metacognitivo ocorra simultaneamente em todas suas ordens, na forma de hierarquias. A primeira hierarquia seria o conhecimento metacognitivo; a segunda hierarquia, o monitoramento e a terceira hierarquia, a regulação cognitiva³¹. Evidentemente, é o modelo de Flavell que está sendo tomado por base; embora o construto que pensa metacognição como subsistema e como fluxo de informação seja o modelo de Nelson e Narens³⁰. Mas, a distribuição em hierarquias permite que a metacognição seja descrita não apenas como um processo, mas sim como um sistema⁴⁹ metacognitivo utiliza estes escopos acrescentando que esse viés considera a metacognição como uma superestrutura cognitiva.

2.3. Cognição e Metacognição no Envelhecimento

O comprometimento metacognitivo e cognitivo parece ser um fenômeno universal nos idosos. É usual afirmar-se, por exemplo, que os idosos têm cognição diminuída em relação a adultos jovens. O diagnóstico do comprometimento cognitivo é tarefa complexa e ainda não bem sistematizada na população idosa. Quadros leves de comprometimento são freqüentes havendo uma dificuldade em distinguir manifestações de doenças das modificações normais associadas ao processo de envelhecimento. A noção que há um

declínio intelectual inevitável, associado ao avanço etário, é aceita baseada em diversos estudos^{50,51}.

Na última versão do Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais⁵² (DSM-IV-TR, APA, 2002), foi introduzido o conceito de Declínio Cognitivo Relacionado à Idade. Os critérios inventariados nesse manual, de forma inespecífica, misturam déficits cognitivos e metacognitivos sob o abrigo de uma mesma conceituação.

Por outro lado, no envelhecimento normal existe o aumento de um fenômeno, que é fundamental para sobrevivência do ser humano, mas que em quantidade demasiada, em regra, será gerador de colapso. Este fenômeno é chamado de “economia cognitiva”. A economia cognitiva, também denominada de automatização ou “proceduralização” é o processo pelo qual uma pessoa repete um procedimento com tanta frequência que este último deixa de ser altamente consciente e trabalhoso para ser automático e fácil³⁷. O uso do termo economia cognitiva é utilizado em outras áreas do saber de outra forma, mas nesse estudo será usado respeitando este axioma teórico.

No período gerôntico as demandas sócio-ambientais diminuem, sendo desnecessário um número muito grande de automatismos. A economia cognitiva nesse momento acaba gerando um déficit metacognitivo que invariavelmente dificulta a vida de relação e aproxima o indivíduo de um ocaso, que embora não se traduza em senilidade, produz uma senescência sem qualidade e com menor capacidade de interagir⁵³.

Hoje, muitos estudos com olhar para as patologias demenciais associadas à idade tentam com treinamentos cognitivos uma pretensa reabilitação desses quadros⁵⁴. Já, de forma paradoxal, quando centram-se no processo de envelhecimento normal (senescência), os estudos mudam de foco, pois passam a trabalhar em níveis metacognitivo e cognitivo, com objetivo de prevenção para processos senis²⁵.

2.4. Metacognição e suas Possibilidades

Leituras contemporâneas têm permitido perspectivas diferenciadas em relação à metacognição. Blakey e Spence⁵⁵ afirmam que saber relacionar novas informações às já existentes, saber selecionar estratégias de pensamento com um propósito e saber planejar, monitorar e avaliar os processos de pensamento; funcionam como habilidades metacognitivas de alta definição. Ribeiro⁵⁶ chama a atenção para a capacidade da metacognição de promover o próprio desenvolvimento cognitivo. Jou⁵⁷ acredita que a metacognição é uma conquista evolutiva do ser humano, em sua constante tarefa de adaptação, atendendo as exigências do ambiente que tende à complexidade. Desta maneira, permitindo atingir novos níveis de desenvolvimento mental.

Com relação às pesquisas realizadas nesta área, a revisão da literatura mostra que boa parte dos estudos em metacognição tem sido realizada com crianças, pois, as variáveis analisadas ficam circunscritas às tarefas de aprendizagem básica, como leitura⁴⁵ e matemática⁵⁸.

Esses trabalhos mostram que os modelos explicativos existentes, se não são suficientes são bastante satisfatórios para ser utilizados na pesquisa. Ou seja, permite a operacionalização do conceito de metacognição na pesquisa experimental⁵⁹.

Já a respeito das pesquisas com adultos, Vukman⁶⁰, em trabalho comparativo de desenvolvimento metacognitivo com adolescentes e adultos, achou significativas diferenças em grupos com faixas etárias diversas, sendo que o grupo com maior acurácia metacognitiva identificado no estudo foi o de adultos maduros.

Apesar da crítica que o enfoque do Processamento de Informação recebeu por abordar exclusivamente os processos mentais e negligenciar aspectos como a emoção e a motivação⁶¹, pesquisas atuais mostram o interesse em relacionar estes aspectos, como demonstram as pesquisa de Pan⁶² que relacionou eficiência metacognitiva com esquemas

emocionais⁶³ e Ownsworth e Fleming⁶⁴ que relacionaram variáveis emocionais e metacognitivas na recuperação de pessoas com danos neurológicos onde a influência emocional aparecia como importante diferencial no fenômeno metacognitivo. O olhar sobre as questões motivacionais na experiência metacognitiva é preocupação central no trabalho de Vandegrift⁶⁵, ao considerar a motivação como processo gerador de atividade metacognitiva.

Por outro lado, os fatores culturais e contextuais são relacionados também a habilidades metacognitivas nas pesquisas de Winston e Fouad⁶⁶ e de Al-Hilwani, Easterbrooks e Marchant⁶⁷. Os dois estudos com metodologias diferentes e realizados em continentes e contextos culturais diversos, concluíram que o impacto de conceitos de uma determinada cultura sobre experiência metacognitiva poderiam ser orientadores da atividade metacognitiva. Para eles a competência multicultural amplia a capacidade metacognitiva, pois cada sistema cultural tem paradigmas próprios e transitar entre referenciais com congruência exigiria uma grande capacidade metacognitiva.

Na área de metacognição, a aprendizagem de forma geral tem sido alvo de vários estudos, tentando entender o próprio processo de aprendizagem, por exemplo, Díaz⁵⁹ interessou-se em saber como as pessoas aprendem a aprender, aprendem a pensar e como pensam sobre o que pensam, estudando as diferentes formas de avaliação da capacidade metacognitiva.

Em trabalhos recentes pesquisadores tentam entender a experiência metacognitiva em domínios específicos, por exemplo: Stédile e Friendlander⁶⁸ propuseram a estimulação da atividade metacognitiva como forma de aumentar o desempenho na prática da enfermagem na tentativa de que esses profissionais minimizassem os erros. Díaz⁶⁹ propôs um investimento em estratégias metacognitivas no ensino de Medicina para a formação de profissionais mais acurados. Na área de aprendizagem, Kirby⁷⁰, Ochoa e Aragon⁷¹

relacionaram a compreensão na leitura com o funcionamento metacognitivo em universitários. Cromley⁷², também, relacionou compreensão com metacognição, mas, na educação de adultos em instrução de literatura.

Em um estudo muito controlado, onde foram consideradas presença em aula, realização de tarefas acadêmicas e relacionamentos interpessoais, Nietfeld, Cao e Osborne⁷³ acompanharam estudantes universitários durante o semestre avaliando o processo metacognitivo como um todo e flagrando em média um desenvolvimento de atividades mais acurado. Esses trabalhos citados consideram algum tipo de conhecimento específico para ser relacionado com metacognição, como enfermagem, medicina e aprendizagem.

Com relação à manipulação metacognitiva, pode-se afirmar que, a terapia cognitiva^{74, 63, 75}, por privilegiar intervenção em processos conscientes e por ter um escopo teórico que permite a transdisciplinaridade, tem se mostrado mais eficaz na estimulação do desenvolvimento metacognitivo. Atualmente, técnicas de treinamento cognitivo como identificação de pensamentos automáticos tem utilização, também em nível metacognitivo⁷⁶. Estes registros têm logrado muito sucesso no tratamento psicoterápico cognitivo-comportamental.

No contexto clínico, o modelo metacognitivo de Wells⁷⁷ considera as variáveis: crenças sobre preocupações, pensamentos intrusivos, funcionamento cognitivo positivo e negativo, confiança e autoconsciência cognitiva; como componentes metacognitivos. Destes quesitos pode-se dizer que a autoconsciência cognitiva é etimologicamente igual à metacognição e, portanto, este modelo poderia ter validade no estudo da metacognição. O ponto fundamental gerador de discrepância teórica, é que para o autor a autoconsciência cognitiva significa reconhecer seus próprios esquemas disfuncionais.

Ao analisar a teoria do processamento cognitivo e a teoria da metacognição, geram-se dúvidas conceituais. Conseqüentemente, existe uma indução a compreensão que processos como, tomada de decisão ou tarefa de resolução de problemas confundam-se com a própria metacognição. E, ainda, que as crenças disfuncionais, seguindo esta mesma linha de raciocínio, façam parte do processo metacognitivo. Portanto, proposta de Wells⁷⁸,⁷⁹, carece de consistência teórica suficiente para propor uma intervenção de escopo metacognitivo.

Já na educação, o desempenho é considerado como central na contextualização sobre o pensamento metacognitivo, como mostram os estudos de Boruchovitch⁸⁰, é necessário compreender que os processamentos em nível cognitivo acontecem continuamente, mas se olharmos para a metacognição sem diferenciá-la em sua especificidade, não há como considerá-la como sendo um processo cognitivo básico.

Posto que, ao considerar três hierarquias metacognitivas³¹, está-se propondo a existência de diferentes instâncias desse processamento. A primeira hierarquia sendo a ancoragem básica das próprias cognições, a segunda, o monitoramento (dar-se conta) e a terceira, a regulação (emissão de modelo explicativo). Admite-se, portanto, que exista uma diferença qualitativa nessas hierarquias, mas sua ocorrência em nível de tempo seja de difícil discernimento, sendo a experiência metacognitiva um fenômeno que acontece em fração de segundos e é comum a toda a espécie humana³¹.

Exemplificando, pode-se dizer que em uma conversa rotineira utiliza-se a metacognição várias vezes. No caso de alguém perguntar sobre os benefícios da ginástica à saúde, a emissão de resposta passa em fração de segundos pelas cognições básicas; como busca na memória dos conhecimentos sobre exercícios físicos, fixação de atenção no proposto, tomada de decisão de responder, tentativa de resolução de problema compreensivo. Todos esses eventos acontecem no nível da primeira hierarquia.

O monitoramento, considerado a segunda hierarquia, ocorre simultaneamente quando há o surgimento mental do foco argumentativo, no caso sobre a ginástica. A construção mental de um modelo explicativo sobre os benefícios dos exercícios físicos acontece em nível de regulação, isto é, terceira hierarquia. A ação da verbalização e da argumentação a respeito dos exercícios é imediatamente posterior ao fenômeno metacognitivo. Portanto, em um diálogo, a experiência metacognitiva pode ser experimentada inúmeras vezes.

O antônimo deste processo é a ausência total de metacognição, que acontece nos automatismos, como por exemplo, no ato de digitar. Estas ações repetitivas pela grande capacidade cognitiva da espécie humana acabam se automatizando proporcionando uma poupança em nível mental, pois, isenta o indivíduo de um processamento consciente de informação, não sendo necessário a utilização da cadeia metacognitiva para realização destas tarefas.

Partindo desse pressuposto, entende-se que ao tentarmos trabalhar com o processo metacognitivo, estamos dissecando um processo básico em sua anatomia e não procurando outras características, que não são pertinentes a sua conceituação.

Portanto, nosso olhar, sempre estará focado na manipulação das três hierarquias metacognitivas em sua simultaneidade, visto que, ao flagrar atividade metacognitiva não se está analisando em que instância ocorreu, mas sim, a existência ou não desta.

É importante ressaltar que a quebra dos funcionamentos automáticos, momentos de ausência de processamentos metacognitivos são fatores dessa teia de complexidade, chamada compreensão metacognitiva.

O período gerontológico, idade á partir de 60 anos na conceituação da Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza-se por vários ritos, normalmente; aposentadoria, morte de contemporâneos, marcas físicas, impossibilidades orgânicas,

decréscimo de capacidade cognitiva e aportes psicossociais⁸¹. Nesse momento então, a capacidade metacognitiva é requerida em larga escala. Os indivíduos mais desenvolvidos em nível de metacognição, transitarão com mais facilidade e com qualidade de vida neste período²⁰.

O desenvolvimento metacognitivo como uma tecnologia da saúde poderá ser o diferencial entre um adulto gerôntico que atende as suas demandas sociais com naturalidade e qualidade de vida e outro, que, de forma contrária, apenas, resida no planeta, à espera do término de sua existência, como um organismo vegetante ou, totalmente, desadaptado, como na mesma direção pontuam Yang, Krampe & Baltes⁸².

Contudo, é importante ressaltar que a tentativa de criar uma ligação entre crenças, pensamentos intrusivos ou uma psicopatologia a esses comportamentos automáticos podem propiciar uma confusão danosa para esta reflexão, pois, seria criado um manual explicativo para um automatismo. Gerando uma relação de causa e efeito para um funcionamento automático, que, significa criar artificialmente um fenômeno metacognitivo, onde ele não existe.

