



**AUTOTRASCENDÊNCIA E SENTIDO DA VIDA
NA VELHICE NA PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA**

Mônica Vilasfam Mandelli

Caxias do Sul, 2019

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

**AUTOTRASCENDÊNCIA E SENTIDO DA VIDA
NA VELHICE NA PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para
Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia, sob
orientação da Profa. Dra. Rossane Frizzo de Godoy

Mônica Vilasfam Mandelli

Caxias do Sul, 2019

AGRADECIMENTOS

O momento é de enorme alegria por estar concluindo uma importante etapa da minha vida na qual pude adquirir conhecimentos valiosíssimos. A Psicologia é uma apaixonante área do conhecimento que se concretiza através de uma atitude de serviço ao outro. É ainda o começo, há muito por vir e sinto-me muito motivada a ingressar ao próximo nível.

Agradeço a Deus e aos meus pais pelo dom da vida e amor. Ao meu amado marido, incentivador e co-realizador dos meus sonhos e objetivos. Aos meus sogros, meus segundos pais, que do alto de seus quase 85 anos de vida demonstram sabedoria e me transmitem fé, paz e força. À toda família, pessoas que amo e dão sentido à minha vida.

Agradeço aos professores e colegas desta jornada de cinco anos no Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS), pessoas com as quais compartilhei vivências e aprendizados. Um agradecimento especial à minha Orientadora Rossane Frizzo de Godoy, às Orientadoras dos Estágios Organizacional e Clínico Eliana Andrade Lima Panozzo e Karen Cristina Rech Braun, respectivamente, pela transmissão de seus conhecimentos neste especialíssimo ano de 2019. Por fim, mas não menos importante, agradeço à Professora Verônica Bohm pela preciosa indicação de autores para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Exercer a capacidade de gratidão é fundamental. Concluo lembrando: vamos adiante, buscar e realizar novos sentidos na vida.

EPÍGRAFE

Cada qual tem sua própria vocação ou missão específica na vida; cada um precisa executar uma tarefa concreta, que está a exigir realização. Nisso a pessoa não pode ser substituída, nem pode sua vida ser repetida. Assim, a tarefa de cada um é tão singular como a sua oportunidade específica de leva-la à cabo.

Viktor Emil Frankl

SUMÁRIO

	Página
RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS.....	10
Objetivo Geral.....	10
Objetivos Específicos.....	10
REVISÃO DA LITERATURA	11
Aspectos Desenvolvimentais da Fase da Velhice.....	11
Logoterapia.....	21
MÉTODO.....	27
Delineamento	27
Fonte	27
Instrumentos	28
Procedimentos	28
Referencial de Análise	28
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
Categoria I – Velhice.....	31
Categoria II – Autotranscendência.....	35
Categoria III – Sentido da Vida.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48

RESUMO

Avanços científicos e tecnológicos tem possibilitado o aumento do tempo da vida humana. Última fase do ciclo vital, a fase da velhice é constituída de determinadas características e desafios de ordem biológica, psíquica e social. Especialmente nesta etapa, olha-se em retrospectiva para a vida vivida e avalia-se o seu sentido. Como em outras fases antecedentes, mantém-se presente a necessidade e o desafio de buscar para além de si novos sentidos e de realizá-los. Ao passo que a existência humana é prolongada, denota-se aí a importância de estudos que visem compreender os fatores que possibilitam um processo de envelhecimento e, conseqüente, uma velhice mais saudável. Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar possíveis relações entre autotranscendência e sentido da vida na velhice na perspectiva da logoterapia. Para tal, buscou-se nos objetivos específicos caracterizar aspectos desenvolvimentais da fase da velhice, caracterizar autotranscendência para a logoterapia e conceituar sentido da vida na logoterapia. Trata-se de um estudo com delineamento qualitativo de caráter exploratório e interpretativo. Como fonte de pesquisa optou-se pela utilização de um artefato cultural, o filme *Elsa & Fred – Um Amor de Paixão*. Uma tabela foi o instrumento utilizado para a transferência, caracterização e categorização *a posteriori* das cenas selecionadas do filme. O referencial de análise escolhido foi a análise de conteúdo utilizando-se a estratégia de emparelhamento e contemplando três categorias e sete unidades de análise a saber: 1. Velhice (mudança de papéis, preocupação com o adoecimento e boa velhice); 2. Autotranscendência (ausência da autotranscendência e mobilização da autotranscendência) e 3. Sentido da Vida (valores de vivência e valores de atitude). Autores que tratam da velhice no âmbito biopsicossocial e a Logoterapia de Viktor Frankl constituíram o embasamento teórico para tal estudo. Nas 14 cenas selecionadas do artefato cultural, foi possível perceber a capacidade de autotranscendência e realização do sentido da vida na velhice em que valores, especialmente os de vivência, norteiam a experiência com o mundo. Os resultados encontrados responderam, portanto, ao objetivo geral da pesquisa de identificar possíveis relações entre sentido da vida e autotranscendência na velhice na perspectiva da logoterapia. Compreende-se que tal estudo pode contribuir para futuras pesquisas que dêem continuidade ao tema autotranscendência e sentido da vida na velhice. Entender os fatores que contribuem para a incidência ou a ausência destes pode ajudar a prevenir, por exemplo, a interrupção da vida nesta fase e, conseqüente, proporcionar uma melhor vivência da velhice.

Palavras-chave: Logoterapia; Autotranscendência; Sentido da Vida; Velhice.

INTRODUÇÃO

O desejo pela compreensão a respeito do sentido da vida e, especificamente, o sentido da minha própria vida, levou-me a ter contato com a obra do Dr. Viktor Emil Frankl (1905 – 1997) Psiquiatra, neurologista e logoterapeuta. Seu livro: *Em Busca de Sentido – Um Psicólogo no Campo de Concentração*, cuja a primeira publicação ocorreu no ano de 1946 e em 2019 encontra-se na 43ª edição e foi um divisor de águas para mim.

É próprio do ser humano, em sua existência, formular para si as conhecidas indagações: “Quem sou?”; “De onde vim?”, “Para onde vou?”. Acredito ser esta a evidência da vontade de sentido intrínseca no ser humano extensamente explicada por Frankl. O desejo pela compreensão, busca e realização do sentido da vida nasce desta tendência natural da existência humana cujo o caminho do sentido é pavimentado pela autotranscendência, o movimento que se faz em direção ao outro e ao mundo, através de criações, vivências e atitudes.

Tendo iniciado este contato, a possibilidade de acesso formal ao conhecimento científico voltado à compreensão do comportamento humano foi a motivação para o ingresso no Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). A aquisição de informações, a formação de conhecimento e, posteriormente, a possibilidade de oferta de ajuda profissional à outras pessoas na busca do sentido de suas próprias vidas, foram os objetivos definidos a alcançar. Na trajetória acadêmica, o contato com a obra de Frankl se deu inicialmente na disciplina de Fundamentos da Personalidade com a Professora Olga Araujo Perazzolo, posteriormente continuou na de Teorias da Personalidade com a Professora Rosita Esteves e mais adiante na disciplina de Psicologia e Psicoterapia Humanista e Existencial com a Professora Rossane Frizzo de Godoy, professora orientadora deste trabalho de conclusão e atual coordenadora do Curso de Psicologia da UCS.

O interesse pela pesquisa do tema é reforçado pela minha crença na possibilidade e na responsabilidade do ser humano de buscar uma melhor compreensão a respeito das questões da existência humana, para que, desta forma, disponha de meios para poder viver e prover ao outro da melhor maneira possível, durante o breve período pelo qual todos nós passamos por este mundo. E, finalmente, para que, no decorrer da vida, na fase da velhice e nos momentos que antecedem a morte, alguma paz, alegria e, principalmente, sentido de vida estejam presentes.

Neste ano de 2019 com a realização dos Estágios Clínicos em Clínica Ampliada I e II no Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) da UCS, venho atendendo pacientes que realizaram, ao menos uma e até mesmo sucessivas tentativas de suicídio. Compreendo que

a Escola desenvolvida por Frankl – a Logoterapia – possibilita meios sofisticados e, ao mesmo tempo, muito realistas para a análise, compreensão e tratamento dos estados psicológicos que motivam a interrupção da vida de forma precoce, nos quais identifica-se a ausência ou prejuízo da capacidade de autotranscendência e de sentido da vida.

Estudos constataam que a população mundial vem envelhecendo. Estima-se que até o ano de 2050, haverá 2 bilhões de pessoas na faixa etária dos 65 anos ou mais de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o que repercute em novos desafios para a saúde pública referentes ao bem-estar e ao tratamento de doenças crônicas. Já no próximo ano, 2020, se constatará pela primeira vez a existência de pessoas acima dos 60 anos em maior quantidade do que crianças de até cinco anos. Tal fenômeno resulta de condições econômicas, tecnológicas, nutricionais e sanitárias mais propícias ao prolongamento da vida, ao mesmo tempo em que observa-se a diminuição na quantidade de nascimentos (<https://nacoesunidas.org>).

Como toda fase, esta caracteriza-se por determinadas características e mudanças em todos os âmbitos da vida. Tal realidade requer que respostas sejam dadas por todos nós perante à vida. A qualidade de tais respostas aponta para a natureza da saúde que se apresenta em todo o processo de desenvolvimento e envelhecimento, processos estes que culminam na fase da velhice.

O presente trabalho aborda as questões do sentido da vida e os caminhos que o pavimentam, no qual a autotranscendência se configura como a via de acesso, conforme explicado na logoterapia. Os pilares e principais conceitos de logoterapia são apresentados como: vontade de sentido, frustração existencial, vazio existencial, noodinâmica, essência da existência, sentido da vida, autotranscendência, valores de criação, valores de vivência, valores de atitude, suprassentido e transitoriedade da vida. A consulta em fonte primária estruturou grande parte da pesquisa em logoterapia. Conforme é possível observar em sua vida, teoria e prática clínica, Frankl, o criador da logoterapia, aborda tais conceitos de uma maneira genuína, considerando as circunstâncias da realidade que se apresentam, assim como se apresentaram a ele mesmo, e compreende a possibilidade humana em fornecer uma resposta que tenha sentido.

Na busca por respostas ao longo da existência e inclusive na velhice, o ser humano pode deparar-se com a frustração e o vazio existencial e a falta de sentido. Estes são fatores ancorados pela falta de interesse na vida, na ausência da percepção a respeito da sua própria capacidade de autotranscendência e falta de valores pelos quais se guiar (Frankl, 1977/2018a). A psicologia deve procurar atender aos imperativos do tempo que apontam para a busca e pela identificação de um motivo para viver, de um sentido maior da existência

e de formas pessoais e concretas de se conseguir isto. É a capacidade de autotranscendência que permite ao ser humano valorizar o que transcende à si próprio, identificando assim a oportunidade para ações e realizações que conduzem ao sentido da vida (Frankl, 1977/ 2018a; 2018b). Pessoas idosas chegam à clínica com crises diversas e podem estar sofrendo de vazio existencial, sendo preciso investigar tais aspectos (Frankl, 1977/ 2018a).

Na fase da velhice, olha-se para a vida em retrospectiva e avalia-se o sentido alcançado. Visto que a liberdade da vontade e a responsabilidade não cessam com a velhice, a logoterapia entende que, enquanto houver a existência da vida humana, novos sentidos são realizados podendo inclusive o passado ganhar sentido (Frankl, 1969/2011). Diante disto, pergunta-se: quais as possíveis relações entre capacidade de autotranscendência e sentido da vida na velhice na perspectiva da logoterapia?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis relações entre autotranscendência e sentido da vida na velhice na perspectiva da Logoterapia.

Objetivos Específicos:

Caracterizar aspectos desenvolvimentais da fase da velhice.

Caracterizar autotranscendência para a Logoterapia.

Conceituar sentido da vida na Logoterapia.

REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo possui como objetivo principal identificar possíveis relações entre autotranscendência e sentido da vida na velhice na perspectiva da logoterapia. Para tanto, pretende-se abordar aspectos desenvolvimentais da fase da velhice, caracterizar autotranscendência e conceituar sentido da vida, estes dois últimos conceitos, na logoterapia.

Aspectos Desenvolvimentais da Fase da Velhice

A fase da velhice, consequência natural do processo de envelhecimento, denominada como a última fase do ciclo vital da vida humana, é precedida pela infância, adolescência e vida adulta, cada qual com suas correspondentes idades e respectivas subdenominações, as quais não serão aqui explicitadas, e cujas definições variam conforme autores e perspectivas de análise. Quanto à fase da velhice, a depender da época e do contexto, os termos “maturidade”, “idade madura”, “terceira idade” ou “meia idade” são empregados para designá-la. Quanto à pessoa que encontra-se na fase, esta é identificada como “velho” ou “idoso” (Neri & Freire, 2000).