A atividade metacognitiva pressupõe um olhar complexo⁸³ para um determinado evento. Sendo assim, embora existam várias possibilidades de entendimento para um comportamento; na abordagem metacognitiva elege-se o viés processual cognitivo básico como principal. Mas, é fundamental ressaltar que, a estratégia metacognitiva não exclui de forma nenhuma, segundo este olhar, outro axioma teórico explicativo em psicologia ou em qualquer possibilidade transdisciplinar⁸⁴, mas sim, propõe que este seja contemplado em outro momento.

Algumas vertentes teóricas em psicologia trabalham eminentemente com o processo de significação e, portanto, estes automatismos seriam respostas a algo de fundo psíquico.

Sem desconsiderar estes entendimentos, acredita-se que a relação existente entre funcionamento automático e o processo mental, resida na velocidade do processamento da informação, isto é, a economia cognitiva também é importante em nossas demandas sociais contemporâneas, para permitir convivência com a rapidez e fluidez³ do atual momento de pós-modernidade.

Paradoxalmente, os excessos de automatismos, em geral, provocam colapsos cognitivos, em nível processual, gerando estereotípias comportamentais, às vezes, até incapacitantes.

Por ser um estudo relativamente novo, a metacognição não conseguiu satisfazer alguns parâmetros científicos que conferem confiabilidade a uma teoria até os dias de hoje. Tais parâmetros constituem-se de parcimônia, precisão, testabilidade e a habilidade para se ajustar aos dados⁸⁵. O cabedal de outros axiomas teóricos que se associaram a este conhecimento causaram mais confusão do que uma síntese teórica que pudesse resultar em um paradigma científico irrefutável.

Todavia, uma epistemologia que inclua uma lógica metacognitiva, embora respeite toda base científica cognitiva, necessita desconsiderar parâmetros importantes da psicologia cognitiva tradicional. Dessa forma, é fundamental a negação dos paradigmas dos sinais e dos sintomas, em detrimento de um foco de primazia ao antagonismo entre economia cognitiva e metacognição⁸⁶.

Ao pressupor que este viés sobre a teoria cognitiva é ímpar, a presente proposta visa contribuir com um olhar sobre a atividade metacognitiva em si, no período gerontológico. Sendo seu contraponto, a quebra dos automatismos gerados pelos processos de economia cognitiva.

Sua reverberação, neste momento, do ciclo vital, é objeto de investigação científica, no presente estudo. Pois, tal dinâmica faz-se necessária em uma época em que

as mudanças ocorrem com muita velocidade e que, por sua vez, cada vez mais uma grande quantidade de informações precisa ser processada.

2.5. Atividade Metacognitiva e sua Mensuração

A atividade metacognitiva, é o esforço metacognitivo, em nível de processo cognitivo básico, que ocorre na direção do pensar sobre pensar, em detrimento da economia cognitiva. É a quebra de um funcionamento automático³¹. Por outro lado, a economia cognitiva é denominada de automatização ou “proceduralização”. Para Sternberg³⁷, é o processo pelo qual a pessoa repete um procedimento tão freqüentemente que, esse deixa de ser altamente consciente e trabalhoso para ser automático e fácil.

O Inventário de Atividade Metacognitiva (IAM), atualmente, é o único instrumento nacional validado para mensurar esse fenômeno⁸⁶. Sendo a experiência metacognitiva vivida somente em primeira pessoa, o instrumento é orientado a questionamentos que abordam aquela fração de tempo na qual ocorre o fenômeno. Cabe pontuar que, então, a utiliza-se o escopo teórico já referido neste estudo, onde os automatismos são antagonistas da atividade metacognitiva para fins de análise e as três hierarquias metacognitivas aparecem sem discernimento no momento da mensuração.

O Inventário de Atividade Metacognitiva (IAM) é um instrumento psicométrico, centrado na análise da existência ou não de atividade metacognitiva em algumas situações, nas quais esta demanda apresenta-se de forma clara. Este olhar processual possibilita quantificar a atividade metacognitiva e permite que ocorra uma pesquisa experimental objetiva, passível de replicação. Esse instrumento validado semanticamente foi inspirado em outro questionário espanhol de Mayor, Zuengas e Gonzáles⁴⁰; embora, nessa versão não lembre em nada o original, mas sim, a idéia de prospecção e mensuração da Atividade Metacognitiva.

Esse instrumento apresenta várias situações que obrigam qualquer ser humano adulto a lançar mão de sua metacognição ou deparar-se com alguma limitação relativa a essa cognição. Onze possibilidades são apresentadas, a partir de situações corriqueiras, onde a metacognição é demandada. Assim, para cada situação (item), estão associadas três alternativas com respostas que pressupõem presença de atividade metacognitiva e outras três, de ausência desta.

O número de perguntas foi idealizado para situações diversas, pois, a experiência metacognitiva não acontece de forma homogênea ou unitária. Assim, existe a ampliação das possibilidades de abrangência da diversidade de experiências metacognitivas. Nas alternativas de resposta não houve preocupação em discernir as hierarquias metacognitivas, posto que, conforme sugerido anteriormente, acontecem de forma concomitante. Um ponto importante nas respostas é o aparecimento do automatismo como resposta de ausência metacognitiva. É fundamental ressaltar que a economia cognitiva, considerada como marco evolutivo da espécie humana, representa não presença de metacognição, pois nesses momentos não há uma auto-reflexão sobre a cognição, mas sim, funcionamento automático.

A escolha de seis alternativas, com múltipla escolha (pode ser marcada até três alternativas) foi feita por que o fenômeno metacognitivo não é limitado em suas formas processuais, isto é, podem ocorrer de diversas maneiras em uma mesma situação. As alternativas têm equilíbrio de possibilidades de respostas de não presença de metacognição e de presença. Esse teste com intuito psicométrico tem equanimidade para que ocorra respeito ao critério de fidedignidade pretendido, constituindo-se de 11 questões que objetivam capturar a existência ou não de atividade metacognitiva.

Os escores do IAM são obtidos através do somatório dos resultados para cada item. Em cada item, formulado como uma pergunta, a pontuação pode variar entre zero a

três pontos. Cada item possui seis alternativas de resposta, de forma que as alternativas A, C e F são pontuadas como zero e as alternativas B, D e E valem um ponto. Como em cada pergunta podem ser escolhidas até três opções, é possível um máximo de três pontos por questão. Por serem 11 questões, o limite de pontuação é de 33 pontos.

É importante lembrar que o IAM pretende mensurar o nível de atividade metacognitiva. Sendo assim, as classificações são arbitrariamente definidas nos seguintes intervalos: ausência de atividade (0); baixíssima atividade (1-4); baixa atividade (5-9); médio inferior (10-14); médio (15-19); médio superior (20-24); alta atividade (25-29); altíssima atividade (30-33).

2.6. Espiritualidade: trajetória histórica e filosófica

O tema suscita vários questionamentos com raízes históricas e filosóficas. A existência de um Deus⁸⁷, as estâncias subjetivas inexplicáveis e o problema metafísico⁸⁸ remetem a uma pergunta sem resposta: de onde veio tudo e o que existe na perspectiva do real.

O surgimento do homo sapiens à aproximadamente 30 mil anos atrás no planeta trouxe no domínio do fogo e na execução de rituais uma rudimentar espiritualidade e com o conseqüente, desenvolvimento mental do homem, a busca de explicações e a criação de estratégias e cultos para mediar à relação com um ente divino⁸⁹.

Na antiguidade, na Grécia Antiga (Século XII a.C.), domina o pensamento mítico, e as ações humanas são influenciadas pelo sobrenatural através da interferência divina. Todas as normas e leis sociais eram à expressão da vontade dos deuses e a educação tinha a função de facilitar ao homem a imitação e a reprodução do exemplo por eles fornecido⁹⁰.

Muitas transformações acontecem na sociedade e do pensamento mítico passa-se ao nascimento da filosofia, ao surgimento da moeda, das leis e da polis grega, que passaram a favorecer o desenvolvimento de idéias e o debate político das mesmas. A partir daí, o homem desenvolveu sua personalidade de forma mais livre, utilizando mais a razão e a inteligência crítica¹⁶.

A história do pensamento humano teve um período áureo na Grécia, em meados do Século VII a.C. quando de suas conquistas de novos territórios e riquezas, e do surgimento de polis que aumenta a quantidade de mão-de-obra escrava e permite ao cidadão grego mais tempo para questionamentos quanto à sua existência, ao espírito, à filosofia e à arte. É nesta época que acontece a ruptura com o paradigma mítico e a natureza passa a ser explicação da origem da vida, sendo Aristóteles⁹¹ quem lança as bases filosóficas de racionalidade, desenvolvendo discussões em torno do pensamento humano.

Platão⁹², discípulo de Sócrates, concebe o homem como um ser de corpo e alma dissociados, tendo como essência da sua teoria a imortalidade da alma. Sua ênfase ao “mundo das idéias” é justificada em suas reflexões, em uma realidade empírica sensível neste mundo resultado das idéias perfeitas imutáveis que se encontram no mundo inteligível, isto é, espiritual. A visão platônica⁹³, portanto, é considerada espiritualizada quando referenciada aos filósofos pré-socráticos⁹⁴.

Já Aristóteles, ao contrário de Sócrates e Platão, acredita que corpo e alma são indissociáveis, abordando problemas centrais sobre a construção do conhecimento científico, concebendo o homem, o mundo e o conhecimento como algo acabado, pronto e imutável⁹¹.

Na idade Média, no período compreendido entre os séculos V e XV, com o sistema feudal, os donos de terras tinham o poder de controlar a economia e as relações

sociais e políticas. Com a predominância do Cristianismo, os deuses, a natureza e a razão foram abandonados, sendo atribuída a Deus a origem da vida e do universo. Quem estabelecia as regras, leis e princípios jurídicos, políticos, econômicos, éticos e morais era a igreja. Como detinha a produção do conhecimento, também controlava sua divulgação de acordo com os ensinamentos cristãos, e àqueles que tentassem burlar as leis e regras estava reservada a sagrada fogueira da Santa Inquisição⁹⁰.

A adaptação do pensamento de Platão aos conceitos religiosos tem grande influência sobre Santo Agostinho, assim como o pensamento de Aristóteles sobre Santo Tomás de Aquino. Santo Agostinho também considera a alma imortal e separa do corpo, conferindo-lhe a prova da manifestação divina do homem.

Em contraponto, Santo Tomás de Aquino concebe o universo, o homem e todas as outras coisas como criação divina, admitindo, porém, movimento e transformação. Para ele, filosofia e teologia são coisas distintas, cabendo a primeira a preocupação com as coisas da natureza, fundamentando-se na razão, e à segunda, a preocupação com as questões sobrenaturais através da fé, sendo que nenhuma verdade racional pode negar uma verdade de fé⁸⁷.

No período final da idade Média, as escolas visam fundamentalmente à formação do homem na fé, e os conteúdos a serem transmitidos são selecionados de acordo com os ideais cristãos que definem o ser, o saber e o fazer humanos.

A Reforma Protestante lança significativas reações aos dogmas da igreja, abrindo caminho para a manifestação de filósofos⁹⁵ e de matemáticos, antes não recomendados pela vontade divina. A própria Revolução Francesa incentiva o aparecimento de novas posturas intelectuais que, somadas à expansão comercial, possibilitam a ascensão da burguesia e o capital passa a ser à base da economia.

Mudam as relações e as concepções, e a submissão do homem para com Deus deixa de ser o centro de suas preocupações, marcando a transição do teocentrismo para o antropocentrismo, valorizando a capacidade do homem de conhecer e transformar a realidade.

Começa a era científica, em que a fé e a contemplação já não explicam mais a realidade, é preciso descobrir novos caminhos que levem as realidades concretas, mensuráveis, comprovadas e inquestionáveis. A terra passa a ser explorada e controlada pelo homem.

Descartes, matemático, considerado o fundador da filosofia moderna, defende o conhecimento científico e coloca a dúvida, como ponto fundamental do seu método. Para ele, a essência da natureza humana é a razão, e assim vê o homem de forma fragmentada, concebendo o universo e o homem como máquinas que devem funcionar em perfeitas condições. É a volta das premissas Aristotélicas de racionalidade⁹¹ que a partir do período moderno serão norteadores do pensar do mundo ocidental.

No alvorecer do século XX, o filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976) afirma que o problema mais radical para a metafísica é o seguinte: “Por que há o ente e não o nada?”. Ou seja, qual é a explicação para o universo? Por que não poderia haver o nada absoluto? Tal indagação tem uma perspectiva claramente teológica, pois a sua resposta leva, direta ou indiretamente, ao problema da existência de Deus, ou seja: há o ente, de onde ele provém. Além da procura explícita pela existência de um ser divino e supremo, a mesma busca muitas vezes recebe outro nome⁹⁶. Era a re-instituição da visão platônica e a perspectiva da espiritualidade em meio a um mundo da razão, justificado por descobertas científicas como a eletricidade, telefone, energia nuclear, etc.

Na Filosofia, é a procura da verdade, de algo superior, de um princípio único, que regeria o mundo⁹⁷. São buscas; pelo último motor, pelo absoluto, por coisas impessoais, de um deus impessoal, de uma força, de uma energia.