Enquanto que a curiosidade ou interesse a respeito da velhice e do envelhecimento indicam serem tão antigos quanto a humanidade, cada vez mais o ser humano busca conhecer estes temas e seus efeitos na funcionalidade do organismo (Leme em Netto, 2002/2011). Os conhecimentos científicos a respeito da ciência do envelhecimento desenvolveram-se consideravelmente no século XX fruto do desenvolvimento tecnológico, do aumento populacional de idosos e do interesse por este tipo de pesquisa, e foram sistematizados nas áreas de estudo da gerontologia e geriatria, através de pioneiros como Elie Metchnikoff e Nasher a partir de 1903 e 1909, respectivamente, havendo ainda muito a ser descoberto e compreendido. Metchnikoff dedicou-se ao desenvolvimento da gerontologia, derivada dos termos gregos *géron* (velho, ancião) e *logia* (estudo), é a especialidade que estuda o envelhecimento, a fase da velhice e o idoso, visando a possibilidade da manutenção de uma fisiologia mais saudável na velhice para além da degeneração e decadência. Ignatz Nascher, incentivador de pesquisas biológicas e sociais a respeito do envelhecimento, além de ser considerado o pai da geriatria, especialidade da medicina cujo o significado é o estudo clínico da velhice, buscou com seus estudos a possibilidade de tratar as doenças da fase. Na década de 30 com Marjory Warren a abrangência da área da gerontologia começou a ser expandida para além dos aspectos biológicos concernentes tanto ao processo do envelhecimento quanto aos da velhice a partir da observação da importância da interdisciplinariedade e de uma avaliação multidimensional do objeto de estudo (Netto,

2002/2011). Na década de 1940, foram criadas a *American Geriatric Society* (1942) e a *Gerontological Society of America* e a *Division of Maturity and Old Age* da *American Psychological Association* (1946). Acrescentar vida aos anos e não anos à vida foi e continua sendo uma premissa na investigação da velhice saudável e do bem estar psicológico da área. Entre as décadas de 1950 e 1970 os estudos sobre vida adulta e velhice expandiram-se (Freire, 2000).

A gerontologia portanto é definida como uma “disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais” (Neto, 2002/2011, p. 8). A gerontologia biomédica, a gerontologia social e a geriatria são ramificações que compõem a ciência do envelhecimento que se detém aos múltiplos aspectos do envelhecimento e seus resultados. A gerontologia biomédica estuda o envelhecimento a partir do processo celular e molecular (biogerontologia) para entender a causa e o processo do envelhecimento em que, sobre a base genética, atuam com maior ou menor intensidade os fatores ambientais e psicossociais. A gerontologia social, diferentemente da gerontologia biomédica e da geriatria, ocupa-se dos aspectos que não são orgânicos, portanto, sociais, ambientais, legais, políticas de saúde, econômicos, éticos, antropológicos e psicológicos. A geriatria dedica-se à cura e à promoção da saúde partindo de diferentes disciplinas da área da medicina como neurologia, psiquiatria, cardiologia, pneumologia e outras das quais originaram-se subespecialidades como neurogeriatria, neuropsicogeriatria, psicogeriatria e assim por diante, buscando associação com disciplinas fora da medicina como fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, enfermagem, assistência social e psicologia. (Neto, 2002/2011).

Na área da psicologia, em 1922, Granville Stanley Hall publicou o livro *Senescence: the last half of life* – Velhice: a última metade da vida (em tradução literal) em que reuniu evidências médicas, fisiológicas, biológicas, comportamentais, literárias e históricas para demonstrar os recursos que as pessoas idosas dispunham ao invés do enfoque padrão nos pontos negativos da fase ou das perdas identificadas quando comparada à fases pregressas do desenvolvimento (Netto, 2002/2011). É recente a criação na medicina e na psicologia das disciplinas de gerontologia e psicogerontologia (Griffa & Moreno, 1993/2001).

Questões que emergem de um envelhecimento populacional e da consequente longevidade humana tornaram-se foco de interesse como por exemplo o custo do sistema de saúde e previdenciário, a formação de recursos humanos e a criação de serviços que visam o cuidado e o atendimento a idosos (Freire & Sommerhalder, 2000). De lá para cá, aumentou a quantidade de pesquisadores e profissionais da área da geriatria, gerontologia e

gerontologia social visto que trata-se do estudo referente a uma população que vem crescendo exponencialmente (Netto, 2002/2011).

O aumento da expectativa de vida e o consequente aumento de idosos causou uma modificação acerca dos valores e da atitude das pessoas em relação a eles. Estes, passam de indivíduos que sobreviveram e acumularam experiências e sabedoria, para indivíduos que passam a representar uma carga social numa sociedade em que a juventude é realmente valorizada. O risco da marginalização e da desvalorização aos idosos é um fator que se faz presente na atualidade. O que e como fazer com os idosos em suas vidas prolongadas é uma questão que se apresenta e que significa investimento financeiro e de tempo e, envolve familiares, comunidade, profissionais e recursos públicos. A prática de internar idosos em asilos ou lares sem uma demanda médica ou psiquiátrica que justifique tal ação, ou seja, quando não há a necessidade de acompanhamento médico ou presença de periculosidade para si e para outros, ou quadro de demência denota segregação e morte social do idoso. Problemas como depressão, desesperança e fragilidade física costumam aparecer (Griffa & Moreno, 1993/2001). Enquanto a população de idosos aumenta, identifica-se o interesse crescente partindo das mais diversas áreas em ofertar ao idoso serviços que se propõem a trabalhar em prol de uma velhice mais saudável e longínqua. Ao Estado interessa a saúde para diminuir o ônus com os gastos em saúde. A medicina tem desenvolvido produtos farmacológicos e procedimentos cirúrgicos, estéticos e clínicos que visam prorrogar a vida, a saúde, a juventude e prosperidade dos negócios. Universidades organizam-se para a oferta de cursos à população idosa e as diferentes profissões dedicam-se a estudar a fase da velhice (Neri & Freire, 2000).

Para a delimitação entre a vida adulta e a velhice, adota-se como critério a idade cronológica. Conforme estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), identifica-se como pertencente à fase da velhice a pessoa que atingiu 60 anos de idade (em países em desenvolvimento) ou 65 anos de idade (em países desenvolvidos). Instituições de atenção biopsicossocial ao idoso normalmente baseiam-se pelo critério cronológico. O Brasil baseia-se na idade de 65 anos no que tange a alguns aspectos relacionados ao idoso, principalmente no âmbito legal. Em trabalhos científicos utiliza-se também a idade cronológica em detrimento de uma idade biológica. Ocorre que há a imprecisão na identificação de marcadores que denotam o início do processo de envelhecimento, se, no momento em que a vida é concebida, se entre a terceira e quarta década de vida ou, se no início da fase final de vida (Neri & Freire, 2000; Netto, 2002/2011).

Ao que tange a demarcação entre maturidade e velhice, esta ocorre mais por fatores legais e socioeconômicos do que biológicos. A chegada às fases do desenvolvimento se dá

através do processo de amadurecimento e do processo de envelhecimento (Griffa & Moreno, 1993/2001; Netto, 2002/2011). Cada fase traz consigo desafios e oportunidades de desenvolvimento específicas. O processo de amadurecimento que perpassa cada fase, prossegue até conduzir o ser humano à sabedoria, valor que é conquistado na fase da velhice e cujo processo crescente de aperfeiçoamento e amadurecimento terá fim com a morte (Erikson, 1997/1998). Para a psicologia do desenvolvimento, é uma questão fundamental compreender do que é feita uma personalidade madura (Griffa & Moreno, 1993/2001). Etimologicamente, a palavra maturidade vem do latim *maturus* que vem de *mane* e significa “de manhã cedo”. Estar maduro remete a estar apto e disposto aos afazeres no momento em que inicia o dia. (Prohaska em Griffa & Moreno, 1993/2001).

Erikson (1997/1998) discorre a respeito das fases do desenvolvimento humano sob um ponto de vista epigenético apontando para os fatores psicossociais esperados em cada etapa da vida e a sua incidência sobre as etapas subsequentes. O termo epigenético deve-se à vinculação aos processos somáticos sob a qual as fases de desenvolvimento encontram-se no decorrer de todo o desenvolvimento humano, bem como a sua dependência aos processos psíquicos do desenvolvimento da personalidade e ao poder ético no âmbito do processo social.

Ao que tange especificamente à velhice, Erikson caracteriza a etapa da velhice como sendo o oitavo estágio do desenvolvimento humano. Posteriormente incluiu o novo estágio que compreende a idade a partir dos 90 anos. Especificamente a respeito das crises psicossociais da fase da velhice, tem-se a integridade *versus* o desespero e o desgosto. Nesta fase, a vida é analisada em retrospectiva. O grau de desgosto advém da análise do quão bem vivida foi a vida. O desespero refere-se ao tempo que ainda resta, sendo este curto demais para implementar ações e provocar mudanças importantes na vida. A integridade é o “senso de coerência e inteireza” que encontra-se ameaçada diante das condições terminais que remetem à uma “perda de vínculo nos três processos organizadores: no Soma, enfraquecimento global da interação entre tecidos, vasos e músculos; na Psique, perda gradual de coerência de memória temporal e no Etos, ameaça de uma súbita e quase total perda da capacidade generativa. A sabedoria incide quando abarca a consciência a respeito da vida e da morte que se aproxima, fornecendo uma resposta equilibrada frente às questões do tempo e das vivências (Erikson, 1998).

Chega-se portanto à velhice através do processo de envelhecimento. O envelhecimento é o processo pelo qual todo ser vivo passa no transcorrer de sua vida no qual marcadores biofisiológicos delimitam e caracterizam distintas fases de desenvolvimento. É compreendido como um processo progressivo e dinâmico, no qual há modificações

bioquímicas, psicológicas, morfológicas e funcionais e, que resultam em perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que o levam à morte. O idoso vivencia uma série de alterações que afetam seu organismo em geral, caracterizando perdas de capacidade de trabalho e força, além das perdas nos âmbitos social e psicológico (Neri & Freire, 2000; Netto, 2002/2011).

Olha-se para o envelhecimento enquanto processo global e para o idoso enquanto um ser. Com isto, foi possível delimitar os fenômenos da senescência – envelhecimento primário, gradual, natural e saudável ou bem sucedido, no qual os fatores extrínsecos como os psicossociais e os hábitos de vida tendem a não incidir ou mesmo agir de forma muito sutil nos efeitos adversos do processo no decorrer dos anos – e da senilidade – envelhecimento secundário a processos patológicos comuns à fase. Também denominado de comum ou usual no qual tais fatores mencionados anteriormente tendem a incidir nos efeitos adversos do processo podendo propiciar um envelhecimento não natural e, portanto, controlável em certa medida. Caracteriza-se como desafiadora a precisa distinção entre as alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias da fase (processo normal do envelhecimento) – senescência ou senectude – em relação aos problemas que acometem as pessoas nessa fase – senilidade. Além de tais características, incide nas classes menos favorecidas os problemas de ordem social (Griffa & Moreno, 1993/2001; Netto, 2002/2011).

Tanto o envelhecimento primário quanto o secundário repercutem mudanças na imagem física. Mudanças corporais tornam-se mais evidentes entre os 75 ou 80 anos de idade, é o que se caracteriza como decrepitude ou involução. Há o encurvamento da postura, o enrijecimento de articulações e ligamentos, a fragilidade dos ossos, a perda de elasticidade do tecido muscular, a diminuição da capacidade respiratória e metabólica, fatores que significam a perda de autonomia, agilidade e mobilidade com um desajuste em seus movimentos. Reduz-se a quantidade de oxigênio no cérebro devido a queda da irrigação sanguínea com a consequente perda de reflexos pela diminuição na velocidade da condução dos nervos. Ocorre também a queda nas funções sensoriais da visão, audição, paladar e tato (Griffa & Moreno, 1993/2001).

Há diversas teorias acerca do processo de envelhecimento. Teorias genéticas versam sobre uma programação genética que determina o ciclo vital de organismos e células. Ainda sobre teorias genéticas, os erros que ocorrem na formação de proteínas-chave, principalmente em enzimas, seriam a causa da morte de células. Na teoria da mutação somática, células modificadas que passam a não funcionar normalmente seriam a causa do envelhecimento. Para teorias de origem biológica, células e órgãos acumulam toxinas ao

longo do tempo que acabam por interferir em seu funcionamento normal. Em teorias imunológicas, o envelhecimento decorre do ataque errôneo realizado por anticorpos à proteínas que deveriam ser preservadas, isto se deve à uma perda da capacidade dos anticorpos em realizarem uma correta distinção de proteínas (Griffa & Moreno, 1993/2001).

Sob o ponto de vista psicossocial, a teoria de Cummings e Henry versa sobre a diminuição de interesse na vida por parte do idoso. A teoria do desapego trata do afastamento ou desligamento do idoso em que incide a necessidade de desapegar-se de papéis e funções antes exercidos preparando-se para o afastamento total que é a morte. O declínio físico e mental influenciam este desligamento e possibilita ao idoso focar-se em um número reduzido de interesses concentrando assim maior energia. Havighurst contrapõe este conhecimento com sua teoria da atividade, na qual a velhice saudável e prazerosa conecta-se a uma vida de movimento e de realização de atividades. Na teoria da continuidade, o idoso envelhece de um modo semelhante ao qual tem vivido gerando a continuidade do seu modo de vida e conquistas. Um idoso que está propenso a fazer novas amizades ou a viajar é alguém que já o vem fazendo no decorrer da vida. Na teoria da descontinuidade de Danish, Brin e Riff, mudanças comportamentais e cognitivas da fase derivam de modificações na vida do idoso como a vulnerabilidade à doenças, a aposentadoria e a viuvez, dentre outras (Griffa & Moreno, 1993/2001). Doenças psicológicas dos idosos seriam determinadas pelo declínio de atividades mentais e físicas associado à idade (Siqueira, 2001).