Muitos filósofos, de diferentes maneiras, acreditaram ter chegado à prova da existência de Deus. Para Aristóteles, há duas realidades, uma é a potência (possibilidade que certo ente tem de fazer isso ou aquilo), a outra é o ato (a operação realizada), e tudo é composto disso. Só a duas realidades a inteligência humana não teria acesso porque os sentidos não captam: a matéria-prima e o ato puro, este último seria o Deus aristotélico⁹⁸. Mas esse Deus não teria nenhum contato com o mundo. Ele sequer pensa nos homens. Pensar seria uma indignidade para sua condição.

E, por isso, Heidegger critica a Filosofia Cristã, mas tendo por base este Deus aristotélico, por ser um Deus para o qual não se pode nem rezar. A história da Filosofia está repleta de pensadores⁹⁹ que pretendem evidenciar ou realizar uma demonstração da existência de Deus.

Os exemplos gregos mais eloquentes são o de Platão (no “Timeu”, com a teoria do Demiurgo) e Aristóteles (na “Metafísica”, com a teoria do Primeiro Motor Imóvel, que é Ato Puro, sem mescla de potência). Mas há as demonstrações da Sua existência no neoplatonismo (Plotino e Pseudo-Dionísio, Areopagita), e pela escolástica (Anselmo de Cantuária, Santo Tomás, Duns Scot)⁸⁷.

E provas de não existência de um Deus, existem? “Não há, na História da Filosofia, nenhuma demonstração da inexistência de Deus”.

2.7. Inteligência Espiritual e Mensuração

Em um mundo recheado de incongruências, considerar instâncias subjetivas pode parecer insólito, mas por mais paradoxal que seja essa compreensão, provas de cunho

científico são evidenciadas, principalmente, quando se considera a fé, como pontua Savian⁹⁸.

Posicionamentos atuais, como a visão de Merleu-Ponty¹⁰⁰ liga o desenvolvimento de espiritualidade com o fenômeno perceptivo e afetivo¹⁰¹ ou correlacionam religiosidade e a psicológico em premissa metafísica¹⁰². Portanto a espiritualidade passa a se configurar em uma variável importante a ser considerada. Catanante¹⁰³ evidencia que, em todas as culturas, há crença na espiritualidade como característica natural do ser integral, alinhada com o invisível, com o que se pode sentir, mas não se pode medir e que se pode falar, mas, não se pode tocar.

Já, Solomon¹⁰⁴, vê a espiritualidade como percepção sutil e não facilmente especificável que envolve qualquer coisa que transcenda ao nosso interesse pessoal. Enquanto Boff¹⁰⁵ destaca que buscamos ansiosamente uma espiritualidade simples e sólida baseada na percepção de mistério do universo e do ser humano ético, solidário e com compaixão.

Nesse estudo para entender o envelhecimento elege-se como variável a inteligência espiritual. Este construto teórico foi definido por Richard Wolman¹⁰⁶, docente e pesquisador da faculdade de Medicina de Harvard, como; a capacidade humana de fazer as perguntas fundamentais sobre o significado da vida e experimentar simultaneamente a conexão perfeita entre cada um de nós e o mundo em que vivemos. Em sua conceituação identificou sete fatores comuns a experiência espiritual humana: divindade, diligência, intelectualidade, comunidade, percepção extra-sensorial, espiritualidade na infância e trauma.

Zohar e Marshall¹⁰⁷ definem a inteligência espiritual como inteligência da alma; afirmando ainda, que nela repousa a parte profunda do EU conectada com a sabedoria que nos chega além do ego, ou mente consciente. Já, Wolman¹⁰⁶ investiga a espiritualidade

com objetivo de avançar as análises reducionistas tradicionais que consideravam, apenas, as psicopatologias, as funções mentais e o comportamento individual. Consta a falta de clareza nas significações sobre espiritualidade e parte do pressuposto de que a maioria das pessoas possui uma história espiritual para contar. Através de estudos e consultas, monta um inventário e aplica em um teste piloto a 714 indivíduos. Neste trabalho encontraram-se sete fatores com consistência estatística, que permitiu a construção de um quadro conceitual sobre espiritualidade e a possibilidade de mensurá-lo. Este estudo foi publicado no *New Age Journal* em 1997.

Posteriormente, este instrumento chamado de PSI (*Psychomatrix Spirituality Inventory*) foi aplicado e validado com 49 questões. A partir daí, o autor expandiu representatividade da amostra realizando sua aplicação, nos mais diversos públicos, em pesquisas na Universidade de Harvard com amostras de estudantes universitários, psicólogos, pacientes submetidos à quimioterapia, pacientes hipertensos, médicos, enfermeiros e grupo de presidiários tornando o estudo mais representativo da população em geral. O PSI foi validado para realidade brasileira por Schaeffer¹⁰⁸; Portal et al.¹⁰⁹ e Hohgraefe¹¹⁰ em seus trabalhos.

Todavia, assume-se para fins de compreensão, da espiritualidade perante a longevidade e qualidade de vida, a conceituação genérica desconsiderando os fatores individualizados preconizados por Wolman¹⁰⁶. Nesse viés entende-se a Inteligência Espiritual como índice de crença em instâncias subjetivas e avalia-se a valência desse índice.

2.8. Qualidade de Vida e Longevidade

A aceitação de que a qualidade de vida constitui-se em tema fundamental para a promoção da saúde física e mental e para o bem-estar social das pessoas tem estimulado o

Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde a realizar estudos envolvendo este assunto. A qualidade de vida foi definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”²⁷.

Para Paschoal¹¹¹ a expectativa de vida está aumentando em todo mundo e com isto, um número cada vez maior de longevos vão adentrar aos 70 e viverão adiante. A qualidade de vida dessa sobrevivência transforma-se na grande questão. Aumentar o vigor físico, intelectual, emocional e social dessa população até os momentos que precedem à morte é o novo desafio.

Todavia, embora a grande maioria dos indivíduos deseje viver mais, a experiência do envelhecimento própria ou a dos outros gera angústias e decepções inerentes a estas vivências. Portanto, favorecer uma sobrevivência cada vez maior, com qualidade de vida cada vez melhor são tarefas reconhecidas como consenso nos estudos recentes, pois, uma das preocupações atuais é a longevidade com qualidade de vida.

Por outro lado, uma relação direta entre relacionamentos sociais, qualidade de vida e capacidade funcional e uma relação inversa destes fatores com a depressão foi apontada por Albuquerque⁷. Quanto à relevância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice e a, conseqüente, vida com qualidade; corrobora a pesquisa de Capitanini¹¹².

Frutuoso¹¹³ afirma que vários estudos fazem referência a um aumento de qualidade de vida e da longevidade em idosos que apresentam vida social intensa. Estudos sobre as condições que permitem aos idosos uma boa qualidade de vida mostram que esta pode estar relacionada aos seguintes componentes: capacidade funcional, estado funcional, estado emocional, interação social e atividade intelectual¹¹⁴.

Na emergência do período gerôntico as demandas sócio-ambientais diminuem, sendo desadaptativo um número muito grande de automatismos. A economia cognitiva nesse momento funciona como complicador metacognitivo que inevitavelmente dificultará a vida de relação e ligará o idoso a uma falência que produzirá um envelhecimento sem qualidade de vida.

Portanto, nessa premissa um maior domínio do conhecimento, uma maior subjetivação e uma maior consciência dos processos cognitivos e espirituais significam maiores níveis de controle sobre os processos cognitivo e metacognitivo, proporcionando ao longo o referencial de autonomia e ratificando uma real qualidade de vida.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

- Verificar se as variáveis: atividade metacognitiva e inteligência espiritual são preditoras de qualidade de vida no período gerontológico.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar nível de atividade metacognitiva dos participantes.
- Identificar o coeficiente de inteligência espiritual nesta amostra.
- Identificar o índice de qualidade de vida do público pesquisado.
- Correlacionar atividade metacognitiva, inteligência espiritual e qualidade de vida nesta amostra.

4. Hipóteses

- Há potencial de predição significativo em relação à qualidade de vida na identificação das variáveis: atividade metacognitiva e coeficiente de inteligência espiritual na amostra com participantes em período gerontológico.
- O nível de atividade metacognitiva tem potencial de predição em relação ao índice de qualidade de vida nesse público.
- O coeficiente de inteligência espiritual tem potencial de predição em relação ao índice de qualidade de vida na amostra.
- Existe correlação entre nível de atividade metacognitiva, coeficiente de inteligência espiritual e qualidade de vida no público pesquisado.

5. Método

5.1. Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de caráter fatorial; com abordagem quantitativa. O delineamento foi fatorial e utilizou uma amostra selecionada por conveniência.

5.2. Participantes

Participaram deste estudo 174 sujeitos com idade a partir de 60 anos, na validação do IAM (Inventário de Atividade Metacognitiva), para esse público etário. Também, fizeram parte do trabalho 224 gerontes na adequação do PSI (*PsychoMatrix Spirituality Inventory*) para maiores de 60 anos.

Posteriormente participaram 206 sujeitos em período gerôntico (a partir de 65 anos, para essa amostra), escolhidos por conveniência, sendo pré-requisitos de inclusão; ter disponibilidade e possibilidade cognitiva de entendimento mínimo para resolução dos instrumentos com o rapport comum ao grupo, não ser acamado, responder aos instrumentos sem ajuda, não estar em tratamento ou enfermo com patologia crônica ou aguda incapacitante e ter no mínimo 65 anos.

Este grupo foi selecionado por chamamento público e de forma voluntária. Não foi utilizado informações de banco de dados, pois, para a validade do estudo, fez-se necessário que as variáveis fossem obtidas em um mesmo período.

A amostra por conveniência, poderia implicar alguns problemas na análise e nas generalizações das conclusões, mas neste estudo, permitiu-se que fossem investigadas estas variáveis de forma conjunta sem viés temporal, que com participantes idosos constituem-se em dificuldades.

Como, principal, fator de exclusão: os participantes não estavam institucionalizados ou, ainda, ligados a um mesmo grupo de convivência para evitar vieses indesejáveis de pesquisa.

5.3. Instrumentos

Foi aplicado o Inventário de Atividade Metacognitiva (IAM), o *PsychoMatrix Spirituality Inventory* (PSI) reduzido e o WHOQOL-Bref.

5.3.1. IAM

O Inventário de Atividade Metacognitiva (IAM) foi criado e validado semanticamente na dissertação de Mestrado de Psicologia PUCRS-CAPES; Metacognição: uma teoria em busca de validação³¹.

Passou por um processo de validação para público a partir de 60 anos de idade com 174 aplicações que ocorreram de abril a agosto de 2008, onde, realizou-se o teste de Alpha de Cronbach para verificar o grau de consistência interna da escala.

Esta medida deu a proporção da variabilidade nas respostas que resultou da diferença entre as respostas dos sujeitos. Esse procedimento confirmou o índice de confiabilidade do instrumento.

5.3.2. PSI Reduzido

O PSI foi validado pelo próprio autor¹⁰⁶ em 1997. Foi traduzido em 2002. Em 2006 em trabalho de Mestrado de Educação da PUCRS foi validada uma versão reduzida pela pesquisadora Dulci Hohgraefe.

Esta versão foi aplicada em 224 pessoas com idades que, principiavam aos 60 anos, de agosto a dezembro de 2008, com intuito de validação de um instrumento curto e

que fosse adequado para um participantes idosos. Analisou-se a proporção da variabilidade nas respostas que resultou em diferenças dos inquiridos ou de algum tipo de inconsistência do questionário, o que levou as diferentes interpretações por parte dos sujeitos de pesquisa, provocando vieses significativos nos dados obtidos.

O índice de confiabilidade auferido com a obtenção do coeficiente alfa Cronbach apontou para uma elevada variância dos escores e elevada dispersão de respostas para 17 itens. Essas alternativas foram alinhadas em um novo questionário com 14 itens, escolhidas pelos maiores coeficientes de correlação (acima de 0,8) e respeitando aos sete fatores do escopo teórico assumido neste estudo. Sendo assim cada fator correspondia a duas alternativas.

Esse novo instrumento, chamado de PSI reduzido, foi aplicado em novo estudo piloto em 153 idosos, nos meses de janeiro e fevereiro de 2009; com o resultado de um índice de confiança elevado para todo o novo questionário, portanto, fidedigno. Neste experimento, foi realizada posteriormente, a validação fatorial que foi escolhida, pois, existem 14 situações (fatores), relativas à variável (Inteligência Espiritual), sendo que a partir de uma amostra de 140 pessoas procedemos a uma validação fatorial (n=10); em nível de síntese e generalização de resultados.

Na psicometria, a análise de fatores possui particular relevância para a validade de um constructo. A análise de fatores pode identificar os padrões de correlações. Os constructos, denominados fatores (ou algumas vezes componentes), podem ser utilizados para descrever as escalas de um teste. A análise de fatores permite que o pesquisador descubra a validade fatorial das questões que compõem cada escala ou constructo¹¹⁵.