Em tais teorias, embora apresentem fatores importantes e parciais para a compreensão da fase da velhice, a existência do foco biológico ou sociológico de algumas, acabam por desvirtuar a compreensão psicológica. Enquanto que no enfoque biológico a deterioração física ganha destaque, no enfoque sociológico os idosos são caracterizados como marginalizados e sua personalidade é resultado desta marginalização e desvalor. As características próprias do idoso incluindo a sua relação com a proximidade da morte, o peso de sua experiência acumulada ou o que significa desempenhar um determinado papel, acabam por receber menor importância (Griffa & Moreno, 1993/2001).

A fase requer uma constante adaptação por parte do idoso visto que sua estrutura e capacidades físicas e mentais estão em modificação. Um novo “ritmo” é imposto, o medo de perder o controle e a autonomia apresentam-se em algum momento, bem como a tristeza e a depressão poderão advir deste processo. Muitos idosos podem vir a negar o seu envelhecimento ou eleger a dor física como a causa de seus problemas fazendo com que o corpo seja o depositário de suas fraquezas e inseguranças podendo desenvolver a hipocondria (Griffa & Moreno, 1993/2001).

As funções psicológicas modificam-se no decorrer da vida e atingem seu ápice em diferentes fases do desenvolvimento. A inteligência fluída, compreendida como a agilidade e a flexibilidade mental, predomina na juventude. Já a inteligência cristalizada que implica na solidificação do conhecimento baseado na experiência e a amplitude de vocabulário e compreensão da linguagem, ocorre com o tempo. O rendimento intelectual não diminui mas sim modifica-se qualitativamente dado que surgem outros modos de executar o pensamento, havendo necessidade de um correto estímulo para a manutenção das faculdades mentais (Griffa & Moreno, 1993/2001).

Além das idades cronológica e biológica, há os conceitos de idades psicológica, social e funcional. Enquanto a idade social relaciona-se com o grau de desempenho do indivíduo em relação aos papéis e comportamentos condizentes com sua idade e contexto histórico e social, a idade psicológica, semelhante à biológica, resulta da relação entre a idade cronológica e a memória, a aprendizagem e a percepção, indícios das potencialidades do indivíduo ao longo do tempo. A ideia de idade psicológica remete também à percepção que uma pessoa tem a respeito da sua idade cronológica ao observar a incidência de fatores psicológicos, sociais e biológicos do envelhecimento em si próprio comparando-se com outros da mesma idade. A fim de preservar a imagem e a autoestima, idosos podem “demonstrar” possuírem uma idade psicológica menor que a cronológica. O conceito de idade funcional também aproxima-se da idade biológica visto que qualifica e compara os indivíduos de mesma idade cronológica no que tange à capacidade de interação com o meio ambiente. Um idoso mais velho e saudável poderá ser funcionalmente mais jovem do que um idoso jovem, o que permite a análise da condição da idade biológica ao invés de apenas a cronológica (Netto, 2002/2011).

Há diferentes formas de lidar com este período. Há idosos que não aceitam a sua condição, preferem não olhar para sua realidade física e finita ligando-se ao estágio anterior de vida, muitas vezes comparando-se aos jovens. Outros vivenciam a fase agarrando-se ao que ainda possuem, e com um “egoísmo senil” tentam dominar o meio para sentirem a sua importância. Neste período há a “crise do desgarramento”, do desprendimento quando a inveja em relação aos jovens e o medo do novo são superados (Guardini em Griffa & Moreno, 1993/2001).

É de grande importância compreender a perspectiva do idoso que, à medida que envelhece, espera menos da vida, enquanto o futuro ganha um peso menor, a compreensão da sua transitoriedade se fortalece. Os fatos são compreendidos a partir de uma sabedoria adquirida, numa perspectiva diferente daquela que vinha tendo na vida adulta (Guardini em Griffa & Moreno, 1993/2001). Ao mesmo tempo em que a sociedade influencia o peso que

a velhice pode ter para o indivíduo, a velhice não se trata de uma convenção social e vai além de uma perspectiva biológica a ser analisada (Griffa & Moreno, 1993/2001).

As conversas de idosos são permeadas por assuntos que remetem ao declínio físico. O desejo e a atividade sexual também fazem parte da fase, embora em menor ritmo e intensidade. Além das questões físicas, fatores psicológicos e as concepções sociais também incidem na vivência e na importância que se dá para a sexualidade na velhice. Sintomas depressivos, dores, outros problemas de saúde, o medo de fraturar-se ou machucar o par, o medo de falhar ou ainda precipitar um ataque cardíaco acabam por inibir o idoso em sua atividade sexual, fatos observados por alguns gerontólogos em idosos a partir dos 80 anos de idade e em 75% dos casos. A idade não traz necessariamente a supressão do desejo e da atividade sexual visto que esta caracteriza algo legítimo da vida e resulta em fonte de amor, comunicação e prazer (Griffa & Moreno, 1993/2001).

Na fase da velhice, a possibilidade da dor, da doença e da morte são mais reais e estão mais próximas de acontecer. As doenças são uma grande preocupação, especialmente as que envolvem dor e sofrimento crônico e perda das capacidades físicas e mentais. À medida que envelhece, o idoso pode tornar-se extremamente dependente de um membro da família, tendo ou não demandas reais, ao que o familiar pode responder de forma condizente ou não, sendo importante a correta avaliação das condições do idoso (Walsh, 1989/1995). Dentre as doenças incapacitantes que podem acometer os idosos, há, a doença de *Parkinson* e a doença de *Alzheimer*. Enquanto a primeira decorre da morte de neurônios e resulta em prejuízo do movimento voluntário, a segunda decorre de complexos e multifatoriais mecanismos (genéticos, virais, protéicos e neurotransmissoriais) e que levam à demência, criando um estado de confusão em que há a perda gradual da inteligência, da consciência e da habilidade de controlar as funções corporais, sendo fatal (Bear, Connors & Paradiso, 2015/2017).

Constituem-se como fontes de sofrimento e desafios a ausência ou impossibilidade de atividade ocupacional, aposentadoria e reforço da passividade, adoecimento físico e fraqueza, funções psíquicas mais lentas, atividades prazerosas suprimidas ou diminuídas e o medo perante à aproximação da morte são fatores que contribuem negativamente (Griffa & Moreno, 1993/2001). A fase é permeada pelos quatro tipos de luto: 1. O luto pelo corpo jovem ou potente que não mais se faz presente e cedeu lugar ao declínio físico ou à perda de autonomia. 2. O luto pelo papel materno e paterno em que, devido à inclusão de uma nova geração, o idoso passa a assumir a identidade de avó ou avô, ou ainda, a impossibilidade do papel paternal, ou a generatividade para Erikson, devido a declínios físicos e psíquicos ou ainda a fatores sociais (doenças, internações); 3. O luto pelo papel exercido social que modifica-se pela aposentadoria trazendo alterações no desempenho do seu papel profissional

e ação na esfera econômica; 4. O luto pela perda de relações objetais significativas, que ocorre com a ausência ou morte de familiares e amigos ou a viuvez. Há um apego ao passado gratificador e o desinteresse na vivência do momento presente (Méndez em Griffo & Moreno, 1993/2001).

A morte certamente será vivenciada, de uma forma ou outra, pelo idoso e sua família, em que, sob o ponto de vista psicológico, incidirão fantasias, crenças e temores. No âmbito familiar, há uma troca de papéis, na qual quem antes cuidava agora é cuidado. Enquanto que uma doença súbita traz comoção, mudanças e readaptações de forma também súbita, uma enfermidade crônica perdura no tempo, requerendo ações contínuas no que tange a recursos de toda ordem: humanos, psicológicos, financeiros e materiais. No seio familiar, podem haver divergências referentes à delegação e à tomada de responsabilidade nos aspectos citados. Competição, hostilidade, acusações mútuas, ciúmes, vitimização e culpas são fatores que vem à tona sinalizando questões não resolvidas anteriormente. Um cenário hostil é oferecido ao idoso. Por outro lado, é um momento de grande importância na vida de todos os envolvidos, pois permite aos familiares a realização do cuidado ao idoso, a transmissão de amor e de ânimo. Tal vivência possibilita “(...) viver o sentido da vida e do adoecer. Partilhar a vida de um enfermo, seus valores e atitudes (...)” (Griffo & Moreno, 1993/2001, p. 117). Esta condição oferece a cada a oportunidade de repensar e modificar a postura diante da vida, a reflexão sobre o sentido, a enfermidade e a finitude de sua própria vida (Griffo & Moreno, 1993/2001).

O idoso e a família da qual é parte, responderão aos desafios da fase da velhice de acordo com o seu padrão próprio de funcionamento. Tal padrão age visando o equilíbrio, seja este de resultado funcional ou disfuncional para a família em questão. Na família com filhos, nesta etapa, ocorre uma redução de estrutura na família. Com a saída do último filho de casa tem-se um retorno à situação da díade conjugal, em que papéis desempenhados até então e o direcionamento do investimento afetivo precisarão ser reorganizados. Diante da aposentadoria, viuvez, recasamento, da vinda de netos e bisnetos, da doença e da dependência psicossocial, uma série de mudanças irão advir e influenciarão a estrutura e a configuração familiar, a qualidade de interação entre os membros, a satisfação pessoal, a auto-estima e o significado atribuído às experiências (Walsh, 1989/1995).

Ao idoso, é importante a confrontação com a sua doença e a possibilidade de morte e que aceite o fim natural da existência humana. Tal processo se dará de acordo com as crenças, fantasias e percepções do idoso a respeito do sofrimento, da cura, do mundo do além, do castigo, da solidão, do abandono e do que faltou ser realizado. No momento da doença ou morte eminente, o idoso tem o conflito dependência *versus* independência

reativado, em que o grau de aceitação de ajuda varia podendo incidir o medo de uma demanda em excesso ou permanente de cuidados. Há idosos doentes que se mostram bastante sensíveis ao atendimento de suas necessidades, e podem vir a reagir depressivamente devido a ausência de algum familiar ou algum telefonema, por exemplo (Griffa & Moreno, 1993/2001).

A respeito do envelhecimento bem-sucedido, entende-se que este provém de um equilíbrio entre potencialidades e limitações, com interação com o ambiente e capacidade de adaptação. O bem envelhecer refere-se a uma capacidade adaptativa na qual incidem uma capacidade ampla e geral para responder aos desafios derivados de mudanças ocorridas no corpo, na mente e no ambiente. Tal competência de adaptação requer acontecer em diferentes dimensões: emocional, onde o idoso consegue enfrentar com sucesso os fatores estressores; cognitiva, que habilita ao idoso solucionar questões que se apresentem em sua vida; e, comportamental, que refere-se à habilidade de desempenhar papéis e estabelecer relações interpessoais (Freire, 2000; Netto, 2002/2011).

São características de uma velhice bem-sucedida o bom desempenho de papéis. Um importante papel a ser desempenhado é o de avó ou avô. Avós oferecem aos netos uma relação ímpar em que somente eles detém determinadas experiências, conhecimentos e histórias a contar, além do afeto, presença, flexibilidade e ensinamentos que podem oferecer aos seus filhos e netos. O idoso pode vir a não desejar cumprir este papel, por entender que já o cumpriu com seus filhos, ou, ainda, exercer um comportamento de competição com os pais de seus netos no que tange à educação dos netos (Griffa & Moreno, 1993/2001).

A sabedoria, valor do homem velho advém da percepção e da aceitação do fim de sua existência. Vivenciar a fase da velhice não implica apenas em perdas ou em incapacidades mas, também, em conquistas, “o velho sábio não é ativo, mas irradia sua sabedoria e experiência; seu comportamento manifesta a transparência de sua vida. Ressaltam-se sua experiência e sua capacidade de julgamento” (Guardini em Griffa & Moreno, 1993/2001, p. 107). A fase final da vida constitui a vida e proporciona a vivência de valores que são próprios da fase (Guardini em Griffa & Moreno, 1993/2001).

Ao que tange a atuação da psicologia na promoção da boa saúde na velhice, trabalha-se com questões centrais da vida pessoal e o lugar que o velho e a velhice tem na sociedade. Investigar as virtudes e a riqueza de uma vida bem vivida dotada de sentido tem passado a ser de bastante interesse geral (Neri & Freire, 2000).

Logoterapia

Doutor em medicina e especialista em psiquiatria e neurologia, o Dr. Viktor Emil Frankl (26/03/1905 – 02/09/1997) é o criador da Logoterapia. Denominada de Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, é uma versão da análise existencial elaborada por ele próprio e é precedida pela psicanálise de Freud e pela psicologia individual de Adler (Frankl, 1969/2011; Frankl, 1977/2018a). Neuroses distintas apresentam-se em diferentes épocas e à tais neuroses busca-se oferecer os devidos tratamentos. Assim como as escolas que a antecederam, a logoterapia se detém a investigar e a responder determinadas questões de seu tempo. Frankl compreendeu que a sua psicoterapia deveria se deter principalmente “com a falta de realização existencial, com os anseios por um objetivo de vida e uma finalidade existencial, ainda, por uma tarefa concreta e uma tarefa pessoal a cumprir, numa palavra, por um sentido existencial” (Frankl, 2018b, p. 36).

Logoterapia vem do termo grego “*logos*” e significa “sentido”. Para a logoterapia, quer dizer “sentido”, “espírito”, “humanidade do ser humano” e “sentido do ser humano” (Frankl, 1969/2011; Frankl, 1977/2018a). Frankl parte de uma base ontológica na qual, sob o ponto de vista antropológico, a busca do ser humano por sentido é o eixo estruturante da análise existencial e da logoterapia. Esta é a proposta antropológica Frankliana, derivada de influências filosóficas e científicas, que propõe uma reflexão fenomenológica baseada na autocompreensão ontológica pré-reflexiva da existência na qual a intuição que o ser humano comum tem de si é o que fundamenta parte da sua proposição antropológica. A respeito destes termos, Frankl explica: Autocompreensão é definida como a opinião que a pessoa tem de si e o que acredita que significa ser um ser humano; ontológica refere-se à natureza e à realidade da existência humana; pré-reflexiva significa que o conhecimento a respeito da vida antecede outros conhecimentos como o de filosofia, psiquiatria e psicologia (Frankl, 2019).

A logoterapia busca o resgate da humanidade no ser humano ao passo que alerta sobre o relativismo e o reducionismo e suas consequências éticas, combatendo tal reducionismo através do qual o ser humano passou a ser compreendido. Frankl oferece uma ontologia dimensional que visa fornecer a compreensão a respeito do ser humano a partir de todas as suas dimensões, sendo este um ser biopsicoespiritual. É a partir de sua dimensão espiritual ou noética que o ser humano é capaz de compreender a si e à suas experiências humanas, fato que diferencia-o dos demais seres.

Para Frankl, a busca e a realização de uma vida com sentido advém da liberdade inexorável espiritual presente no ser humano, sendo, a busca e a realização, possíveis até os momentos finais da sua existência. Na logoterapia, trabalha-se para que o paciente

confronte-se com o sentido de sua vida e reorienta-se para ele. O foco é na busca do sentido e no sentido da sua existência humana em que há o esforço em trazer a pessoa à consciência do seu ser-responsável (Frankl, 2016).

É a partir da autotranscendência, essência da existência, que se encontra o sentido da vida, sentido que nunca deixa de existir mesmo sofrendo modificações. Frankl explica este encadeamento a partir dos pilares de seu pensamento em que a liberdade da vontade, a vontade de sentido e a busca por sentido culminam na adesão a valores que traduzem a autotranscendência vivenciada e, por fim, no sentido de vida realizado (Frankl, 1969/2011).

A liberdade da vontade refere-se à liberdade da vontade humana, uma vontade que é finita e pertencente a um ser finito mas, também, livre para escolher e exercer atitudes perante o que o contingencia ou o limita nos aspectos biológicos, psicológicos ou sociais, exercendo assim a capacidade de escolha e de mudança (Frankl, 1969/2011; Frankl, 1977/2018a). Por conta de tal liberdade, o ser humano é capaz de mudar para melhor a si e ao mundo, se necessário e se possível, respectivamente, não havendo contingenciamento que elimine totalmente a liberdade, até mesmo nos casos de neurose ou psicose em que o âmago da personalidade da pessoa estaria inatingido até mesmo numa psicose. Esta capacidade de se sobrepôr aos condicionamentos e autodistanciar-se das situações e de si, advém de capacidades exclusivamente humanas: heroísmo e o humor. A liberdade da vontade, portanto, possibilita ao ser humano sobrepôr-se aos condicionamentos existentes, decidir como posicionar-se e definir sua atitude, condição que lhe qualifica como ser humano e que lhe permite o acesso à dimensão espiritual ou noológica do ser, ou ainda, aos fenômenos noéticos da existência (Frankl, 1969/2011; Frankl, 1977/2018a). Junto à liberdade é essencial haver a responsabilidade, escapando-se assim da arbitrariedade (Frankl, 1969/2011).

Já a vontade de sentido, outro pilar da logoterapia, é caracterizada como a primordial motivação humana. Tal formulação se contrapõe às ideias de princípio do prazer, ou, como Frankl identifica, a vontade de prazer, de Freud e, a vontade de poder, de Adler. Frankl reforça a distinção entre os termos “vontade” e “instinto”. A vontade de sentido não deve ser concebida como um instinto de sentido, visto que o termo “instinto” para Frankl fornece uma conotação de que o ser humano busca o sentido apenas para manter o seu equilíbrio interno e, desta forma, a realização do sentido nada teria de transcendente ou intrínseco, mas sim, conteria apenas a necessidade de alcançar um objetivo individual (Frankl, 1969/2011).

Decorrente da vontade de sentido, o sentido é algo pessoal que move o ser humano na sua busca e realização. “Ser humano significa ser em face de um sentido a ser preenchido

e de valores a concretizar” (Frankl, 1969/2011, p. 69). Quando a vontade de sentido é frustrada, esta, dá origem à frustração existencial (Frankl, 1977/2018a).

Em um estudo citado por Frankl, uma pesquisa de opinião pública realizada na França com uma amostra de milhares de pessoas, 89% dos pesquisados afirmou que as pessoas precisam de algo pelo qual viver. E 61% afirmaram terem isto em suas vidas, algo ou alguém pelos quais morreriam. Frankl repetiu a pesquisa em seu consultório com pacientes e funcionários e um resultado semelhante foi encontrado nesta amostra bem menor em que a diferença de resultado foi de 2% (Frankl, 1977/2018a).

Fatores incidentes no ser humano em nosso tempo como a ausência de instintos básicos, de segurança e de tradições provocam uma perda de referência fazendo com que as pessoas sintam-se perdidas. Um único momento é capaz de conferir sentido, analisado em retrospectiva, à toda uma vida (Frankl, 2016). Sem saber o quê e como fazer, o ser humano pode ficar à mercê do conformismo – guiando-se pelo modelo do outro ou, do totalitarismo – guiando-se pela vontade e exigência do outro (Frankl, 1977/2018a).

O sentido da vida é pessoal e pode mudar de acordo com o momento ou as circunstâncias de vida de cada um. É com este sentido que a logoterapia trabalha ao instigar a pessoa a recuperar a sua vontade de sentido, intrínseca em todo o ser humano. A logoterapia age no sentido de desafiar a pessoa ou paciente a pensar sobre o sentido a ser realizado, a buscá-lo e, conseqüentemente, a realizá-lo. Um ponto importante a considerar é a pergunta fundamental que cada um deve-se fazer: “O que a vida espera de mim?” ao invés de “O que espero da vida?” A exemplo de um jogo de xadrez, não é possível saber definitivamente qual a melhor estratégia ou lance sem observar as circunstâncias que se apresentam na partida assim como as características do oponente. Desta forma, o sentido é algo concreto e cada ser humano é chamado a cumprir uma tarefa ou vocação para os quais é chamado (Frankl, 1977/2018a). É preciso dedicar-se a compreender o verdadeiro significado dos chamados da vida para conseguir oferecer a melhor e a mais correta resposta possível. Enquanto a resposta pode ter um certo caráter subjetivo, a realidade é objetiva. O ser e o sentido são distintos, assim como a objetividade do mundo e a subjetividade do “ser que é no mundo”. Sendo o ser humano um ser que não é onisciente e nem onipotente, não saberá com total certeza se foi capaz de dedicar-se ao verdadeiro sentido, porém esta dúvida não lhe tira a responsabilidade de tentar (Frankl, 1969/2011). No encontro com o sentido, ao responder à indagação da vida, a responsabilidade (*responsibleness*) é o indicativo da resposta. Responde-se à vida com a própria vida utilizando-se da responsabilidade (Frankl, 1977/2018a).

Em resposta para o que o ser humano é livre, Frankl responde: “O ser humano é livre para ir além de si e responder, dar sua resposta diante de um sentido. Só somos verdadeiramente livres da nossa facticidade e do destino na medida em que nos abrimos à transcendência do sentido” (Frankl, 2019, p.16).

Além do sentido pessoal e concreto, há o suprasentido, definido na logoterapia como o sentido último do ser humano, um sentido incondicional cuja a capacidade humana apresenta limitações para a compreensão, localizado em outra dimensão, após a existência humana, sendo a transitoriedade um fator que não exclui o sentido da vida, mas sim, um reforçador da responsabilidade (Frankl, 1977/2018a).

Voltando à questão da autotranscendência, esta é o que constitui o ser humano como ser humano, aquele que se direciona para além de si “um sentido a ser preenchido e de valores a concretizar” (Frankl, 1969/2011, p. 69). O ser humano é aquele que orienta-se para algo que o transcende, “seja um sentido a realizar, seja uma pessoa a encontrar. De uma maneira ou de outra, sua natureza o leva a se ultrapassar. A transcendência de si mesmo constitui desse modo, a essência da existência humana” (Frankl, 2019, p. 12). Existe somente uma maneira de perseverar na vida: ter sempre uma tarefa que cumprir (Berze em Frankl, 2015, p. 70). Cabe ao ser responsável, o desafio e a necessidade de realizar o potencial sentido de sua vida. Sentido este que encontra-se fora de si. E é somente a partir da autotranscendência que a autorrealização surgirá como uma derivada da primeira (Frankl, 1969/2011; Frankl, 1977/2018a).

A logoterapia analisa fenomenologicamente o homem comum e sua experiência com o sentido e com os valores de vida adotados e, utilizando-se de uma linguagem simples, transmite tal conhecimento aos pacientes para que compreendam como podem buscar o seu sentido. O ser humano encontra o sentido da sua vida, autotranscendendo-se, adotando determinados valores. Frankl os organizou em três grupos: 1. valores de criação – constituem-se pela realização de um trabalho, obra ou ato; 2. valores vivenciais ou de experiência – estruturam-se através do contato com a verdade, bondade, beleza, cultura, natureza ou com outro ser humano, através do amor deste ser em sua unicidade e, 3. valores de atitude – os mais altos na hierarquia de valores, referem-se à atitude exercida frente ao sofrimento inevitável, de valentia ou dignidade, por exemplo. Respectivamente, os valores traduzem o que o ser humano dá ao mundo, o que recebe e, finalmente, como lida com o sofrimento inevitável denotando que atitude e que postura assume frente à esta realidade. Na impossibilidade de realizar os valores de criação ou os vivenciais, a vida possibilita ao ser humano a realização dos valores de atitude, desafiando-o a encontrar o sentido neste âmbito da experiência (Frankl, 1969/2011; Frankl, 2016; Frankl, 1977/2018a).

O sentido do amor é explicado por Frankl como sendo o amor a única maneira de compreender o outro ser humano em sua essência, seus traços e suas potencialidades realizadas ou por realizar, sendo estas mais efetivamente realizáveis através da força que vem do amor do outro. Já o sentido do sofrimento é encontrado quando muda-se a atitude diante do que é imutável ou penoso, sendo este um fator fundamental na logoterapia visto que não é o prazer ou a ausência de dor o objetivo a ser alcançado, mas sim, o sentido imbuído nas experiências (Frankl, 1977/2018a).

O sofrimento não é inerente ao sentido porém é possível encontrar sentido no sofrimento desde que ele tenha uma característica de inevitável (Frankl, 1977/2018a). A respeito do sofrimento, este é um dos elementos que compõe a tríade trágica da existência composta por dor, culpa e morte (Frankl, 1969/2011). São três as tríades e seu encadeamento é explicado a seguir.

A primeira tríade contempla os conceitos mencionados até aqui, a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. O sentido da vida estrutura a segunda tríade composta pelos valores de criação, de vivência e de atitude, também já abordados. Os valores de atitude advém da terceira tríade, constituída por dor, culpa e morte. As atitudes perante estes aspectos diferem. A dor ou o sofrimento referem-se ao destino pois possuem um caráter inevitável, do contrário, não haveria sentido no sofrimento. A culpa refere-se ao próprio ser humano, que tendo liberdade e responsabilidade, deve mudar a si para melhor. Desta forma, a culpa adquire um caráter positivo, um instrumento para a superação de si. No caso da morte e, portanto, do caráter transitório da vida, este mostra ao ser humano a sua responsabilidade por “atualizar suas potencialidades e realizar valores (...) responsável pelo que fizer, por quem amar e por como sofrer” (Frankl, 1969/2011, p. 96).