O PSI reduzido foi, portanto, criado e validado com objetivo de ser um instrumento abreviado. Sendo que em sua forma, respeitou o instrumento original com

respostas em quatro categorias: Nunca; Poucas Vezes; Muitas Vezes e Quase Sempre/Sempre. Com valores por item variando de zero a três. As alternativas: B) e D) têm pontuação reversa, isto é, Nunca equivale a três; Poucas Vezes equivale a dois; Muitas vezes equivale a um e Sempre/Quase Sempre a zero. As outras, doze, questões tem pontuação direta.

A contagem numérica de análise do PSI reduzido varia de zero a quarenta e dois, sendo, zero o escore mais baixo de inteligência espiritual e quarenta e dois o mais alto.

5.3.3. WHOQOL-Bref

O WHOQOL-Bref é um instrumento de qualidade de vida validado por um grupo da Organização Mundial de Saúde, traduzido e validado no Brasil por Fleck et al²⁷ e foi utilizado na pesquisa. Este instrumento tem sido utilizado para mensurar a qualidade de vida à saúde em grupos de indivíduos enfermos, sadios e idosos.

O WHOQOL-Bref é uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument 100* (WHOQOL-100) e é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 dimensões que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos de testes de campo em 20 centros de 18 países²⁷.

As características psicométricas do WHOQOL-Bref preencheram os critérios de consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste. A versão brasileira do WHOQOL-Bref, traduzida e validada pelo grupo de estudos em qualidade de vida da OMS no Brasil, foi utilizada neste estudo.

O WHOQOL-Bref é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada um tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além

destes quatro domínios, o WHOQOL-Bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global.

Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais de 4 a 20, comparáveis ao WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100. Essa última, eleita para este estudo. O instrumento é auto-aplicável, mas, nesta pesquisa, optou-se pela entrevista direta, devido à peculiaridade do público estudado.

A utilização do WHOQOL-Bref é justificada pela simples aplicabilidade, por suas características de abrangência, por ser validado para o português, pelo fácil entendimento e por sua brevidade que, intui-se, diminui os vieses indesejáveis de pesquisa quando da utilização de questionários de investigação muito longos, em público idoso.

A utilização de instrumentos abreviados tem como objetivo não cansar o público longo que será avaliado e conseqüentemente, evitar os vieses de pesquisas indesejáveis.

5.3.4. Coleta de Informações Adicionais

Uma ficha sobre uso de medicações e informações sobre doenças foi apresentada junto aos instrumentos. No cabeçalho do PSI reduzido e do IAM, constavam perguntas sobre escolaridade, idade, gênero e anos de escolaridade.

5.3.5. TCLE

Cada participante recebeu o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo informações sobre os objetivos da pesquisa e o compromisso com o sigilo e o respeito da identidade dos participantes.

5.4. Procedimentos de Coleta de Dados

Foram, selecionados voluntários, através chamamento público através de meios de comunicação, intra-unidades acadêmicas e contatos individuais. Centralizou-se em três locais os pontos aplicação dos instrumentos de pesquisa: saguão de um Hospital na região central de Porto Alegre; sala de espera de consultório dentário o centro da capital gaúcha e em um Prédio no Bairro Rio Branco.

O Período de aplicação ocorreu de março a junho de 2009. Qualquer pessoa acima de 65 anos que se dispôs a participar do estudo, foi incluída na amostra. A idade de 65 anos foi arbitrada por adequação a realidade do adulto idoso morador da cidade de Porto Alegre; local da pesquisa. A validade da participação ficou condicionada resposta a todos os itens questionados e ao respeito aos critérios de inclusão e exclusão. Duzentos e seis participantes tiveram seus instrumentos considerados válidos, sendo 136 do gênero feminino e 70 do gênero masculino.

O procedimento consistiu-se na aplicação dos instrumentos, em sessão única. Uma vez autorizada à pesquisa, foram providenciadas viabilidades técnicas e logísticas para a coleta dos dados e análise. Além do próprio pesquisador, participaram das aplicações dois técnicos de enfermagem voluntários, treinados pelo mesmo.

A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual e coletiva em algumas oportunidades. Foram realizados rapport explicando os procedimentos de preenchimento dos instrumentos. Esta explicação consistiu em uma breve apresentação da pesquisa e da introdução do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi apresentada uma ficha de dados sobre medicações e doenças, preenchida, com informações gerais sobre a saúde do participante.

Foi solicitado aos participantes interessados em participar da pesquisa que assinassem o TCLE e o entregassem antes de receber o instrumento. Os sujeitos de pesquisa foram informados sobre a futura divulgação de resultados.

Após o levantamento, análise dos dados, defesa da Tese de Doutorado será feita uma devolução do resultado da pesquisa de forma pública via meios de divulgação do Instituto de Geriatria e Gerontologia.

5.5. Procedimentos de Análise de Dados

Foi construído um banco de dados a partir do programa *Excel for Windows XP*, contemplando todas as variáveis da pesquisa. As análises estatísticas foram realizadas por meio do software *SPSS for Windows* versão 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Os dados foram tratados e analisados com base na estatística descritiva e inferencial. Todos os tratamentos estatísticos utilizarão $p < 0,05$. A análise de regressão linear múltipla foi utilizada para construção do escopo explicativo do relacionamento entre as variáveis.

6. Resultados

O estudo foi tratado, estatisticamente, com a técnica de regressão linear múltipla¹¹⁵. Neste modelo, diversas variáveis, chamadas de explicativas ou preditivas, relacionam-se com uma outra variável, denominada de variável dependente ou de critério.

Nesse trabalho a variável de critério, isto é, dependente, configura-se na Qualidade de Vida, sendo obtida por intermédio do WHOQOL-Bref. Já, as variáveis preditoras são: Atividade Metacognitiva, auferida pelo IAM; Inteligência Espiritual, tomada através do PSI reduzido; Gênero; Idade e Anos de Escolaridade.

Outras três possíveis variáveis explicativas: local de aplicação, medicação e presença de alguma patologia diagnosticada; foram desconsideradas por não apresentarem nenhuma significância quando aplicadas ao modelo de regressão. É importante salientar que, os critérios de inclusão e exclusão na amostra, retiraram a força dessas últimas duas variáveis.

Assume-se nessa pesquisa que, a tradução do desenho estatístico e a possibilidade de entendimento fácil, têm intuito de simplificação do axioma epistêmico e replicações desse trabalho. Portanto, a análise de dados, embora, de natureza numérica é feita de forma descritiva e interpretativa, sendo que a matemática apresentada nas regressões é utilizada na compreensão do processo de avaliação dos resultados.

A regressão múltipla linear produz uma equação capaz de fazer previsões de scores, no entanto, não se tem objetivo de produzir uma equação para fazer previsões em uma nova amostra, embora possa ser o caso.

Nesse caso deseja-se saber o nível de relacionamento entre as variáveis explicativas; atividade metacognitiva, inteligência espiritual, gênero, idade e anos de escolaridade; com a variável de critério; qualidade de vida e vislumbrar a contribuição relativa de cada uma destas variáveis.

Com finalidade de investigar a qualidade de vida; a variável dependente, na amostra; foram separadas em quatro domínios preconizados no WHOQOL-Bref: (1) físico, (2) psicológico, (3) relações sociais e (4) meio ambiente.

Ainda, considerou-se às duas questões gerais do instrumento de forma individual. Então, foi necessária a avaliação de seis regressões, pois, instituiu-se a existência de seis variáveis de critério, posto que, o escopo interpretativo do questionário é eficaz quando, assim, dividido.

Tabela 1. Gênero.

Gênero	N (%)
Masculino	70 (34)
Feminino	136 (66)
Total	206 (100)

Como descrito na tabela 1; quanto ao gênero, 34% eram masculinos e 66% femininos de participantes. O que aponta para um quesito importante a ser considerado em relação a esta variável explicativa ao ser comparada com outras variáveis. Esta diferença percentual intui-se que represente virtualmente a discrepância entre homens e mulheres nesse momento do ciclo vital. Constatou-se em todas as fases deste estudo que a população feminina é mais representativa. Esse trabalho não debruçou-se sobre esta premissa, mas, não a desconsiderou, também, posto que, em uma questão específica do WHOQOL-Bref, que versa sobre sexualidade, apresentará uma diferença importante, que no contexto geral do instrumento, não é significativa, mas em uma investigação como essa não é desconsiderada.

Já no quadro 1 é apresentada à dispersão dos participantes nos locais de aplicação. Esses dados, embora, pareçam significativos para compreensão do estudo,

como variável previsor; esta variável, local de aplicação, não obteve significância quando aplicado ao modelo de regressão múltipla linear.

Local	N (%)	População
Saguão de hospital na região central de POA	47,6	98
sala de espera de consultório dentário na região central de POA	36,9	76
Prédio no Bairro Rio Branco em POA	15,5	32
Total	100,0	206

Quadro 1: Local.

Ao observar o quadro 2, percebe-se que as variáveis preditivas excetuando gênero têm comportamentos semelhantes. A idade do grupo variou entre 65 e 96 anos, com média de 75,95 anos. O escore médio dos anos de escolaridade foi de 12,30 anos com desvio de 5,69. A Atividade Metacognitiva, mensurada por meio do IAM, tem amplitude de pontuação de zero a 33 e têm uma média de 14,48 com desvio padrão de 8,84 na pesquisa. Já, a Inteligência Espiritual, medida através do PSI reduzido, tem uma variabilidade de escore de zero a 42 e apresenta a média de 20,27 e desvio de 9,81 no estudo. Essas médias e desvios mostram uma linearidade que é flagrada no trabalho, quando os modelos de regressão são construídos em relação às variáveis dependentes. Percebe-se que, tanto Atividade Metacognitiva, quanto Inteligência Espiritual tem uma média com comportamento central em relação a seus escores, embora, suas variações não sejam uniformes e, portanto, não dependentes entre elas. Já, a variável, Anos de escolaridade tem um desvio que ocorre de forma proporcional em seu nível de variação à Atividade Metacognitiva. A variável gênero é dicotômica, portanto, não pode ser submetida a média e desvio padrão.

Variáveis	Média ±dp
IAM (escore)	14,48±8,84
PSI (escore)	20,27±9,81
Escolaridade (anos)	12,30±5,69
Idade	75,95±6,43

Quadro 2: Estatísticas descritivas das variáveis explicativas.

Nota: Dp= desvio padrão

Referindo-se aos dos dados apresentados no quadro 3, assume-se nesta pesquisa, que os quatro domínios do WHOQOL-Bref têm escore padronizado de zero a cem, respectivamente. Eles respondem a quesitos diferenciados da qualidade de vida de forma independentes: físico (1), psicológico (2), relações sociais (3) e meio ambiente. As questões 1 e 2, já não seguem este critério, tendo pontuação relativa.

Domínios/Questões	Média ±dp
Domínio 1 (físico)	62,58±22,70
Domínio 2 (psicológico)	58,13±29,87
Domínio 3 (relações sociais)	55,54±30,95
Domínio 4 (meio-ambiente)	62,01±20,78
Questão 1	14,19±7,98
Questão 2	15,32±6,09

Quadro 3: Estatística descritiva das variáveis de critério.

O domínio (1) tem uma média padronizada de 62,58 com desvio de 22,70. A associação entre as variáveis de critério (WHOQOL-Bref domínio (1)) e explicativas (Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual, anos de escolaridade) é moderadamente forte. Juntos Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual e anos de escolaridade estão positivamente relacionados com o aumento de qualidade de vida no quesito físico com

intervalos de confiança positivos. Os coeficientes de regressão padronizados indicam que a Atividade Metacognitiva é mais forte que Inteligência Espiritual e este por sua vez mais forte que os anos de escolaridade. Porém todas estas variáveis estão positiva e significativamente relacionadas à maior qualidade de vida nesse domínio.

O domínio (2) tem uma média padronizada de 58,13 com desvio de 29,87. A associação entre as variáveis de critério (WHOQOL-Bref domínio (2)) e explicativas (Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual) é forte. Somados Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual estão positivamente relacionados com o aumento de qualidade de vida no quesito psicológico com intervalos de confiança positivos. Os coeficientes de regressão padronizados indicam que a Atividade Metacognitiva é mais forte que Inteligência Espiritual. Todavia juntas estas variáveis estão positiva e significativamente relacionadas à maior qualidade de vida psicológica.

O domínio (3) tem uma média padronizada de 55,54 com desvio de 30,95. A associação entre as variáveis de critério (WHOQOL-Bref domínio (3)) e explicativas (Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual) é forte. Juntos Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual estão positivamente relacionados com o aumento de qualidade de vida no quesito relações sociais com intervalos de confiança positivos. Os coeficientes de regressão padronizados indicam que a Atividade Metacognitiva é mais forte que Inteligência Espiritual. Porém todas estas variáveis estão positiva e significativamente relacionadas à maior qualidade de vida no grupo das relações sociais. Nesse domínio a variável explicativa, gênero tem correlação negativa importante; -9,57; onde o gênero feminino tem significativo menor escore de qualidade de vida.

O domínio (4) tem uma média padronizada de 62,01 com desvio de 20,78. A associação entre as variáveis de critério (WHOQOL-Bref domínio (4)) e explicativas (Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual, anos de escolaridade) é moderadamente

forte. Aliados Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual e anos de escolaridade estão positivamente relacionados com o aumento de qualidade de vida no domínio meio ambiente com intervalos de confiança positivos. Os coeficientes de regressão padronizados indicam que a Atividade Metacognitiva é mais forte que os anos de escolaridade e este por sua vez mais forte que a Inteligência Espiritual. Porém todas estas variáveis estão positiva e significativamente relacionadas à maior qualidade de vida neste quesito.