Em sua existência, o ser humano (*homo sapiens*) move-se a partir do eixo que vai do sucesso ao insucesso. Já o ser em sofrimento (*homo patiens*), em sua condição de humanidade, é capaz de adotar uma atitude de superação da dor, movimentando-se pelo eixo que vai da satisfação ao desespero, lançando mão dos valores de atitude, os mais altos na hierarquia de valores. Apesar deste conceito de tríade trágica, Frankl defende que a logoterapia é uma abordagem otimista da vida visto que, a partir da atitude adotada, todo aspecto negativo da existência pode ser transformado em algo positivo e de sentido (Frankl, 1969/ 2011).

Ao que tange à fase da velhice, última fase da vida humana, conforme exposto, esta chega através do processo de envelhecimento que se desenvolve com o transcorrer do tempo, tempo no qual se desenvolve a realidade humana. Para tal realidade, a logoterapia entende que esta deve ser constituída de autotranscendência e sentido. Para além dos processos e

mudanças biofisiológicas, propõe-se analisar o processo de envelhecimento e a chegada da fase da velhice numa perspectiva existencial.

Desta forma, a temporalidade se constitui como um fator central na vida. Os gregos consideram duas dimensões do tempo. A primeira é a dimensão cronológica do tempo (*Kronos*), que delimita o passado, o presente e o futuro na qual se encaixa uma condição da vida que é o processo de envelhecimento e culmina na fase velhice. A segunda é a dimensão pessoal do tempo (*kairos*), tempo singular através da qual concreta e singularmente cada um existe na vida, através da qual é dada a possibilidade de desenvolvimento e maturação pessoal. Dimensão demarcada “‘pelo profundo (a existência em potência) e a transcendência (a maior atualização possível da existência)’” (Pintos, 2014, p. 241). A partir da análise destes processos, é possível entender que ambos constituem êxito ou ganho na vida, pois enquanto a maturidade é um êxito existencial, uma maior atualização da existência, a velhice é um ganho temporal, uma maior realização no tempo. O fato de chegar a ser velho seria uma oportunidade de ser a melhor versão de si próprio, em que o ganho de maturidade pessoal, de congruência e coerência relacionam-se à realização de sentido na vida (Pintos, 2014).

MÉTODO

A veracidade dos fatos é o objetivo primordial da ciência e a verificabilidade destes é o que distingue um conhecimento científico dos demais tipos de conhecimentos. Para a obtenção do conhecimento científico é preciso implementar um método científico composto por um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos. Para escolher o tipo de método a ser utilizado leva-se em conta “a natureza do objeto que se pretende pesquisar, os recursos materiais disponíveis, o nível de abrangência do estudo e sobretudo a inspiração filosófica do pesquisador” (Gil, 1987/2008, p. 9).

Delineamento

O delineamento é o planejamento da pesquisa, é a forma pela qual será realizada a confrontação entre os dados teóricos e reais da pesquisa (Gil, 1987/2008). A presente pesquisa se caracterizou pelo delineamento qualitativo de caráter exploratório e interpretativo. Na pesquisa qualitativa o pesquisador se detém aos elementos e ao sentido existente entre eles (Laville & Dionne, 1999). O caráter exploratório tem como principal objetivo obter uma visão geral sobre os fatos a partir do esclarecimento, desenvolvimento e modificação de ideias e conceitos que possibilitem a formulação de problemas de maior precisão para estudos posteriores. A interpretação visa a identificação dos aspectos que contribuem ou determinam a verificação dos fenômenos (Gil, 1987/2008).

Fontes

Como fonte de pesquisa foi utilizada um artefato cultural, o filme *Elsa & Fred – Um Amor de Paixão* (2014) com produção de Ricardo Kleinbaum e direção de Michael Radford. Uma comédia protagonizada por Shirley MacLaine e Christopher Plummer. Elsa (Shirley MacLaine) possui um pouco mais de 80 anos, é divorciada, mãe de dois filhos e mora sozinha em seu apartamento. Seu filho mais velho é casado e pai de uma menina, possui trabalho, independência financeira, visita e exerce um papel de suporte, atenção e preocupação com a mãe. Já o filho mais novo, é solteiro, não possui uma profissão estável e mantém-se ainda no papel de filho que precisa ser cuidado e ajudado pela mãe. É a mãe quem vai ao encontro do filho e apoia-o no seu desejo de se tornar um pintor ajudando-o financeiramente. Fred (Christopher Plummer), 80 anos, é aposentado, não se sabe há quanto tempo, viúvo há sete meses, pai de uma filha que é casada e avô de um adolescente. Possui um amigo próximo que encontra-se também na fase da velhice e que além de amigo é seu médico. Por conta da

viuvez, sua filha e genro o fazem mudar para um apartamento mais próximo do deles, tornando-se assim vizinho de Elsa. Eles contratam uma funcionária para fazer companhia e realizar os afazeres da casa. Fred é visitado por filha, genro e neto e estes exercem um papel de atenção, preocupação e até mesmo uma certa interferência. É a ele que a filha e o genro recorrem para obter empréstimo para investirem em um empreendimento de negócio que desejam desenvolver. Fred vive sua vida de forma pacata e aborrecida até a chegada de Elsa, romântica, sonhadora e que mantém o interesse pela vida e o desejo de reviver a marcante cena de cinema passada na *Fontana di Trevi* no filme *La Dolce Vita* (A doce Vida) de Federico Fellini produzido na Itália em 1960. Por um constante investimento de Elsa, há uma gradativa aproximação entre ambos e suas vidas acabam por se transformar ganhando um novo sentido. O personagem Fred foi analisado na pesquisa (Kleinbaum & Radford, 2014).

Instrumentos

Estruturou-se uma tabela para a transferência das cenas selecionadas, melhor visualização, organização do conteúdo e a posterior atribuição de significado ao material. A verificação dos dados com revisões das cenas selecionadas, criação e recriação das *categorias a posteriori e agrupadas conforme o seu sentido* foi realizada segundo a análise de conteúdo de Laville e Dionne (1999) com vistas a responder ao objetivo da pesquisa.

Procedimentos

O objetivo geral da pesquisa guiou a busca por artefatos culturais (filmes) que abarcassem em seu enredo personagens que encontram-se na fase do desenvolvimento pesquisada – a fase da velhice. Realizado este primeiro filtro, selecionou-se o filme relacionado à temática proposta – autotranscendência e sentido da vida na velhice. O filme *Elsa & Fred – Um Amor de Paixão* foi o selecionado. Os passos seguintes do procedimento consistiram em: assistir ao filme quatro vezes; seleção, de forma indutiva, das cenas; descrição das cenas selecionadas; codificação; ordenação do material; categorização *a posteriori* das cenas selecionadas e realização da análise de conteúdo de Laville e Dione (1999).

Referencial de Análise

O referencial selecionado foi a análise de conteúdo de Laville e Dionne (1999). O método da análise de conteúdo é um modo de pesquisa que oferece ao pesquisador possibilidades para a busca da identificação do significado do material pesquisado através

da revelação ou reconstrução do sentido do conteúdo. Para tanto, foi utilizado o modelo aberto com a estruturação de categorias definidas *a posteriori* e, assim, sucessivamente até obter-se uma versão final após as devidas revisões e recategorizações. Assim sendo, as categorias definidas *a posteriori* foram formuladas em decorrência do processo de análise, que inicia de forma indutiva e tem por finalidade responder ao problema de pesquisa. A estratégia para análise foi por emparelhamento, por meio da qual os dados recolhidos do filme foram associados ao conteúdo teórico previamente pesquisado para fins de comparação (Laville & Dionne, 1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de atender ao propósito do presente trabalho científico, cujo o objetivo geral é identificar possíveis relações entre autotranscendência e sentido da vida na velhice na perspectiva da logoterapia e construir reflexões pertinentes ao tema visando uma possível resposta ao problema de pesquisa, analisou-se o referido artefato cultural a partir da personagem Fred. Foram extraídas 14 cenas posteriormente organizadas em três categorias de análise e em sete unidades de análise. As categorias, unidades de análise e os respectivos tempos no filme estão informados na tabela 1.

Tabela 1

Categorias, Unidades de Análise e Cenas Correspondentes

Categorias	Unidades de Análise	Cenas
1 Velhice	Mudança de Papéis	1 (00:03:35 - 00:07:50)
	Preocupação com o Adoecimento	3 (00:23:09 - 00:24:45)
		8 (00:53:15 - 00:53:30)
	Boa Velhice	10 (01:01:25 - 01:02:45)
		13 (01:19:55 - 01:20:33)
		14 (01:29:10 - 01:31:12)
2 Autotranscendência	Ausência da Autotranscendência	5 (00:26:40 - 00:28:00)
		6 (00:39:28 - 00:40:15)
		7 (00:40:32 - 00:41:43)
	Mobilização da Autotranscendência	2 (00:12:51 - 00:15:47)
		10 (01:01:25 - 01:02:45)
		11 (01:15:40 - 01:16:18)
3 Sentido da Vida	Valores de Vivência	13 (01:19:55 - 01:20:33)
		14 (01:29:10 - 01:31:12)
		9 (00:58:50 - 00:59:05)
		10 (01:01:25 - 01:02:45)
	Valores de Atitude	11 (01:15:40 - 01:16:18)
		14 (01:29:10 - 01:31:12)
		4 (00:26:08 - 00:26:40)
		12 (01:18:16 - 01:19:00)
		13 (01:19:55 - 01:20:33)
		14 (01:29:10 - 01:31:12)

Categoria de Análise I – Velhice

A primeira categoria de análise trata da fase da velhice, analisada a partir das unidades de análise: mudança de papéis (cena 1), preocupação com o adoecimento (cenar 3 e 8) e boa velhice (cenar 10, 13 e 14), conforme tabela 2.

Tabela 2

Categoria 1 – Velhice

Cenas	Unidades de Análise
Cena 1 – O agora <u>viúvo</u> Fred está sendo <u>trazido, contra a sua vontade</u>, pelo seu genro Jack <u>ao apartamento que sua filha Lydia escolheu para ele morar</u>. No novo apartamento, a <u>organização da mudança</u> (móveis, eletrodomésticos e pertences) está sendo feita <u>por sua filha e pela funcionária que ela própria contratou para cuidar do apartamento e do pai</u>. Enquanto isso, no táxi, Fred e seu genro conversam: – Fred: Essa mudança não faz sentido algum. Eu estava bem na minha casa. – <u>Jack: Esta é a sua casa, Fred. Sua filha te trouxe para cá para o seu bem.</u> – Fred: Nem eu sei o que é para o meu bem. Como ela sabe? Na sala do novo apartamento, Fred pergunta à filha sobre a desconhecida que ali está. Lydia responde que trata-se de Laverne, alguém que (...) fará companhia a ele. – <u>Fred: Essa mulher é uma cuidadora. Por um acaso você estaria me confundindo com um idoso esclerosado?</u> (...) Não posso ter uma pessoa estranha na minha casa. – <u>Lydia: Mas pai, não pode fazer tudo sozinho. Vou me preocupar.</u> – Fred: E eu tenho que me estressar para você não se preocupar? Fred propõe à Laverne que ambos se deixem em paz. (...) – <u>Laverne: Bom, eu devo cuidar de tudo para você. (...) Também devo garantir sua troca diária de cueca.</u>	Mudança de Papéis

Cena 3 – Fred bate à porta de Elsa e pede ajuda com um vazamento na torneira de sua cozinha Elsa vai até o apartamento de Fred e desliga o registro que localiza-se debaixo da pia. A água é estancada por alguns segundos até que um novo jato de água espirra em ambos e após se desliga.

– Fred: Provavelmente vou pegar uma pneumonia.

Elsa pede a Fred para que a ajude a se levantar do chão.

– Fred: Não posso. Meu médico disse para eu não fazer esforço.

Elsa insiste e ele a ajuda. Elsa ri. Fred mantém-se sério.

– Fred: Com certeza vou pegar uma pneumonia.

Cena 8 – Após o jantar em um requintado restaurante francês, a sobremesa é servida a Fred e Elsa.

– Fred: Minha hiperglicemia. Tem ideia do que é estar doente de verdade?

Cena 10 – Fred está no banco do carona, Elsa dirige, ouvem um CD, cantam, dançam e sorriem. Após, passeiam a pé pela cidade e dão risadas. Na companhia de Elsa, Fred vai à barbearia fazer a barba e vai à loja de gravatas onde experimenta algumas. No apartamento de Elsa, ambos cozinham o jantar. Fred avisa que precisam comprar tomates e pede para Elsa anotar na lista de compras a fazer. Num quadro, além da lista de compras a fazer, Elsa lê um " I love you", eu te amo, escrito por Fred. Elsa o abraça. Após, dançam juntos na sala ao som de uma música instrumental.

Cena 13 – Fred vai até o apartamento de Elsa com uma flor.

– Fred: O que vai fazer na semana que vem?

– Elsa sente o perfume da flor. (...)

– Fred: Abra (entregando um envelope para Elsa). (...)

– Elsa: (...) Passagens! (Enquanto abre o envelope).

– Fred: Roma. É sua cidade, não é?

– Elsa: Fred, vou morrer de emoção!

– Fred: Espero que não. (Os dois se abraçam e riem).