Na questão 1; sobre avaliação da qualidade de vida; a correlação entre as variáveis de critério (WHOQOL-Bref q1) e explicativas (Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual) é forte. Associados Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual estão positivamente relacionados com o aumento de qualidade de vida com intervalos de confiança positivos. Os coeficientes de regressão padronizados indicam que a Atividade Metacognitiva é mais forte que Inteligência Espiritual. Todavia juntas estas variáveis estão positiva e significativamente relacionadas à maior qualidade de vida.

Na questão 2; sobre satisfação com a saúde; a correlação entre as variáveis de critério (WHOQOL-Bref q2) e explicativas (Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual) é moderadamente forte. Unidos Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual estão positivamente relacionados com o aumento da satisfação com a saúde, com intervalos de confiança positivos. Os coeficientes de regressão padronizados indicam que a Atividade Metacognitiva é mais forte que Inteligência Espiritual. Entretanto juntas estas variáveis estão positiva e significativamente relacionadas à maior satisfação com a saúde. As questões 1 e 2, em uma análise contextualizada não podem ser analisadas separadamente, pois, sendo, apenas duas perguntas com cinco alternativas de respostas, não abarcam um verdadeiro poder preditivo, ao compararmos com os domínios físico,

psicológico, relações sociais e meio-ambiente do instrumento, que são bem mais abrangentes.

Sendo assim, foi feita a correlação Pearson entre Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual, anos de escolaridade, gênero e idade com as variáveis dependentes; domínios: físico, psicológico, social e ambiental da qualidade de vida. As correlações deram-se de forma diversa, apresentando seus coeficientes de correlação “r”, conforme o quadro 4.

Correlação Pearson	Dom 1	Dom 2	Dom 3	Dom 4
IAM escore	0,582	0,773	0,668	0,784
PSI escore	0,447	0,686	0,618	0,549
Escolaridade (anos)	0,464	0,538	0,435	0,687

Quadro 4: Coeficiente de correlação “r” (Pearson).

Analisando, portanto, as correlações entre as variáveis explicativas (IAM, PSI, escolaridade, gênero e idade) e as variáveis dependentes (domínio 1, 2, 3 e 4); percebem-se diferenças nas cinco variáveis previsoras em relação aos seus graus explicativos das variáveis de critério.

Vislumbrando o quadro 4, fica evidenciada a força explicativa da variável Atividade Metacognitiva (IAM) em relação à Qualidade de vida, pois, nos domínios 1 e 3 apresentam correlação moderada positiva (coeficiente de correlação “r” entre $0,5 < “r” < 0,7$) e nos domínios 2 e 4 têm correlação Forte Positiva (coeficiente de correlação “r” entre $0,7 < “r” < 1$). Essa correlação aponta para uma relação direta entre Qualidade de vida e Atividade Metacognitiva, isto é, elas variam positiva e negativamente juntas.

Ainda nesse quadro, aparece com menor força, mas também, muito preditiva, a variável Inteligência Espiritual (PSI) em relação à Qualidade de vida, sendo que, nos

domínios 2, 3 e 4 mostram uma correlação moderadamente positiva (coeficiente de correlação “r” entre $0,5 < “r” < 0,7$); já no domínio 1, a correlação é Fraca Positiva (coeficiente de correlação “r” entre $0,1 < “r” < 0,5$). Nessa correlação, Inteligência Espiritual e Qualidade de vida tem comportamento de variação positiva e negativa na mesma direção, mas, de forma mais tênue.

Na sumarização do quadro 5, percebe-se que a variável, anos de escolaridade, tem também poder de previsão em relação à Qualidade de vida, assim, nos domínios 1 e 3 a correlação é fracamente positiva (coeficiente de correlação “r” entre $0,1 < “r” < 0,5$) e nos domínios 2 e 4 apresentam correlação Moderada Positiva (coeficiente de correlação “r” entre $0,5 < “r” < 0,7$). Existe aqui, também, uma correlação direta entre as variáveis, embora, menos intensa.

Aparece, ainda, alguma, multicolinearidade, isto é, dependência, entre Atividade Metacognitiva e anos de escolaridade, se compararmos os coeficientes “r” e suas variações nos domínios do WHOQOL-Bref, embora em graus diversos.

Observou-se, que o coeficiente de correlação “r” mostra em relação ao gênero que esta é uma variável com inexpressiva força preditiva, nesse estudo, em relação à Qualidade de vida. Em relação à idade há uma correlação Pearson “r” fracamente negativa (coeficiente “r” $-0,1 > “r” > -0,5$), significando uma pequena relação inversa entre variação de Qualidade de vida e idade e então sendo pouco explicativa.

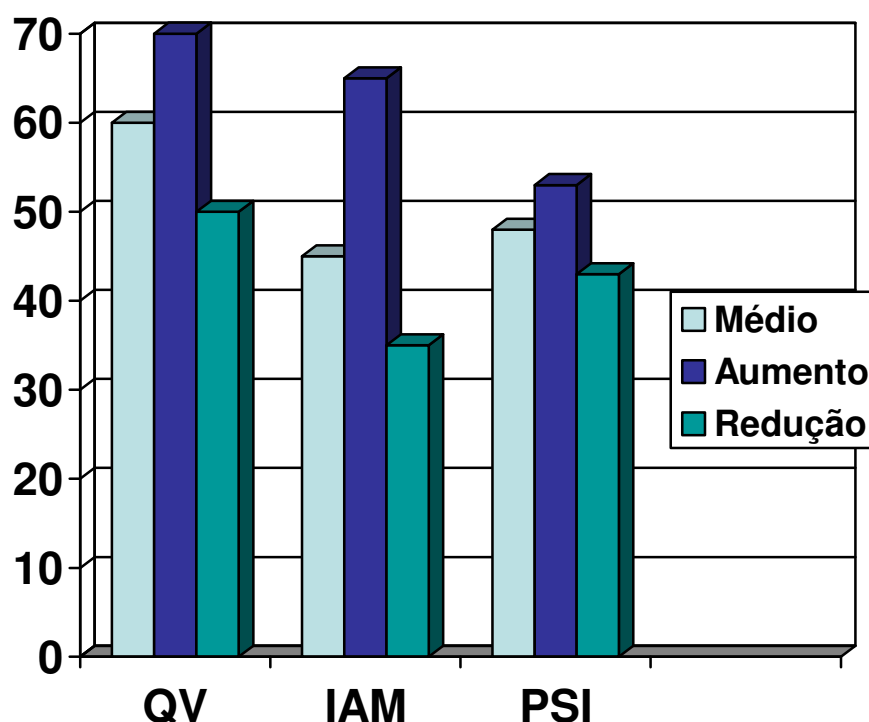
Ainda em relação significância ($p > 0,05$), não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias totais do WHOQOL-Bref e as variáveis; gênero e idade.

Portanto, considerando WHOQOL-Bref em seu todo (26 questões), como a grande variável dependente, ocorre nesse estudo uma alta correlação com as variáveis explicativas; Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual; mas, não entre elas próprias.

É mister ressaltar que, o grau preditivo dessas variáveis em relação a qualidade de vida é muito alto. Cabe, ainda, pontuar que a variável, anos de escolaridade, tem média força de predição em relação à qualidade de vida e as variáveis explicativas gênero e idade, não tem nenhuma força preditiva em relação à qualidade de vida nessa amostra.

Portanto, verifica-se, como mostra o gráfico 1, uma evolução de correlação entre as variáveis explicativas com mais força de previsão, Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual, em relação a variável de critério, Qualidade de vida; no aumento, média e diminuição relações diretas, mas, de formas diversas em suas proporcionalidades ascendentes ou descendentes. Sendo assim, percebem-se, neste estudo, correlações significativas e de média e alta magnitude.

Gráfico 1: Correlação de evolução média aproximada das variáveis (%).



7. Discussão

Inicialmente, é fundamental ressaltar que foi verificado que as variáveis: atividade metacognitiva e inteligência espiritual são preditoras de qualidade de vida nessa amostra idosa, confirmando, então, a hipótese geral da pesquisa.

Quanto, aos objetivos secundários, observou-se um nível de atividade metacognitiva médio e congruente com a média dos anos de escolaridade nessa amostra senescente. Identificou-se, também, que o coeficiente de inteligência espiritual dos participantes obtido tinha escore mediano.

Ao analisar o índice de qualidade de vida do público pesquisado, atingiu-se resultado diverso relativo aos quatro diferentes domínios. No primeiro, o físico e quarto, meio ambiente alcançaram resultado na faixa de 62% configurando uma pontuação esperada. Já, no o segundo, o psicológico e no terceiro, o de relações sociais, obteve-se escores um pouco acima dos 55% e 58%, respectivamente. Portanto, nesse universo amostral, atingiu-se em torno dos 60% de qualidade de vida, o que, pode-se considerar contextualmente um resultado satisfatório para esse perfil etário.

Estes resultados são compatíveis com estudos atuais, como os de Sandri e Linhares¹¹⁶ que em uma cidade de Santa Catarina obtiveram com participantes como similar perfil etário os resultados de 64% no domínio físico, 77% no psicológico, 60% relações sociais e 81% meio-ambiente. Embora, nenhum grupo de participantes possa ser comparado, entende-se que a similaridade nos domínios físico e social demonstra alguns vieses homogêneos de idosos.

Correlacionando atividade metacognitiva, inteligência espiritual e qualidade de vida em período gerontológico nesta amostra; chegou-se a conclusões interessantes: qualidade de vida tem seu crescimento acentuado com aumentos simultâneos da atividade metacognitiva e inteligência espiritual. Inteligência espiritual e atividade metacognitiva

não são dependentes em relação as suas curvas de valências ascendentes e descendentes e a atividade metacognitiva em nível de proporcionalidade mostraram-se aproximadamente duas vezes mais influente em relação à qualidade de vida do que inteligência espiritual; tanto nos escores altos de inteligência espiritual, quanto, nos de alta atividade metacognitiva o índice de qualidade de vida apresentou resultados altos, mesmo sendo o valor da outra variável explicativa em questão, baixa, confirmando a não dependência entre essas duas variáveis.

Ainda, faz-se necessário apontar que as outras variáveis explicativas arroladas como significantes no estudo; idade, gênero e anos de escolaridade não mostraram força de significação preditiva, embora, tenham variado em alguns domínios.

Anos de escolaridade tem comportamento de multicolinearidade, isto é, é altamente relacionada em alguns domínios do WHOQOL-Bref, com a atividade metacognitiva; então neste estudo grifa-se essa co-dependência.

Quanto ao índice de qualidade de vida mensurado através do WHOQOL-Bref, esse estudo preocupou-se em comparar seus resultados com outros trabalhos, como os de Pereira et. al.¹¹⁷, que aprofundam o exame sobre esse instrumento comparando o grau de predição dos domínios separadamente em relação ao seu resultado global, em participantes idosos, pois, além da obtenção de respostas esperadas segundo pesquisas e validações²⁷ com utilizações deste instrumento abreviado; é fundamental salientar que ele foi usado como variável dependente, portanto baliza referencial da pesquisa, e não, como objeto de investigações.

Então, por esse viés de entendimento, fazem-se comparações com outros trabalhos como o de Trentini¹¹⁸ que investiga o poder preditivo de instrumentos quantitativos de Qualidade de vida e ao mesmo tempo com estudos como de Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente¹¹⁹ que trabalham subjetivamente Qualidade de vida em idosos.

Gênero aparece com uma diferença importante no quesito relações sociais, onde, a amostra feminina tem significativa menor qualidade de vida. Sprangers et. al.¹²⁰ demonstraram que fatores como idade avançada, gênero feminino, baixo nível de escolaridade estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida. Infere-se que os questionamentos sobre sexualidade foram responsáveis por essa sensível diferença, posto que, nesse perfil etário essas questões, por motivos; valorativos, de cunho sócio-cultural, fazem-se presentes.

Apesar desta pesquisa não ter flagrado a influência da idade nos escores de qualidade de vida, é fundamental considerar as diferenças de idade e gênero em estudos de qualidade de vida, muitos estudos associam idade avançada a piores níveis de qualidade de vida^{121, 122}, avaliando de forma relativa este quesito como pontua Timm¹²³ que considera que estas variáveis serão dependentes dos níveis de autonomia subjetiva e não de uma mera questão de gênero ou momento etário.

Nesse sentido, grifa-se a importância de se reconhecer da população idosa em sua heterogeneidade reconhecendo em seu conceito multidimensional de qualidade de vida como afirma Fassino et. al.¹²⁴, o que, de certa forma justifica a necessidade de adensar o estudo da Atividade Metacognitiva em idosos, pois, sendo a metacognição um instrumento cognitivo inato e complexo é um estímulo a independência e enfrentamento nos termos de O'Shea¹²⁵.