Cena 14 – Fred e Elsa estão em Roma, na Fontana di Trevi, Boa Velhice local onde foi gravada uma cena do filme *La Dolce Vita*. A exemplo dos atores originais em cena, Elsa está dentro da fonte e convida Fred para juntar-se a ela. Fred sorri e, atendendo ao pedido de Elsa, se une à ela na fonte. Elsa narra os gestos e emoções vividos pelos atores da cena do filme e Fred segue o "roteiro" de Elsa.

– Elsa: Ele a acaricia com os olhos. Ele a adora como se fosse uma deusa. E aí, ficam só os dois. Sozinhos no mundo. O som da água desaparece. Meu amor... Meu Marcello, vou confessar uma coisa agora. Eu te amo mais que do que já amei qualquer pessoa. Obrigada.

– Fred: Não, eu que agradeço. Obrigado.

– Elsa: Obrigada. Eu te amo, eu te amo.

Na categoria velhice, a primeira unidade de análise criada foi mudança de papéis que refere-se à uma reconfiguração nos papéis familiares antes exercidos (Walsh, 1989/1995), observada na cena 1: Devido ao fato de ter 80 anos, uma idade avançada, e por ter ficado viúvo, a filha de Fred entende que o pai precisa de cuidados. Desta forma, o traz para morar próximo dela, do marido e do filho. Ela escolhe o apartamento no qual o pai irá morar e escolhe a funcionária que irá cuidar do pai e do apartamento, além de definir as atividades nas quais a funcionária deve se envolver. Os trechos selecionados ilustram tais aspectos: – Fred: “Essa mudança não faz sentido algum. Eu estava bem na minha casa”. – Jack: “Esta é a sua casa, Fred. Sua filha te trouxe para cá para o seu bem.” – Fred: “Essa mulher é uma cuidadora. Por um acaso você estaria me confundindo com um idoso esclerosado? (...) Não posso ter uma pessoa estranha na minha casa.” – Lydia: “Mas pai, não pode fazer tudo sozinho. Vou me preocupar.” – Laverne: “Bom, eu devo cuidar de tudo para você. (...) Também devo garantir sua troca diária de cueca.”

Considerando que a fase da velhice apresenta ao idoso inúmeras mudanças e também perdas de ordem biopsicossocial (Griffa & Moreno, 1993/2001; Netto, 2002/2011) é esperado que os filhos disponibilizem atenção e cuidado aos pais. Em uma família funcional, quando isto acontece, não há necessariamente uma inversão de papéis, em que os pais se tornam filhos e vice-versa (Goldfarb em Walsh, 1989/1995) mas, sim, uma mudança. A mudança é na reconfiguração familiar, visto que os pais idosos podem passar a apresentar demandas antes inexistentes (Walsh, 1989/1995). Em existindo tais demandas, pode haver

por parte dos filhos o desempenho especial de um papel de cuidado que modifica portanto tal dinâmica. Na cena observa-se que a filha tomou decisões sem consultar ao pai, decisões estas que no passado foram tomadas, hipoteticamente, por Fred ou por sua esposa. Algumas das representações sociais que se tem acerca da velhice com viés negativo remetem à improdutividade, invalidez e doença. São representações sociais que incidem sobre as relações familiares (Sommerhalder & Nogueira, 2000). Lydia olha para o pai com tais representações, pois entende que ele não é capaz de tomar uma série de decisões. Fred, por sua vez, comporta-se de forma passiva, reforçando este papel da filha. Os homens idosos tendem a apresentar uma postura mais acomodada e passiva frente às demandas de seu ambiente (Gutmann em Walsh, 1989/1995). Apesar de esta unidade de análise conter apenas uma cena, optou-se por inseri-la pois contextualiza a postura inicial de Fred perante à vida para uma gradativa transformação rumo à autotranscendência, com a presença de uma forte vivência que surtirá em um novo sentido de vida.

Saindo de uma dinâmica familiar e social, entra-se em uma dinâmica biológica, fisiológica e psíquica. A segunda unidade de análise, preocupação com o adoecimento, aborda a preocupação do idoso que incide à medida que envelhece e aproxima-se da morte. Doenças que implicam em sofrimento, dor e perda de capacidades físicas e mentais configuram um temor real (Walsh, 1989/1995). As cenas 3 e 8 ilustram tal problemática.

Na cena 3, Fred menciona por duas vezes o seu medo de vir a ter uma pneumonia devido a ter se molhado por conta de um vazamento hidráulico. – Fred: “Provavelmente vou pegar uma pneumonia.” – Fred: “Com certeza vou pegar uma pneumonia.” Fred menciona também a recomendação de seu médico para não fazer esforço quando Elsa precisa que ele a ajude a se levantar do chão. – Fred: “Não posso. Meu médico disse para eu não fazer esforço.” Na cena 8, Após o jantar em um requintado restaurante francês, uma ocasião incomum na atual vida de ambos, a sobremesa é servida. Fred, embora mais bem humorado, se lembra do “fantasma” do adoecimento. Ele olha para a sobremesa e sorri. – Fred: “Minha hiperglicemia. Tem ideia do que é estar doente de verdade?”

A saúde é um fenômeno que não pode ser perseguida diretamente, mas sim, obter-se o seu efeito. Se a saúde for a grande preocupação, o ser humano terminará por ficar doente, pois poderá se tornar hipocondríaco (Frankl, 1969/2011). As modificações físicas incidentes na fase da velhice repercutem em uma modificação da autoimagem que pode levar o idoso a um estado de negação do envelhecimento e atribuindo ao corpo os seus problemas de ordem, na verdade, psíquica. O corpo torna-se o depositário de angústias, dores e problemas, caracterizando assim a sua tendência à hipocondria (Griffa & Moreno, 1993/2001).

Contrapondo percepções e autopercepções de um certo viés negativo referentes à fase da velhice e, por consequência, ao idoso, a terceira unidade de análise, boa velhice, inspirada no livro do mesmo nome organizado por Neri e Freire (2000), trata de aspectos positivos que podem ser vivenciados na velhice, sendo esta constituída pela presença de bem-estar psicológico derivado da manutenção da saúde e da capacidade de adaptação frente aos desafios de ordem corporal, psíquica e ambiental (Neri & Freire, 2000). Nas cenas 10, 13 e 14, observou-se a presença do bem-estar psicológico Fred a partir da análise das dimensões que compõem esta capacidade. Identificou-se o bom desempenho nos âmbitos: relacional, pois desenvolve relação positiva e verdadeira com Elsa; da autonomia, pois passa a agir de acordo com seus valores, não apegando-se à pressões da família; do domínio sobre o ambiente, criando vivências com Elsa; no propósito de vida, quando vai em busca da realização do seu sentido da vida junto à Elsa, analisado na terceira categoria de análise, e no crescimento pessoal, quando torna-se aberto à novas experiências (Neri & Freire, 2000).

Na cena 10, Fred e Elsa passeiam de carro e a pé pela cidade, dão risadas, Fred faz a barba, compra gravatas, cozinham juntos, ambos dançam e Fred declara o seu amor à Elsa escrevendo um “*I love you*”. Na cena 13, Fred entrega à Elsa uma flor e passagens para Roma. Na cena 14, Fred e Elsa entram em uma fonte, a Fontana di Trevi em Roma, local aonde foram gravadas cenas do filme italiano *La Dolce Vita* de Federico Fellini. Fred cede aos pedidos de Elsa e ambos protagonizam cenas do filme. Fred segue o "roteiro" de Elsa. Ambos declaram o seu amor ao outro.

Observa-se que há espaço e disposição para atividades prazerosas, diversão, viagem e realização de sonhos. Tal vivência da velhice por Fred ocorre dentro das capacidades e limitações incidentes e relacionadas à fase. Verifica-se um envelhecimento bem-sucedido em que existe uma competência adaptativa que permite compreender as possibilidades reais disponíveis e nortear a conduta (Freire, 2000), algo que Fred demonstrava não possuir até certa altura do filme mas que passou a exercer a exemplo e motivação de Elsa, aspectos melhor abordados na categorias autotranscendência e sentido da vida, nas unidades de análise mobilização da autotranscendência e valores de vivência, respectivamente.

Categoria de Análise II – Autotranscendência

A segunda categoria de análise trabalha com o conceito de autotranscendência na perspectiva da logoterapia. A autotranscendência foi analisada a partir de duas unidades de análise: ausência da autotranscendência (cenas: 5, 6 e 7) e mobilização da autotranscendência (cenas 2, 10, 11, 13, 14), conforme tabela 3.

Tabela 3

Categoria 2 – Autotranscendência

Cenas	Unidades de Análise
Cena 2 – Elsa entrega a Fred cheque de U\$ 1.500,00, ressarcindo o dano causado por ela no carro da filha e do genro dele. – Elsa, a ponto de entregar o cheque a Fred: Sabe, é muito dinheiro. Dois faróis não deveriam custar U\$ 1.500,00. Poderia alimentar meus netos por um mês ou mais. E os cinco filhos, o pai viúvo e desempregado. – <u>Fred: Sua filha faleceu?</u> – <u>Elsa: Não, minha nora. Ela era tão linda. (...) E tento ajudar ao máximo com a minha pensão. E tem April (...) a mais nova. Teve meningite de bebê. Nunca vai andar.</u> – <u>Fred: Sinto muito, eu não fazia ideia.</u> – Elsa: Bem, como saberia? (...) Prometi levar a April ao pediatra. Elsa sai do apartamento. – <u>Laverne, indo atrás de Elsa: Senhora, ele (Fred) pediu para devolver isto (o cheque). Disse que pode pagar quando puder. Disse que netos são mais importantes que o carro.</u> – Elsa: É muita generosidade dele mas não posso aceitar. – Laverne: Senhora, se fosse você... pegaria antes que ele mude de ideia. Elsa pega o cheque das mãos de Laverne.	Mobilização da Autotranscendência
Cena 5 – Fred e Elsa jantam no quarto de Fred. Fred, sobre a cama, recostado na cabeceira e Elsa, sentada em uma cadeira ao lado. Elsa olha para o violão clássico pendurado na parede. – Elsa: Que arpejo fantástico. Vamos, toque alguma coisa. – <u>Fred: (...) o instrumento tornou-se apenas uma peça de decoração (...) minha técnica é imperfeita.</u> – <u>Elsa: Só queria me divertir um pouco. (...) Ouvir uma canção. Cantar. Não ligo para técnica. Meia boca está bom.</u> – Fred: Com licença, não faço nada meia boca. Nunca fiz. Agora, estou velho e tudo é meia boca. <u>Prefiro ficar deitado a</u>	Ausência da Autotranscendência

desperdiçar energia obtendo resultados medíocres. Isso vale para andar, falar, pensar. Fica pior a cada dia. Agora, se me dá licença... Obrigado pelo jantar e pela ajuda. (Entrega o prato de comida a Elsa). Preciso descansar. Em paz.

– Elsa: Só os mortos descansam em paz.

– Fred: Conhece os mortos-vivos? Pois bem. Sou um caso raro de morto-vivo. Pareço estar vivo, mas já morri.

Elsa se retira.

Cena 6 – Fred e Elsa passeiam no parque.

Ausência da
Autotranscendência

– Elsa: Conte-me, você e sua esposa, se odiavam mesmo?

– Fred: Ela era uma boa mulher. Tivemos nossos desentendimentos.

– Elsa: E é só?

– Fred: Ela era uma boa organizadora. Ela organizava tudo.

– Elsa: Vocês eram felizes?

– Fred: Não sei. Nunca me perguntei. Era normal.

– Elsa: Infelizes, então?

– Fred: Desculpe, podemos mudar de assunto? Não gosto de falar sobre isso. (...) Na verdade, quero ir para casa.

– Elsa: Certo. Está cansado?

– Fred: Não. Eu não gosto de parques. Parece que já estou no cemitério. Nunca levei minha filha quando era criança. Nunca levei o cachorro quando tinha um.

Elsa concorda em ir embora, engancha-se no braço de Fred e ambos dão meia volta.

Cena 7 – Fred vai até a floricultura comprar flores para a falecida esposa. Dirigindo-se à atendente:

Ausência da
Autotranscendência

– Com licença, preciso comprar flores. Pode me dar uma mão?

– Atendente: Claro. São para uma mulher?

– Fred: Sim.

– Atendente: Talvez goste de rosas.

– Fred: Bem, eu não tenho ideia.

– Atendente: É a primeira vez que dá flores para ela?

– Fred: Sim.

No cemitério. Fred visita o túmulo de sua mulher, entrega as flores e “conversa” com ela:

– Fred: Sim. Sabia que estaria chateada. Já se passaram oito meses e não tinha vindo te ver. De qualquer forma, nunca saio de casa. Pode perguntar para qualquer um, não vejo ninguém. Nem pessoas vivas. Ouça, quero te perguntar uma coisa. Nós éramos felizes? Não. Eu sei. Só queria ter certeza.

Cena 10 – Fred está no banco do carona, Elsa dirige, ouvem um CD, cantam, dançam e sorriem. Após, passeiam a pé pela cidade e dão risadas. Na companhia de Elsa, Fred vai à barbearia fazer a barba e vai à loja de gravatas onde experimenta algumas. No apartamento de Elsa, ambos cozinham o jantar. Fred avisa que precisam comprar tomates e pede para Elsa anotar na lista de compras a fazer. Num quadro, além da lista de compras a fazer, Elsa lê um " I love you", eu te amo, escrito por Fred. Elsa o abraça. Após, dançam juntos na sala ao som de uma música instrumental.

Mobilização da Autotranscendência

Cena 11 – Fred, de seu apartamento, olha para a rua e vê Elsa na calçada fazendo um sinal com as mãos para chamar o táxi. Fred desce ao encontro dela. O táxi de Elsa chega e antes que ela entre no carro, Fred a chama:

Mobilização da Autotranscendência

– Elsa! Elsa! Espere! Preciso falar com você!

– Elsa (entrando no táxi): Fred, vamos conversar de noite.

– Fred vê o táxi partir com Elsa e diz para si: Você é a minha vida, sabia? Fred embarca no próximo táxi que passa e pede para o motorista seguir o táxi de Elsa.

Cena 13 – Fred vai até o apartamento de Elsa com uma flor.

Mobilização da Autotranscendência

– Fred: O que vai fazer na semana que vem?

– Elsa sente o perfume da flor. (...)

– Fred: Abra (entregando um envelope para Elsa). (...)

– Elsa: (...) Passagens! (Enquanto abre o envelope).

– Fred: Roma. É sua cidade, não é?

– Elsa: Fred, vou morrer de emoção!

– Fred: Espero que não. (Os dois se abraçam e riem).

Cena 14 – Fred e Elsa estão em Roma, na Fontana di Trevi, Mobilização da
local onde foi gravada uma cena do filme *La Dolce Vita*. A Autotranscendência
exemplo dos atores originais em cena, Elsa está dentro da
fonte e convida Fred para juntar-se a ela. Fred sorri e,
atendendo ao pedido de Elsa, se une à ela na fonte. Elsa narra
os gestos e emoções vividos pelos atores da cena do filme e
Fred segue o "roteiro" de Elsa.

– Elsa: Ele a acaricia com os olhos. Ele a adora como se fosse
uma deusa. E aí, ficam só os dois. Sozinhos no mundo. O som
da água desaparece. Meu amor... Meu Marcello, vou
confessar uma coisa agora. Eu te amo mais que do que já amei
qualquer pessoa. Obrigada.

– Fred: Não, eu que agradeço. Obrigado.

– Elsa: Obrigada. Eu te amo, eu te amo.

É através da autotranscendência, capacidade de sair de si, que o ser humano busca e realiza o potencial sentido da sua vida através do encontro com o outro e com o mundo. (Frankl, 2018). A unidade de análise ausência de autotranscendência, refere-se ao comportamento autocentrado de Fred exercido tanto no seu passado quanto no momento presente, aspecto passível de ser compreendido a partir de seus relatos e de momentos vivenciados na atualidade. Sobre esta postura de Fred, Frankl dá o exemplo do bumerangue que retorna ao seu arremessador sempre que o alvo não é atingido. Da mesma forma o ser humano regressa ou concentra-se em si quando falhou em sua missão de contato com o mundo (Frankl, 1969/2011).

As cenas 5 e 6 mostram o interesse de Elsa pelas vivências de Fred, que não corresponde da mesma forma. Fred costuma falar pouco de si e sua história e, tampouco, interessa-se por Elsa e a história dela. Quando interpelado pela curiosidade e interesse dela, Fred responde estritamente o necessário e quase que por obrigação, encerrando a conversa em alguns momentos. Na cena 5, Elsa pergunta sobre a história que há por detrás do violão clássico de Fred. Ele explica que o violão não mais tem utilidade e nem mesmo ele sabe ainda tocar. Elsa, não se importando com a qualidade técnica de Fred, insiste para ele tocar, desejando apenas ouvir música e divertir-se e, para isto, uma música “meia boca” basta. Fred não se sente motivado a tocar e nem mesmo em alegrar Elsa. Se para ele, a sua técnica não é boa, não vale a pena ser tocada, demonstrando que é bastante autorreferente,

preocupando-se consigo e suas necessidades, não sendo capaz de realizar um ato em prol de Elsa. Compreende-se também que Fred interpretou a falta de exigência de Elsa com a técnica como sendo uma resposta ao fato de ele ser alguém que se encontra em uma fase da vida, a velhice, visto que possui 80 anos, em que não se deve exigir grande coisa dele. Fred verbaliza a falta de sentido em fazer uma série de coisas, conforme trechos a seguir: – Fred: “Agora, estou velho e tudo é meia boca. Prefiro ficar deitado a desperdiçar energia obtendo resultados medíocres. Isso vale para andar, falar, pensar. Fica pior a cada dia. (...) Conhece os mortos-vivos? Pois bem. Sou um caso raro de morto-vivo. Pareço estar vivo, mas já morri.” Na cena 6, Elsa tenta investigar a qualidade do relacionamento entre Fred e a falecida esposa. Pergunta se sentiam ódio um do outro. Fred responde superficialmente, dizendo que tiveram seus problemas. Perguntado sobre se foram felizes, Fred responde com a costumeira dificuldade em refletir se de fato foi feliz ou o quanto foi feliz. – Fred: “Não sei. Nunca me perguntei.” (...) . – Fred: “Desculpe, podemos mudar de assunto? Não gosto de falar sobre isso. (...) Na verdade, quero ir para casa. (...) Eu não gosto de parques. Parece que já estou no cemitério. Nunca levei minha filha quando era criança. Nunca levei o cachorro quando tinha um”. Compreende-se que Fred reage frente a uma possibilidade de aprofundamento de si e de intimidade com Elsa. Desta forma, percebe-se novamente o seu autocentrismo, interessando-se apenas pelo o que sente e desprezando a presença, os interesses e desejos de Elsa.

A cena 7 mostra perguntas de Elsa que causam desconforto em Fred. Passaram-se oito meses desde o falecimento de sua esposa e só então Fred finalmente vai ao seu túmulo. Antes, vai até à floricultura comprar flores e fica explícito que jamais comprou flores para ela. No cemitério, explica à esposa a sua demora em ir visitá-la justificando que nunca sai de casa e verbaliza o que o inquieta: – Fred: “Ouça, quero te perguntar uma coisa. Nós éramos felizes? Não. Eu sei. Só queria ter certeza.” Entende-se que a motivação de Fred se deveu ao desconforto e à necessidade de se apaziguar, tomando como ponto de referência o seu próprio estado interior.

A unidade de análise mobilização da autotranscendência apresenta a gradativa transformação de Fred em que ele abandona o comportamento autocentrado. Se faz bastante saudável no ser humano, a incidência de uma certa tensão, esta relacionada a um sentido de vida a realizar, aspecto benéfico para a saúde mental. Esta tensão entra na vida da pessoa quando ela deixa de ser autocentrada e autorreferente, autotranscendendo-se portanto e buscando nos outros e no mundo o sentido a realizar (Frankl, 1969/2011).

Na cena 2, Fred se comove com a falsa história trágica de dificuldades financeiras, morte e doença envolvendo a família de Elsa e entende que ele pode abster-se do

recebimento do pagamento do conserto do carro em detrimento de pessoas que precisam daquele valor mais do que ele. Na cena 10, conforme já analisado, Fred e Elsa realizam juntos passeios e atividades de cozinhar, dançar e declarar o amor um ao outro, na qual foi possível detectar a presença de um bem-estar psicológico e de uma capacidade adaptativa frente à fase em que vivem. Ao que tange à presente categoria autotranscendência e unidade de análise mobilização da autotranscedência, observa-se o fenômeno a partir da mudança de postura de Fred perante à vida. Ele sai de um comportamento autocentrado, que se importa apenas consigo e a sua homeostase, abandonando a atitude de manter-se isolado, de não ser confrontado e desejo de ficar em “paz”. Na cena 11 Fred finalmente vai, literalmente, ao encontro dela. Elsa está de saída pois precisa ir cuidar de sua doença e a conversa não é possível, indicando que de fato a doença de Elsa impedirá ou interromperá mais adiante a proximidade entre ambos. Elsa embarca no táxi e isto não impede Fred de verbalizar para si o quanto transcendeu a si próprio. – “Elsa: Você é a minha vida, sabia?” Na cena 13, Fred entrega à Elsa uma flor e passagens para Roma. A partir da perspectiva da unidade da mobilização da autotranscendência, Fred se propõe a realizar o grande sonho de Elsa. A cena 14 foca o investimento humano de Fred em realizar o sonho de Elsa e em amá-la.

Categoria de Análise III – Sentido da Vida

A terceira categoria de análise trabalha com o conceito de sentido da vida na perspectiva da logoterapia. No artefato cultural selecionado, identificou-se os valores de vivência (cenas 9, 10, 11 e 14) e valores de atitude (cenas: 4, 12, 13, 14), conforme tabela 4.

Tabela 4

Categoria 3 – Sentido da Vida

Cenas	Unidades de Análise
Cena 4 – Elsa e Fred jantam na casa de Fred. Elsa olha para um instrumento musical pendurado na parede e pergunta: Fred o que é? – <u>Fred: Foi a minha primeira vida. Acabou. Eu tocava violão clássico. Tinha uma carreira pela frente.</u> Estava arrumando minha primeira casa. <u>Tinha uma serra elétrica (...) Deixei escorregar e cortei meu tendão.</u> (Fred puxa a manga da sua	Valores de Atitude

camisa e a mostra a sua cicatriz). (...) A única coisa que me importava.

Cena 9 – Amanhece. Fred e Elsa dormiram. Fred está acordado tocando violão. Valores de Vivência

– Elsa: Fred, você toca sublimamente.

– Fred: Não, meia boca.

– Elsa: Sublimamente.

Cena 10 – Fred está no banco do carona, Elsa dirige, ouvem um CD, cantam, dançam e sorriem. Após, passeiam a pé pela cidade e dão risadas. Na companhia de Elsa, Fred vai à barbearia fazer a barba e vai à loja de gravatas onde experimenta algumas. No apartamento de Elsa, ambos cozinham o jantar. Fred avisa que precisam comprar tomates e pede para Elsa anotar na lista de compras a fazer. Num quadro, além da lista de compras a fazer, Elsa lê um " I love you", eu te amo, escrito por Fred. Elsa o abraça. Após, dançam juntos na sala ao som de uma música instrumental. Valores de Vivência

Cena 11 – Fred, de seu apartamento, olha para a rua e vê Elsa na calçada fazendo um sinal com as mãos para chamar o táxi. Fred desce ao encontro dela. O táxi de Elsa chega e antes que ela entre no carro, Fred a chama: Valores de Vivência

– Elsa! Elsa! Espere! Preciso falar com você!

– Elsa (entrando no táxi): Fred, vamos conversar de noite.

– Fred vê o táxi partir com Elsa e diz para si: Você é a minha vida, sabia? Fred embarca no próximo táxi que passa e pede para o motorista seguir o táxi de Elsa.

Cena 12 – Fred e seu amigo John assistem à cena preferida de Elsa do filme *La Dolce Vita* em que os protagonistas estão à Fontana Di Trevi. Valores de Atitude

– Fred pergunta ao amigo e médico: John, qual é o prognóstico para alguém fazendo diálise?

– John: Depende. Do estado geral da pessoa, estilo de vida, idade. De quem estamos falando, Fred?

– Fred: Elsa está fazendo diálise. Qual é a melhor perspectiva?

– John: Teria que ver o histórico, mas digamos que não é muito promissor para uma pessoa da idade dela.

– Fred: Ela vai morrer então?

– John: Todos morremos no final.

Cena 13 – Fred vai até o apartamento de Elsa com uma flor. Valores de Atitude

– Fred: O que vai fazer na semana que vem?

– Elsa sente o perfume da flor. (...)

– Fred: Abra (entregando um envelope para Elsa). (...)

– Elsa: (...) Passagens! (Enquanto abre o envelope).

– Fred: Roma. É sua cidade, não é?

– Elsa: Fred, vou morrer de emoção!

– Fred: Espero que não. (Os dois se abraçam e riem).

Cena 14 – Fred e Elsa estão em Roma, na Fontana di Trevi, Valores de Atitude

local onde foi gravada uma cena do filme *La Dolce Vita*. A exemplo dos atores originais em cena, Elsa está dentro da fonte e convida Fred para juntar-se a ela. Fred sorri e, atendendo ao pedido de Elsa, se une à ela na fonte. Elsa narra os gestos e emoções vividos pelos atores da cena do filme e Fred segue o "roteiro" de Elsa.

– Elsa: Ele a acaricia com os olhos. Ele a adora como se fosse uma deusa. E aí, ficam só os dois. Sozinhos no mundo. O som da água desaparece. Meu amor... Meu Marcello, vou confessar uma coisa agora. Eu te amo mais que do que já amei qualquer pessoa. Obrigada.

– Fred: Não, eu que agradeço. Obrigado.

– Elsa: Obrigada. Eu te amo, eu te amo.