Deve-se destacar ainda, que as avaliações subjetivas da qualidade de vida, para Pereira¹²⁶, devem preocupar-se com o que ocorre ao indivíduo nos diversos períodos do envelhecimento, desde modificações físicas, sociais, ambientais e até as psicológicas; mas não só; pois, variáveis como Inteligência Espiritual em sua força explicativa, perpassa, todo axioma do conceito de qualidade de vida, constituindo-se em um importante fator determinante de um envelhecimento saudável¹²⁷.

8. Considerações Contextualizadas

A intersecção do enfoque gerontológico¹²⁸, com o imaginário social¹²⁹, à subjetividade⁹⁶ e a objetividade cognitiva⁴⁷ confere a esta concepção de envelhecimento que se propõe uma teia de complexidade que permite que sobre qualquer aresta deste prisma se vislumbre estes fenômenos de formas diversas e inclusivas.

Ao perceber a costura deste mundo complexo que, insere-se sem pedir licença¹³⁰, faz-se necessário identificar quais os discursos que habitam na população idosa na emergência da pós-modernidade.

Embora, a fala da igualdade, universalidade, integralidade entre outras sejam declamadas em prosa e verso, com o álibi da palavra “rede”; a ratificação, destas; não se consumam. Pois, como pontuam Carmona e Melo¹³¹, se é possível sugerir que o idoso que conta com uma rede de apoio social tende a ser mais competente socialmente e possuir elevado nível de qualidade de vida, também, pode-se inferir que idosos saudáveis moradores de asilo, por carecerem contatos sociais apresentarão baixa qualidade de vida.

Talvez na anatomia do conceito de discurso da exclusão que é produzido em toda sociedade, defendida por Foucault¹³² no Collège de France em sua aula inaugural, consiga-se desvelar os procedimentos de submissão. Para ele, existem três exclusões: interdição, rejeição (separação) e o da oposição entre o verdadeiro e o falso. Este sistema discursivo, base da civilização ocidental; geram cascatas de falsos novos discursos, que de modo subliminar patrocinam a sujeição e a submissão.

Essa pesquisa, todavia, ao confirmar as premissas explicativas e preditivas de duas variáveis, em princípio antagônicas, Atividade metacognitiva e inteligência espiritual; perante uma variável de critério, a qualidade de vida em amostra idosa; pretende romper com o senso comum. Sendo que de forma paradoxal, denuncia estes discursos e pelo uso do mesmo dispositivo discursivo, prolifera um discurso antagônico, nesse caso através do

recurso estatístico da quantificação, construindo uma matemática que abriga uma retórica científica não excludente¹³³. Ao transitar por pressupostos poliaxiomáticos e pluriepistêmicos, este estudo sem abandonar a tradição Aristotélica racional⁹¹ e simultaneamente, assumindo-se Platônico⁹² e metafísico¹³⁴; opta-se cientificamente por um caminho de razão e não razão¹³⁵ para entender o envelhecimento.

Como abrigo axiológico possível, uma proposta, interessante, é a da teoria da complexidade de Edgar Morin¹³⁶, pois, em uma epistemologia peculiar, propõe um relativismo operatório. Nessa operatividade elege três marcadores: dialógico, hologramático e o recursivo; como balizadores de seu arcabouço teórico. Todo este objetivismo cognitivo³⁰ ao utilizar-se do pensamento complexo permite que o olhar que abrange o envelhecer tenha um relativismo, que, possibilite tecer uma malha que admita tensões e diferenças, mas que, não suporte distensões e rupturas¹.

Já a vertente apologista de uma razão sensível, onde Maffesoli¹³⁷ em uma posição sociológica contemporânea entende a fala e sua produção como produto da cultura e do grupo de convivência e influência local. De um mesmo lado, mas de outra forma a sociologia compreensiva deste mesmo pensador⁴, falará em tempos tribais, sem fronteiras de saberes e sem limites de usos epistêmicos.

Mesmo assim, parece que para essa ciência; a “verdade” em seu escopo valida sua própria filosofia e seus pensadores^{138, 139}, negando seus questionadores, como Feyerabend¹³⁵ e Morin¹³⁶; com um discurso que amalgama interdição, rejeição e oposição entre o verdadeiro e o falso¹³². Assim sendo, associando-se a Philippe Malrieu¹²⁹, apostamos na perspectiva da construção do imaginário e na metafísica de Martin Heidegger⁹⁶, para propor um olhar ao subjetivo¹⁴⁰, ao espiritual⁸⁷, ao não pretensamente possível de quantificar e de forma, paradoxal, quantificá-lo¹¹⁵.

Todavia, o já instaurado mal-estar da pós-modernidade por Bauman³, não exige qualquer posição dialética, pois é, na dialógica, no holograma e na recursividade que se escuda esse posicionamento⁵. Nenhum lugar de conforto se coloca. Nenhuma neutralidade. Nenhuma equanimidade. Apenas, divergências, convergências, paralelismos, intersecções. Sem respostas, nem certezas; mas sim; questões não resolvidas^{121, 129}.

Neste convite ensaístico à reflexão que encerra esta tese de Doutorado em Gerontologia Biomédica, propositalmente, fugimos do modelo de narrativa proposto na academia, pois, o engessamento cognitivo e não a ciência cognitiva, muitas vezes impossibilita uma experimentação natural. Naturalizando um modelo experimental, ainda, que o discurso pareça de oposição a esta lógica. Maturana⁸ fala em auto-organização e argumenta sobre o observador e suas várias instâncias. Mas questiona-se sobre o observado. É possível, que o lugar do “outro”, nunca seja contemplado.

Como agente de discursos, colocar-se em suas vísceras, pode causar um estranhamento. Este “entranhamento” inverterá; irremediavelmente, a comodidade da posição de suposto saber que o “olhador” ocupa, como na dialética de Klaus Riegel¹⁸, ao admitir que a instabilidade durante o desenvolvimento humano como construtiva e fundamental.

Mirar o envelhecimento através dessa ótica pode proporcionar uma possibilidade de questionar a própria tese que aqui é defendida, mas, contudo permite a honestidade do não definitivo, do não terminado e sim, do relativo¹⁴¹. No discurso, portanto, que produz o social e que em dialética questiona-o, não se consegue escapar de uma das categorias de exclusão “foucaultianas”¹³²; mas, como afirma o filósofo Castor Ruiz¹⁴²: “O ser humano é, por natureza, indeterminação criativa; onde o imaginário e o simbólico habitam o submundo do incompreensível”.

Portanto ao final deste estudo, com participantes; no período gerôntico e habitantes de Porto Alegre, conclui-se que a Atividade Metacognitiva e a Inteligência Espiritual têm força preditiva em relação à qualidade de vida. Intui-se que a amostra, embora pequena, duzentos e seis indivíduos, seja representativa da realidade do público longevo dessa cidade, sendo que generalizações podem ser feitas de forma parcimoniosa, respeitando a abrangência e as limitações da análise das variáveis.

Assim sendo, esta pesquisa, alinhada com o pensamento de tecnologias da saúde para qualidade de vida, pretende lançar luz sob a possibilidade de investir-se em procedimentos profiláticos estimulando aumento de atividade metacognitiva em cidadãos em avançado momento no ciclo vital e também, no trabalho com o desenvolvimento e valorização da inteligência espiritual; em detrimento do cartesianismo e egocentrismo antropocêntrico do ambiente pós-moderno.

De forma epitáfica, acena-se com um epílogo provisório, na qual a razão, em sua dimensão supra-humana, sirva de chave poética para um “mágico canto de rendição ou subversão”, uma vez que, o passeio feito por todas as teorias históricas, filosóficas, sociológicas e científicas em um mundo complexo, não dão conta da formação de um substrato explicativo suficiente para as premissas por esse estudo trabalhadas. Intui-se, então, que esse estudo por assumir um desenho pragmático em sua investigação e reflexivo em sua leitura e compreensão de resultados, tem o mérito na tentativa de buscar um argumento científico a afirmações escudadas meramente pelo senso comum.

Se a exigüidade do tempo e a reduzida amostra não permitem generalizações, ainda assim, os dados auferidos apontam para um norte importante a ser considerado. Afirma-se a partir desse estudo que o investimento em estratégias cognitivas e metacognitivas serão implementadoras de qualidade de vida. Aponta-se também, que a

inteligência espiritual, na mesma direção, embora, não palpável e subjetiva, precisa ser valorizada e estimulada, pois, é protagonista de um envelhecimento com qualidade.

9. Últimas Considerações

O trabalho efetuado nesta pesquisa de doutorado gerou um aprendizado que, atravessa a linha da mera apreensão de conhecimento. Apesar da natureza do saber que foi estudado, ocorreu um amadurecimento científico, que, somente a solidão do problema de pesquisa é capaz de causar.

Adensar o estudo de Qualidade de vida em idosos obriga a ultrapassagem da comodidade do senso comum, na direção do entendimento de um fenômeno que; deseja-se, mensura-se; mas; não é apreendido e muitas vezes, também, não bem compreendido. O envelhecimento, hoje, em suas concepções mais ortodoxas, ainda, baliza a idade cronológica como, principal, medidor. A companhia do conceito de Qualidade de vida liberta, segundo esse olhar, o idoso e a própria Gerontologia de reducionismos. Nesse viés conceitual este trabalho situou-se em nível de axioma teórico.

Já, estudar atividade metacognitiva significa, essencialmente, viver o processamento do que ocorre em nível cognitivo na ordem da primeira pessoa do singular. É olhar para dentro do próprio processamento da informação e ver sem os olhos, para os auto-processos. Esse exercício de independência e solidão encerra em si a experiência metacognitiva e é muito semelhante ao isolamento do pesquisador analisando sua própria pesquisa.

Por outro lado, aprofundar o estudo da Inteligência Espiritual, com um norte de pesquisa foi um convite a transformar em científico e nesse trabalho até em quantitativo, elementos subjetivos, mas, que guardam em si importante força de resposta as demandas sócio-culturais, dialogando de forma clara com o processo de envelhecimento.

Este caminhar só, aqui exaltado, foi cúmplice das horas de revisões bibliográficas; que em momentos de introspecção permitiram a extração dos elementos fundamentais para síntese do mosaico teórico, que em muitos momentos, mais pareceram uma babel epistemológica.

Outra lição que não pode ser esquecida, foi à confecção e aplicação de testes-piloto na busca da adequação dos instrumentos que, obrigaram a conviver com a frustração. Muitos foram aplicados. Perguntas, alternativas, coeficientes de correlação e o próprio instrumento estatisticamente trabalhado, várias vezes. De novo, o isolamento de pesquisador foi importante para o cientista dentro do doutorando, reavaliar e procurar uma solução.

O resultado desta caminhada resultou nesta Tese de Doutorado, que é intitulada de; “Atividade metacognitiva e inteligência emocional como fatores de predição de qualidade de vida no período gerontológico em universo complexo”.

Cabe ressaltar no encerramento desta Tese, que o mundo contemporâneo e suas diversidades, saberes com escopos teóricos diferentes, foram reunidos neste amálgama em que se constituiu este estudo, não apenas como coadjuvantes, mas sim, como protagonistas da argumentação que alicerça esta defesa de Tese. Portanto, objetivamente conclui-se que a Atividade Metacognitiva e a Inteligência Emocional são preditores de Qualidade de Vida em idosos.

De acordo com isso, pode-se inferir que o estímulo a estratégias metacognitivas que quebrem essencialmente automatismos: como leitura; prática de exercícios; resolução de caça palavras; prática da escrita; uso de tecnologia cotidiana; assistir novelas e filmes; deslocamentos com conduções coletivas, prática do ato de dirigir em lugares desconhecidos e tantas outras atividade que estejam ao alcance do idoso e que exijam algum esforço cognitivo em nível de pensamento, podem gerar um aumento da

Qualidade de Vida sem a necessidade de grandes mutirões de treinamentos cognitivos, mas sim, com a procura da catálise metacognitiva no mundo deste idoso.

Da mesma forma, a valorização da subjetivação, espiritualidade e fé na velhice se inclui como forma de resgate da autoestima do idoso. Sendo uma faceta importante de seu bem-estar, acredita-se, ainda, que a Inteligência Espiritual possa servir de fator protetor contra a percepção de declínio que é instaurado, nesse momento do ciclo vital, perante a proximidade da morte, por construir uma forma de enfrentamento para o evento inevitável. O reconhecimento dessa dimensão do idoso como fundamental e não como um mero apêndice a ser citado; poderá re-significar a forma de compreensão e abordagem profissional sobre este.

No presente estudo percebe-se uma influência em proporção direta dos Anos de Escolaridade (período em anos que se envolveu em alguma forma de educação formal) sobre índice de Atividade Metacognitiva, o que, de certa forma, inicialmente aponta, para importância da educação no processo de desenvolvimento do indivíduo em seu processo autônomo de auto-reflexão. Um segundo ponto, configura-se na constatação que idosos continuam tendo potencial para desempenho em altos níveis, desde que, acessem seus saberes prévios armazenados por ativação gerada por algum estímulo cognitivo.

Ainda como produto dessa caminhada, foi criado e validado o instrumento PSI reduzido, a partir do instrumento original PSI¹⁰⁶, seguindo todos os parâmetros científicos¹¹⁵ para tal, como descrito no capítulo de metodologia item 5.3.2; resultando em inventário de 14 questões, para uso em idosos.

É importante destacar que esta pesquisa foi realizada com uma amostra heterogênea, no que tange nível de escolaridade e fatores sócio-culturais. Apesar disso, intui-se que número de idosos (206), aplicação em apenas três locais e os critérios de

exclusão dos participantes; possivelmente, sejam fatores limitantes para as generalizações das conclusões deste estudo. Assim, é necessária realizações de outros estudos a fim de ampliar o debate sobre o poder preditivo da Atividade Metacognitiva e da Inteligência Espiritual em relação à Qualidade de Vida em idosos.

Finalmente, acredita-se que o presente trabalho gerou uma contribuição de valor interdisciplinar, na direção da ampliação do saber sobre o fenômeno do envelhecimento e suas variáveis. Não se pretende com esse estudo esgotar o tema da Atividade Metacognitiva, da Inteligência Espiritual e da Qualidade de Vida e suas inter-relações, mas sim, servir de estímulo para que outros trabalhos possam transitar por estes saberes. A correlação destas três variáveis em idosos, nessa pesquisa; tem em sua exclusividade um possível mérito, que só se constituirá, se novos estudos ocorrerem dando visibilidade e literatura a estes substratos teóricos.

10. Conclusão

Nesse momento de finalização desse estudo faz-se necessário responder as hipóteses instituídas no princípio da pesquisa. De forma fundamental, foi verificado, que as variáveis: Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual têm poder de predição em relação à qualidade de vida no período gerontológico, nessa amostra.

Especificamente, foi identificado que o nível de Atividade Metacognitiva e o coeficiente de Inteligência Espiritual dos participantes, ambos, eram medianos, no público participante.

Ao correlacionar Atividade Metacognitiva, Inteligência Espiritual e Qualidade de Vida, na amostra; percebeu-se que, de forma independente, as duas variáveis têm influência positiva em relação à Qualidade de Vida. Ainda, foi verificada, que Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual não são dependentes entre si, mas quando têm as mesmas valências (isto é, mesmo sinal), amplificam (nas duas direções, positiva e negativa) os escores da Qualidade de vida.

Finalmente, conclui-se; nessa pesquisa, que Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual são fatores de previsibilidade de Qualidade de Vida em idosos, na contemporaneidade. Portanto, ressaltando a necessidade de replicação do estudo e ampliação do público participante em novos trabalhos, confirma-se a Tese aqui defendida de que; “Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual são preditores de Qualidade de Vida em período gerontológico, nesse mundo complexo”.

Referências

1. Morin E. A cabeça bem feita. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.
2. Durand G. O imaginário: ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. Rio de Janeiro: Difel; 1998.
3. Bauman Z. O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Zahar; 1997.
4. Maffesoli M. O conhecimento comum. Porto Alegre: Editora Sulina; 2007.
5. Morin E. O Método III. Lisboa: Europa-América; 1999.
6. Vasconcellos MJE. Pensamento Sistêmico. Campinas: Papyrus; 2006.
7. Albuquerque SMRL. Qualidade de vida do idoso. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
8. Maturana HR. Ontologia da realidade. Belo Horizonte: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.
9. Berquó E. Algumas considerações sobre o envelhecimento no Brasil. Anais do I Seminário internacional. Envelhecimento populacional: uma agenda para o final de século. 1996; Brasília, DF. DF: em Ministério da Previdência e Assistência Social: 1996.
10. Bee H. O ciclo da vida. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

11. Papalia DE, Olds SW. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed; 2006.
12. Santos MFS. Identidade e aposentadoria. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1990.
13. Vitola JOC. Terceira idade: Tendência atualizante e sentido de vida. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.
14. Cícero. A velhice saudável e o sonho de Cipião. São Paulo: Editora Escala; 2006.
15. Rushforth W. Algo está acontecendo. São Paulo: Saraiva; 1991.
16. Beauvior S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
17. Erikson E. O ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artmed; (1998).
18. Isaia SMA. Teorias dialéticas do desenvolvimento, de Klaus Riegel. In: Krebs RJ, organizador. Desenvolvimento humano: teorias e estudos. Santa Maria: Casa Editorial; 1995. p. 116-132.
19. Goswami U. Neuroscience and education. British Journal of Educational Psychology, 2004; 74: 1-4.
20. Kray J, Eber J, Lindenberger U. Age differences in executive functioning across the lifespan: The role of verbalization in task preparation. Acta Psychologica. 2004; 115: 143-165.
21. Stiles J. Neural plasticity and cognitive development. Developmental neuropsychology. 2000; 18: 237-72.

22. Baltes PB, Baltes M.M. Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge. Cambridge University Press. 2000; 1-34.
23. Mauad LC. Sabedoria e revisão de vida. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina; 1999.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil de idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil em 2000. Rio de Janeiro. IBGE, Departamento de População e Indicadores sociais; 2002.
25. Freire SA. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: Néri AL, Freire AS, organizadores. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus; 2000. p. 125-135.
26. Silvestre JÁ, Neto MMC. Abordagem do idoso em programa saúde de família. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19 (3): 839-847.
27. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-BREF. Revista de Saúde Pública. 2000; 34 (2): 178-183.
28. Osório RA; Pinto FC. As pessoas idosas. Lisboa: Instituto Piaget; 2007.
29. Flavell J. Speculations about the Nature and Development of Metacognition. In: Weinert F, Kluwe R (Organizadores). Metacognition, Motivation, and Understanding. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1987: p. 21-29
30. Nelson T, Narens L. Why Investigate Metacognition? In: Metcalfe J, Shimamura AP. (Organizadores), Metacognition. Knowing about Knowing. Cambridge: MIT Press; 1996: p. 1-27.

31. Grendene MVC. Metacognição: uma teoria em busca de validação. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.
32. Cavanaugh JC, Perlmutter M. (1982). Metamemory: a critical examination. *Child Development*. 1982; 53: 11-28.
33. Pinker S. *Tábula rasa*. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
34. Beck J S. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
35. Pinker S. *Como a mente funciona*. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.
36. Gazzaniga MS, Ivry RB, Mangun GR. *Neurociência Cognitiva: A biologia da mente*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
37. Sternberg R. *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
38. Yussen S. *The growth of reflection in children*. Orlando: Academic Press; 1985.
39. Pintrich PR, Groot EV. Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance. *Journal of Educational Psychology*. 1989; 82(1): 33-40.
40. Mayor J, Suengas A, Gonzáles MJ. *Estratégias metacognitivas: aprender a aprende y aprender a pensar*. Madrid: Editorial Síntesis; 1995.

41. Flavell J. A psicologia do desenvolvimento de Jean Piaget. São Paulo: Pioneira; 1988.
42. Boruchovitch E. Algumas estratégias de compreensão em leitura de alunos do ensino fundamental. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2001; 5(1): 19-25.
43. Lefebvre-Pinard M. Understanding and auto-control of cognitive functions: implications for the relationship between cognition and behavior. *International Journal of Behavioral Development*. 1983; 6: 15-35.
44. Brown A. Transforming schools into communities of thinking and learning about serious matters. *American Psychologist*. 1997; 52(4): 399-413.
45. Jou GI, Sperb. TMA metacognição como estratégia reguladora da aprendizagem. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2006; 19(2): 177-185.
46. Flavell J. Metacognition and cognitive monitoring. *American Psychologist*. 1979; 34: 906-911.
47. Flavell J, Miller PH, Miller SA. *Desenvolvimento cognitivo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
48. Anderson JR. *Psicologia cognitiva e suas implicações experimentais*. São Paulo: LTC; 2004.
49. Maturana HR, Varela FJ. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. São Paulo: Palas Athena; 2005.

50. Petersen RC, Smith GE, Waring SC. et al. Mild Cognitive Impairment. Clinical Characterization and Outcome. Arch of Neurology. 1999; 56: 303-308.
51. Neri AL. Qualidade de vida na velhice. In: Deltti M (organizador.). Sobre Comportamento e cognição. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. Campinas: Arbytes; 1997. p.34-40.
52. American Psychiatric Association DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
53. Carneiro, R. S. Relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2006; 2(1): 45-54.
54. Neri AL. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri AL organizador. Desenvolvimento e envelhecimento. Campinas: Papyrus; 2001. p. 161-200.
55. Blakey E, Spence S. Developing Metacognition. April 2000 [capturado: em 04/04/2008]: [6 telas] Disponível em: www.cricae.net/edo/ED327218.htm.
56. Ribeiro C. Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. Psicologia: Reflexão & Crítica. (2003); 16 (11): 109-116.
57. Jou GI. As habilidades cognitivas na compreensão da leitura: Um processo de intervenção no contexto escolar [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
58. Vieira E. Intervenção psicopedagógica na fase de representação mental em resolução de problemas matemáticos [tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1999.

59. Díaz PO. Conciencia y Metacognición. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2005; 23: 77-89.
60. Vukman KB. Developmental Differences in Metacognition and their Connections with Cognitive Development in Adulthood. *Journal of Adult Development*. 2005. 12 - 4.
61. Weinert FE. Metacognition and motivation as determinants of effective learning and understanding. In: Weinert FE, Kkuwe RH. (organizadores). *Metacognitin, Motivation and Understanding*. Hillsdale: LEA; 1987. 1-14.
62. Pan LM. The implication of schema theory, metacognition and graphic organizers in English reading comprehension for technical college students.[tese]. Taiwan. Taiwan University; 2006.
63. Young JE. *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade uma abordagem focada no esquema*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
64. Ownsworth T, Fleming J. The relative importance of metacognition skills, emotional status, and executive function in psychosocial adjustment following acquired brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2005; 20: 4, aug., 315-332.
65. Vandergrift L. Relationships among Motivation Orientations, Metacognitive Awareness and Proficiency in L2 Listening. *Applied Linguistics*. London. 2005. 26(1): 70.
66. Winston AMB, Fouad NA. Metacognition and Multicultural Competence: Expanding the Culturally Appropriate Career Counseling Model. *The Career Development Quarterly*. Alexandria: 2006; Mar 54(3): 187, 15.

67. Al-hilawani YA, Susan RE, Gregory J. Metacognitive ability from a theory-of-mind perspective: A cross-cultural study of students with and without hearing loss. *American Annals of the Deaf*. 2002; 147: 4; 38-48.
68. Stedile NLR, Friendlader MR. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2003 nov-dez; 11 (6): 792-799.
69. Diaz H, Diana P. La tutoría académica em la educación universitária: uma experiencia en el núcleo de Actividad Física, del área de Movimiento Y Postura em el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. *Iatrea*. 2005; 18: 1, 404-413.
70. Kirby JR. Style, strategy, and skill in reading. In: Schmeck RR. *Learning strategies and learning styles*. New York: Plenum Press; 1988. p. 229-271.
71. Ochoa SA, Aragón LE. Comprensión lectora y funcionamiento metacognitivo en estudiantes universitários. *Universitas Psychologia*. (2005); 4(2): 179-196.
72. Cromley J. Metacognition, cognitive strategy instruction, and reading in adult literacy. In: Commgs J, Garner B, Smith C, (organizadores). *Review of adult learning and literacy*. 2005; 5. p. 187-220
73. Nietfeld JL, Cao L, Jason WO. Metacognitive Monitoring Accuracy and Student Performance in the Postsecondary. *The Journal of Experimental*. (2005); 74: 7-22.
74. Rangé B. *Psicoterapia comportamental e cognitiva*. Campinas: Psy; 1995.
75. Caballo V. *Manual de técnicas e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos; 1996.

76. Knapp P. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed; 2004.
77. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2003; 42: 105-108.
78. Wells A. Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 1995; 23: 301-320.
79. Wells A. *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: UK: Wiley; 1997.
80. Boruchovitch E. As estratégias de aprendizagem e o desempenho escolar de crianças brasileiras: considerações para a prática educacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 1999; 12 (2): 316-376.
81. Mungas D, Reed BR, Kramer JH. Psychometrically matched measures of global cognition, memory, and executive function for assessment of cognitive decline in older person. *Neuropsychology*. 2003; 17(3): 380-392.
82. Yang L, Krampe RT, Baltes PB. Basic forms of cognitive plasticity extended into the oldest-old: Retest learning, age, and cognitive functioning. *Psychology and Aging*. 2006; 21(2): 372-378
83. Morin E. *Os sete saberes necessários à Educação do Futuro*. São Paulo: Cortez; 2000.
84. Nicolescu B. *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: Triom; 2001.
85. Kantowitz BH, Roediger III HL, Elmes DG. *Psicologia experimental: psicologia para compreender a pesquisa em psicologia*. São Paulo: Thomson; 2006.

86. Grendene MVC, Pinto LH, Begni S, Melo WV. Treinamento Metacognitivo. In: Piccoloto NM, Wainer R, Piccoloto LB, organizadores. Tópicos Especiais em Terapia Cognitivo-Comportamental. 1º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008. p. 37-64.
87. Smith PJ. Dez provas da existência de deus. São Paulo: Alameda Editorial; 2006.
88. Merleu-Ponty, M. O metafísico no homem. In: Pensadores. São Paulo: Abril Cultural; 1984.
89. Gilson E. Deus e filosofia. Edições 70, 2003.
90. Penzo, G. (1998). Deus na filosofia do século XX. Loyola.
91. Aristóteles. A política. São Paulo: Editora Escala; 2005.
92. Platão. A república. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1987.
93. Platão. Banquete. Barcelona: Orbis; 1987.
94. Bornheim GA. Os filósofos pré-socráticos. São Paulo: Cultrix; 1999.
95. Pascal. . Do espírito geométrico e pensamentos. São Paulo: Editora Escala; 2006.
96. Heidegger M. Ser e tempo I e II. Petrópolis: Vozes; 1989.