Cena 14 – Fred e Elsa estão em Roma, na Fontana di Trevi, Valores de Vivência

local onde foi gravada uma cena do filme *La Dolce Vita*. A exemplo dos atores originais em cena, Elsa está dentro da fonte e convida Fred para juntar-se a ela. Fred sorri e, atendendo ao pedido de Elsa, se une à ela na fonte. Elsa narra os gestos e emoções vividos pelos atores da cena do filme e Fred segue o "roteiro" de Elsa.

- Elsa: Ele a acaricia com os olhos. Ele a adora como se fosse uma deusa. E aí, ficam só os dois. Sozinhos no mundo. O som da água desaparece. Meu amor... Meu Marcello, vou confessar uma coisa agora. Eu te amo mais que do que já amei qualquer pessoa. Obrigada.
 - Fred: Não, eu que agradeço. Obrigado.
 - Elsa: Obrigada. Eu te amo, eu te amo.
-

Uma vez que a vontade de sentido encontra-se profundamente arraigada no ser humano, esta caracteriza-se como o motor que impulsiona da melhor maneira possível a busca e a realização do sentido da vida. Realizar o sentido refere-se a envolver-se em tarefas específicas, singulares e concretas que cabem ou se apresentam a uma determinada pessoa em um determinado momento de vida. Tais realizações decorrem da capacidade de autotranscendência que, da mesma forma que a felicidade, as portas abrem-se para fora – o mundo, o outro. A forma de tornar real ou concretizar a autotranscendência decorre da adoção de valores, sejam estes de criação, vivência ou atitude (Frankl, 1969/2011; 2015; 1977/2018a). A unidade valores de vivência trata das experiências no contato com o mundo, o que é recebido do mundo, através do amor, da verdade, do bem, da natureza e da arte (Frankl, 1969/2011;2016).

Na cena 9, Após dormirem juntos, Fred volta a tocar violão depois de muitos anos de interrupção. A cena 10 apresentou inúmeras atividades alegres e prazerosas que Fred passou a realizar com Elsa.. A cena 11 trouxe aspectos da busca de Fred pelo encontro com Elsa. Quando Fred fala para si próprio: – Elsa: “Você é a minha vida, sabia?” Na cena 14, Fred vivencia junto à Elsa o amor. Nas cenas citadas, foi possível observar que Fred autotranscendeu-se pois foi capaz de amar. Ao vivenciar o amor, um valor de vivência, as experiências citadas lhe são possibilitadas. Autotranscendendo-se, abandonou a postura autocentrada e, em autotranscendendo-se, passa a vivenciar a sua fase da velhice de um modo totalmente diverso daquele que vinha adotando sendo capaz de dar um novo sentido a sua vida. O amor é uma das formas para se identificar a tarefa pessoal e intransferível que se apresenta, sua realização confere sentido à vida (Frankl, 1969/2011;2016).

A unidade valores de atitude refere-se a atitude adotada frente ao sofrimento inevitável (Frankl, 1969/2011;2016) identificados em Fred diante da impossibilidade de seguir a sua carreira como músico instrumentista e também frente à doença e improbabilidade de cura da doença de Elsa.

Na cena 4, Fred responde à Elsa sobre a interrupção abrupta em sua carreira como músico de violão clássico. Um acidente sofrido em seu tendão o impediu de seguir sua carreira. Conforme Fred afirma: “A única coisa que me importava”. Na cena 12, Fred e seu amigo e médico John conversam sobre o prognóstico de Elsa que realiza sessões de diálise. John o informa que há variáveis que incidem no prognóstico e este não é muito promissor para alguém da idade de Elsa. Fred conclui: “Ela vai morrer então?” Ao que John responde: “Todos morremos no final.” As cenas 13 e 14 foram aqui analisadas a partir da atitude de Fred de viajar, amar e realizar o sonho de Elsa como a sendo a forma pela qual lida com a doença irreversível de Elsa.

Para além do sentido da vida, concreto e pessoal, abordado na logoterapia, há ainda um sentido mais amplo e derradeiro. Assim como em um filme que é constituído de diversas e pequenas cenas cujo o conteúdo desenrola-se no decorrer e seu sentido total é compreendido no final, assim é a vida também. A fase da velhice, última fase do desenvolvimento humano, é o fim do filme da vida na dimensão humana, conforme Frankl explica. O filme é a vida, a existência que se realiza através do *Kronos* (dimensão cronológica) e do *Kairos* (dimensão pessoal) (Frankl, 1969/2011; Pintos, 2014).

O tempo ou a variável temporal se faz central na compreensão da realidade humana, pois esta transcorre através do tempo. Partindo de uma perspectiva existencial, é possível compreender que é o ser humano quem passa pelo tempo. Tal dinâmica torna possível a reflexão a respeito da responsabilidade que cabe ao ser humano sobre suas realizações na vida em que a liberdade da vontade e a responsabilidade devem nortear a conduta. O processo de envelhecimento e chegada à velhice são uma condição do tempo cronológico que une passado, presente e futuro, ao passo que, a vivência deste tempo que transcorre entre nascimento e morte confere de forma prática ao ser humano uma oportunidade de amadurecimento e ganho de coerência que visam conferir sentido. A existência se constitui portanto de um tempo cronológico e outro pessoal e se caracteriza como o desafio da busca e da realização do sentido da vida, traduzindo-se em uma significativa e autêntica biografia humana, com autotranscendência, valores e sentido (Frankl, 1969/2011; Pintos, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado trabalhou com o tema da autotranscendência e sentido da vida na velhice. Para tanto, guiou-se pelo objetivo geral de identificar possíveis relações entre os estes conceitos na velhice na perspectiva da logoterapia. Os objetivos específicos buscaram caracterizar aspectos desenvolvimentais da fase da velhice, caracterizar autotranscendência para a Logoterapia e conceituar sentido da vida na Logoterapia. No presente trabalho utilizou-se como referencial a análise de conteúdo com a estratégia de emparelhamento para fins de comparação entre o conteúdo teórico pesquisado anteriormente e o filme analisado, visando a identificação do significado do material pesquisado através da revelação ou reconstrução do sentido do conteúdo, atingindo o objetivo geral proposto. Para a pesquisa teórica dos conceitos da logoterapia, foram utilizadas principalmente fontes primárias do autor Viktor Frankl. Para a fase da velhice, utilizou-se principalmente livros da área da gerontologia, geriatria e que tratam dos aspectos biopsicossociais incidentes na fase.

Compreende-se portanto que a fase da velhice permite um olhar de retrospectiva para a vida e o seu sentido, além de ainda demandar ao idoso a continuação da busca e da realização de novos sentidos, enquanto houver tempo e vida, até o momento derradeiro. A capacidade de autotranscendência é a condutora de tal realização em que valores de criação, vivência e atitude são adotados, sendo o sentido da vida realizado através do que se entrega para o mundo, do que o mundo possibilita e da atitude escolhida frente ao sofrimento inevitável.

A velhice é a fase que antecede a morte, com suas modificações, perdas e ganhos em todos os âmbitos da vida. A possibilidade de adoecimento e sofrimento crônico são reais, assim como a vivência de uma boa velhice, em que o bem-estar biopsicossocial está presente em decorrência da capacidade de adaptação e flexibilidade frente ao contexto atual e que deriva de um histórico pessoal e clínico.

No filme foi possível analisar na personagem Fred uma grande mudança no decorrer de sua velhice, o desenvolvimento de sua autotranscendência e a realização de seu sentido da vida. Ao que tange à sua velhice, Fred vivenciou uma mudança de papéis que iniciou com a viuvez, uma certa passividade perante à vida, prostração frente às decisões da filha e a preocupação com o adoecimento. Foi capaz de passar a vivenciar uma boa velhice devido a sua capacidade de adotar uma postura de auto-aceitação, relações positivas, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito e crescimento pessoal, aspectos motivados pela presença de Elsa. A capacidade de autotranscendência foi acionada no encontro com Elsa e seu amor. O sentido da vida foi então realizado e concretizado a partir das suas vivências (o

amor com Elsa) e de suas atitudes frente à inevitabilidade da vida (proximidade com a morte de ambos, mas principalmente da de Elsa). Ressalta-se que a vivência do amor com Elsa foi o ponto fundamental de autotranscendência e sentido da vida na vida de Fred. Atingiu-se portanto o objetivo geral deste trabalho de identificar possíveis relações entre autotranscendência e sentido da vida na velhice na perspectiva da logoterapia.

Constata-se desta forma a importância da continuação deste estudo pois dentre os desafios que se apresentam na fase da velhice, a supressão ou diminuição de possibilidades de contato com o mundo e, portanto, de autotranscender-se e de realizar o sentido da vida pode levar os idosos a compreenderem que não vale mais a pena continuar vivo e que o suicídio é uma forma de resolver isto. Compreende-se que tal estudo pode abrir campo para novas pesquisas científicas no intuito de fornecer conhecimentos que apontem para uma velhice saudável e plena de sentido, conhecimentos que interessam tanto aos mais jovens, que ainda chegarão à fase, quanto aos idosos para que vivam da melhor maneira possível o tempo que lhes for dado.

A psicologia pode também auxiliar no entendimento de que a velhice se constitui principalmente como uma etapa que é alcançada ou conquistada na vida, ao invés de significar perda ou fracasso à vida visto que trata-se de um caminho natural a ser vivido. Caminho no qual as dimensões do tempo e da existência se cruzam e a possibilidade de atribuir sentido à vida mostra o futuro como algo interessante ao qual se chegar, tal dinâmica pode em certa medida servir como um antídoto aos sintomas entendidos como negativos da velhice.

REFERÊNCIAS

- Bear, M. F.; Connors, B. W. & Paradiso, M. A. (2017). *Neurociências: desvendando o sistema nervoso* (C. Dalmaz, C. A. S. Gonçalves, C. Gottfried; D. M. Zancan, J. A. Quillfeldt, M. E. Calcagnotto, R. M. Rosat & T. M. Souza, Trads.). (pp. 3 – 22). (4a. ed.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2015)
- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo*. (M. A. V. Veronese, Trad.). (pp. 89 – 94). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1997)
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia*. (I. S. Pereira, Trad.). São Paulo: Paulus. (Trabalho original publicado em 1969)
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia e análise existencial: Textos de seis décadas*. (M. A. Casanova, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1998)
- Frankl, V. E. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido*. (K. Bocarro, Trad.). São Paulo: É Realizações. (Trabalho original publicado em 2015)
- Frankl, V. E. (2016). *Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. (A. M. de Castro, Trad.). (6ª ed.). São Paulo: Quadrante. (Trabalho original publicado em 2003)
- Frankl, V. E. (2018a). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração* (W. O. Schlupp & C. C. Aveline, Trads.). (43ª ed.). São Leopoldo, RS: Editora Sinodal. Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1977)
- Frankl, V. E. (2018b). *Psicoterapia para todos*. (A. E. Allgayer & H. H. Reinhold, Trads.). (3ª ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1990)
- Frankl, V. E. (2019). *O sofrimento humano: Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. (R. Bittencourt & K. Bocarro, Trads.). São Paulo: É Realizações. (Trabalho original publicado em 2018)
- Freire, S. A. (2000). Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico In. A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 21 – 32). Campinas, SP: Papirus Editora
- Freire, S. A. & Sommerhalder, C. (2000). Envelhecer nos tempos modernos In. A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 125 – 135). Campinas, SP: Papirus Editora
- Gil, A.C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª ed.). São Paulo: Editora Atlas. (Trabalho original publicado em 1987).

- Griffa, M. C. & Moreno, J. E. (2001). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento, tomo 2: Adolescência, vida adulta, velhice*. (V. Vacari, Trad.). (pp. 73 – 120). São Paulo: Paulinas. (Trabalho original publicado em 1993)
- Kleinbaum, R. (Produtor) & Radford, M. (Diretor). (2014). *Elsa & Fred : Um amor de paixão* [Filme]. EUA: Cuatro Plus Films.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. (H. Monteiro & F. Settinieri, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Neri, A. L. & Freire, S. A. (2000). Qual é a idade da boa velhice? In. A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 7 – 19). Campinas, SP: Papirus Editora.
- Netto, M. P. (2011). O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In E. V. de Freitas & L. Py (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 3 – 13). (3a. ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. (Trabalho original publicado em 2002)
- Pintos, C. L (2014). A síndrome William Wilson, temporalidade, sentido da vida, velhice e suicídio In. O. L. Oliveros P. Kroeff (Orgs.), *Finitude e sentido da vida: A logoterapia no embate com a tríade trágica* (pp. 239 – 263). (P. Kroeff, Trad.). Porto Alegre: Evangraf.
- Siqueira, M. E. C. de (2001). Teorias sociológicas do envelhecimento In A. L. Neri (Org.), *Desenvolvimento e envelhecimento* (pp. 73 – 112). Campinas, SP: Papirus Editora.
- Sommerhalder, C. & Nogueira, E. J. (2000). As relações entre gerações. In. A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 101 – 112). Campinas, SP: Papirus Editora.
- Walsh, F. (1995). A família no estágio tardio da vida. In B. Carter, & M. McGoldrick. *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 269 – 287). (M. A. V. Veronese, Trad.). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1989)