97. Chauí M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática; 2005.
98. Savian FJ. Fé e razão: uma questão atual. São Paulo: Loyola; 2005.
99. Kant I. Crítica da razão prática. São Paulo: Editora Escala; 2005.
100. Merleu-Ponty M. Fenomenologia de la percepción. Barcelona: Península; 1975.
101. Goleman D. Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva; 1996.
102. Anspach S. A psique e a religião. Minas gerais: Editoras Alternativas Mulheres Emergentes; 2005.
103. Catanante B. Gestão do ser integral: como integrar alma, coração e razão no trabalho e na vida. São Paulo: Infinito; 2000.
104. Solomon RC. Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
105. Boff L. Tempo de transcendência. O ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.
106. Wolman R. Inteligência espiritual. Rio de Janeiro: Ediouro; 2001.
107. Zohar D, Marshall, I. QS: Inteligência spiritual. Rio de Janeiro: Record; 2002.

108. Schaeffer, A. Inteligência espiritual ampliada e prática docente bem sucedida: uma tessitura que revela outros rumos para a educação [dissertação]. Porto alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2003.
109. Portal, LLF. Et al. Inteligência Espiritual ampliada e prática docente bem sucedida: uma tessitura que revela outros rumos para a educação. Prática de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação-Mestrado e Doutorado da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto alegre; 2004/2005.
110. Hohgraefe DA. Desvelando o perfil de espiritualidade: Elo propulsor para ampliação dos propósitos e objetivos de vida [dissertação]. Porto alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.
111. Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
112. Capitanini MES. Solidão na velhice: Realidade ou Mito? In: Néri AL, Freire AS Organizadores. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus; 2000. p. 68-89.
113. Frutuoso D. A terceira idade na universidade. Rio de Janeiro: Ágora da Ilha; 1995.
114. Santos SR, Costa SIB, Fernandes MGM, Henriques, MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de flanagan. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2002; 10 (6): 757-764.
115. Dancy CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed; 2006.

116. Sandri JVA, Linhares VC. A qualidade de vida dos idosos atendidos pelo Programa de Família no Bairro Areias, Camboriú – SC. *Nursing*. 2008 Jul; 11 (122): 306-311.
117. Pereira RJ. Contribuição dos Domínios físicos, sociais, psicológicos e ambiental para qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2006 Jan/Abr; 28 (1): 27-38.
118. Trentini CM. Qualidade de vida em idosos. [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
119. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005; 8(3): 246 – 252.
120. Sprangres MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Bôer jb, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol*. 2000; 53(9): 895-907.
121. Michelson H, Bolund C, Brandberg Y. Multiple chronic health problems are negatively associated with health-related quality of life (HRQoL) irrespective of age. *Qual Life Res*. 2001; 9(10): 1093-104.
122. Garcia EL, Banegas JR, Perez-Regadera AG, Cabrera RH, Rodriguez-Aatalejo F. Social network and health related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Qual Life Res*. 2005; 14(2): 511-20
123. Timm LA. A qualidade de vida no idoso e sua relação com locus de controle. [tese]. Porto Alegre (RS). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2009.

124. Fassino S, Leombruni P, Abbate Daga G, Brustolin A, Rovera GG, Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. Arch Gerontol Geriatr. 2002; 35(1): 9-20.
125. O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Madrid: instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2003.
126. Pereira DEC. Qualidade de vida na terceira idade e sua relação com o trabalho no grupo de terceira idade "Amor e Carinho" de Santa Terezinha de Itaipé-PR [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
127. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde publica. 2003; 19(3): 793-8.
128. Marchand H. Psicologia do adulto e do idoso. Coimbra: Quarteto; 2005.
129. Malrie P. A construção do Imaginário. Lisboa: Instituto Piaget; 1996.
130. Morin E. Método 5. Porto Alegre: Sulina; 2005.
131. Carmona CGH, Melo NA. Comunicación interpersonal. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2000.
132. Foucault M. A ordem do discurso. São Paulo: Edições Loyola; 1971.
133. Morin E. Método 4. Porto Alegre: Sulina; 2005.
134. Capra F. As conexões ocultas. São Paulo: Cultrix; 2003.

135. Feyerabend P. *Contra o método*. São Paulo: UNESP; 2007.
136. Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005.
137. Maffesoli M. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
138. Kuhn T. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva; 1987.
139. Lakatos I. *Falsificação e metodologia dos programas de investigação científica*. Lisboa: Edições 70; 1978.
140. Jung CG. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes; 1986.
141. Souza VBA, et al. Tornar-se autor do próprio projeto. In: Grillo M, Medeiros M. *A construção do conhecimento e sua mediação metodológica*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1998. p. 203-22.
142. Ruiz CB. *Os paradoxos do imaginário*. São Leopoldo: Editora Unisinos; 2003.

Anexos

Anexo A - IAM

IAM

Escolaridade: _____ Idade: ____ Sexo: ____
Anos de escolaridade: _____

Instruções:

Este instrumento é composto de onze questões. Cada questão pode ser respondida de forma múltipla, sendo permitido marcar no máximo três alternativas por questão. Não é obrigatório marcar três respostas por questão, sendo aceitas, a marcação de duas ou uma alternativa. O entendimento do perguntado faz parte do inventário. As questões não respondidas terão pontuação zerada. O instrumento que tiver mais de três perguntas não respondidas será desconsiderado.

Inventário de Atividade Metacognitiva

1) Quando assisto a uma palestra, os conhecimentos prévios que tenho a respeito de algo:

a) não me ajudam a fazer relações.		Escore:
b) me auxiliam a pensar, relembrar e prestar atenção sobre eles.		
c) são conhecimentos importantes não integráveis.		
d) me ajudam a utilizar melhores estratégias.		
e) me permitem refletir melhor sobre o assunto.		
f) apenas utilizo esses conhecimentos, sem levar em conta outras questões.		

2) Se tenho dificuldades de prestar atenção, recordar ou pensar:

a) não faço nada de especial.		Escore:
b) penso que não tenho habilidade para isso.		
c) nada posso fazer para mudar isto.		
d) busco a causa nas circunstâncias externas.		
e) dedico um esforço maior nessas atividades.		
f) me parece natural.		

3) Para manter-me atento e concentrado em uma atividade desinteressante:

a) faço de forma automática.		Escore:
b) me esforço para sentir-me realmente interessado na atividade.		
c) não consigo.		
d) só me interessa se preciso conseguir algo através disso.		
e) me aborreço e logo me canso.		
f) faço isso sem me perguntar por que.		

4) Para pensar com eficácia:

a) não me importo com outras questões.		Escore:
b) faço isso sempre da mesma maneira, independente do estímulo.		
c) não consigo fazer, apenas.		
d) sinto que tudo depende da dificuldade dos estímulos que recebo.		
e) sei o que é importante e o que não é.		
f) procuro fazer somente isso, sem me ocupar com outras coisas.		

5) Quando em uma determinada situação preciso agir:

a) não levo em conta outras considerações, só ajo.		Escore:
b) faço isso sempre da mesma maneira, independente da situação.		
c) desconsidero o contexto.		
d) para cada situação ajo de forma diferente.		
e) dependo da minha relação com os que me rodeiam.		
f) faço isso diretamente.		

6) Ao chegar a um ambiente estranho para mim:

a) não considero o contexto sociocultural em que me encontro.	
b) considero o contexto sociocultural em que me encontro.	
c) ajo de forma automática desconsiderando o ambiente.	
d) trato de evitar os preconceitos.	
e) penso que ter sucesso social só depende de mim.	
f) ajo sem analisar as diferentes influências que possam existir no ambiente.	

Escore:

7) Quando preciso realizar uma tarefa:

a) não levo em conta a tarefa a realizar.	
b) ajo de acordo com a tarefa que tenho que realizar.	
c) faço automaticamente.	
d) avalio qual é a tarefa que foi pedida.	
e) considero que depende de mim e não da dificuldade da tarefa.	
f) simplesmente faço, sem considerar nada mais.	

Escore:

8) Para aprender alguma coisa:

a) faço desconsiderando estratégias.	
b) busco alguma estratégia que já tenha funcionado anteriormente.	
c) faço de forma automática	
d) busco alguma estratégia nova que sirva para melhorar meu desempenho.	
e) avalio se a minha estratégia é eficaz ou não.	
f) faço o que tenho que fazer sem pensar em estratégias.	

Escore:

9) Ao concluir um raciocínio:

a) concluo-o, sem refletir sobre ele.	
b) considero que sua eficácia depende da atenção que eu dedico.	
c) não penso em sua eficácia.	
d) considero que sua eficácia depende do esforço empregado.	
e) considero que sua eficácia depende da minha criatividade.	
f) simplesmente termino uma atividade sem analisar do que ela depende.	

Escore:

10) Quando faço uma pergunta:

a) não penso na possível resposta.	
b) reflito sobre possíveis desfechos para meu questionamento.	
c) somente pergunto.	
d) imagino aonde quero chegar com meu raciocínio.	
e) penso e me esclareço mais sobre o assunto.	
f) me sinto aliviado.	

Escore:

11) Quando respondo uma questão:

a) respeito um funcionamento automático.	
b) busco em minha memória subsídios para a resposta.	
c) emito a resposta, apenas.	
d) dou-me conta da resposta quando penso sobre ela.	
e) dedico um esforço maior em atividades mentais que me auxiliem a responder.	
f) me parece natural, responder e não pensar sobre este processo.	

Escore:

Total:

Anexo B – PSI Reduzido**PSI – Reduzido**

Escolaridade: _____ Idade: _____ Sexo: _____
 Anos de Escolaridade: _____

Instruções:

Este instrumento é composto de quatorze questões. Cada questão deve ser respondida de forma simples, sendo que, a marcação de mais de uma resposta implicará na anulação da mesma. As alternativas de respostas são: nunca; poucas vezes; muitas vezes; quase sempre/sempre. O instrumento que tiver mais de três perguntas não respondidas ou respondidas de forma múltipla será desconsiderado.

- A) Eu rezava quando era criança.
- B) Testemunhei doenças graves em pessoas próximas.
- C) Reflito sobre a existência de um ser superior.
- D) Consulto com membros do clero ou terapeutas espirituais.
- E) Sinto a presença de pessoas queridas que, não estão vivas.
- F) Uso técnicas de relaxamento para reduzir o estresse.
- G) Entendo os eventos da vida como parte de um plano divino.
- H) Meus pais falavam sobre um ser Superior.
- I) Experimentei trauma físico ou emocional.
- J) Penso na vida, na morte e na vida após a morte.
- K) Dedico tempo a uma comunidade espiritual.
- L) Recebo telefonemas ou encontro pessoas quando penso nelas.
- M) Uso terapias alternativas como acupuntura, aromaterapia etc.
- N) Sinto-me próximo de algum tipo de Divindade.

Questão	Nunca	Poucas Vezes	Muitas Vezes	Quase Sempre / Sempre
A				
B				
C				
D				
E				
F				
G				
H				
I				
J				
K				
L				
M				
N				

Anexo C – WHOQOL-BREVE**WHOQOL - ABREVIADO**

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quanto completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo D – Aprovação do Comitê de Ética



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 446/08-CEP

Porto Alegre, 12 de maio de 2008.

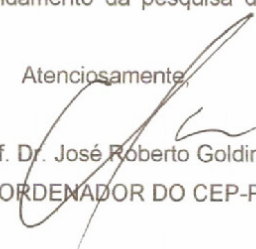
Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 08/04058, intitulado: **“Atividade metacognitiva, esquemas e inteligência espiritual como fatores de predição de qualidade de vida em adultos gerônticos”**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Relatórios do andamento da pesquisa devem ser entregues a este CEP.

Atenciosamente,


Prof. Dr. José Roberto Goldim
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)
Dr(a) Martin Pablo Camarota
N/Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep

Anexo E - TCLE

12 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Sou aluno do curso de Doutorado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob orientação do professor Martin Pablo Cammarota, cujos objetivos são Avaliar Atividade Metacognitiva e Inteligência Espiritual como possíveis preditores de Qualidade de Vida no Período Gerôntico. Sua participação envolve responder Três questionários que serão entregues após a apresentação do tema da pesquisa em questão, e esclarecimento desta.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Contudo, a devolução preenchida do questionário será considerada como consentimento de sua participação na pesquisa que está sendo realizada. Os resultados poderão ser publicados, mas sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador fone (84481722).

Atenciosamente

Mário Vinícius Canfield Grendene

Assinatura do pesquisador

Matrícula: 07190862

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura do participante

Local e data

Apêndices

Apêndices A – Questionário de Doenças

Você é portador de alguma doença crônica?

Sim () Não ()

Qual? _____ .

Você toma alguma medicação diariamente?

Sim () Não ()

Antiinflamatório ()

Antidepressivo ()

Ansiolítico ()

Estabilizador de humor ()

Antipsicótico ()

Outra ()

Qual? _____ .