AUTONOMIA SOB O OLHAR DO IDOSO: TEORIA DO APEGO

Stéfani Colombo Torezan

Caxias do Sul, 2020

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

AUTONOMIA SOB O OLHAR DO IDOSO: TEORIA DO APEGO

Stéfani Colombo Torezan

Caxias do Sul, 2020

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares, em especial ao meus pais, Adelar e Cleonice, se não fosse por vocês e pelas abdicações que fizeram, o meu sonho de tornar-se psicóloga não seria possível. Meus pais amados, muito obrigada por tudo que vocês fizeram por mim e para mim em todos estes anos, vocês são minhas inspirações de perseverança e coragem, jamais esquecerei o apoio que vocês me deram no momento em que decidi o curso e que não mediram esforços para que isto acontecesse, que bom ter vocês nessa conquista.

Ao meu irmão, Weslei, que mesmo estando longe, se fez presente neste processo de conclusão de curso com seu amparo e me impulsionando para continuar mesmo quando eu estava cansada. Ao Lucas, meu primo que considero como irmão, que está comigo desde o início da graduação e que também possui um amor pela psicologia, me auxiliou na evolução do meu conhecimento. Ao meu namorado, Ricardo que me encorajou e deu suporte nos momentos difíceis dos últimos semestres da graduação. Agradeço e sou grata às amizades que fiz durante a graduação e principalmente aquelas que cultivo até hoje, com toda a certeza esse momento não seria tão lindo se eu não pudesse compartilhar com essas pessoas que são queridas por mim. O meu muito obrigada às minhas amigas que a psicologia me deu, todas fazem parte dessa trajetória. Todos vocês fizeram parte da minha base segura e contribuíram cada um, da sua maneira para que este momento fosse tão especial.

Agradeço aos pacientes, que entregaram a sua história de vida a mim, em que agradeço pela confiança de entrega e partilha. Estes que auxiliaram muito no meu crescimento como profissional, cada um é visto por mim com muito afeto e gratidão por fazer parte da minha trajetória profissional e a minha evolução pessoal. Foi com estas pessoas que me tornei mais sensível, ter um olhar empático ao outro e o significado real da palavra acolher.

Aos meus professores, a todos eles que tive o contato desde o início da graduação, obrigada por todo empenho e não medir esforços para que o conhecimento fosse construído com um olhar de amor aos pacientes e à nossa profissão. O meu MUITO obrigada para minha orientadora professora Tânia, esta que me ensinou tantas coisas valorosas nos anos de graduação e que eu sabia que ao escolhê-la para orientadora do meu Trabalho de Conclusão de Curso, seriam de momentos de aprendizados e construção como profissional de psicologia. Muito obrigada pelo teu amparo, por acreditar no meu potencial, pelo teu carinho e cuidado em todas

as supervisões, foi um prazer compartilhar esse momento final da minha graduação com a senhora.

SUMÁRIO

Página

RESUMO 7
INTRODUÇÃO 8
OBJETIVOS 11
Objetivo Geral 11
Objetivos Específicos 11

REVISÃO DE LITERATURA 12
Teoria do Apego 12
Fase do desenvolvimento do idoso 14
Concepção de tempo e finitude pela perspectiva da psicanálise 17
Contribuições sobre a percepção do idoso acerca da autonomia 20

MÉTODO 23
Delineamento 23
Instrumentos 24
Procedimentos 24
Referencial de Análise 25

RESULTADOS 26

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 31
Categoria 1: Perdas esperadas nesta fase do ciclo vital 31
Categoria 2: Questionamentos acerca da finitude 33
Categoria 3: Tipos de vínculos 35
Categoria 4: Autonomia relacionada às vinculações 38

CONSIDERAÇÕES FINAIS 41

REFERÊNCIAS 43

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Categoria de análise e descrição das cenas.....26

RESUMO

A percepção do idoso acerca da finitude pode ser variada e influenciada pelas suas vinculações. Estas que iniciam na infância e podem ser modificadas nas fases do desenvolvimento, sendo assim, possuem interferência sobre as diferentes perspectivas que abordam o assunto. Tendo esta temática foco de trabalho, possui como objetivo geral, identificar possíveis percepções do idoso em relação à autonomia nesta faixa etária. Por objetivos específicos, são apresentados: caracterização de aspectos fundamentais da fase de desenvolvimento do idoso e sua percepção desta etapa evolutiva, conceituação da capacidade de autonomia, enfatizando os tipos de apego, segundo Bowlby e apresentar brevemente acerca da concepção de finitude, pela perspectiva da psicanálise. Os estudos utilizados para a construção do trabalho foram baseados na linha teórica da psicanálise, analisando as perspectivas da fase do desenvolvimento idoso, a fim de entender quais são as mudanças, ganhos e perdas que ocorrem nesta fase do ciclo vital. Assim, busca-se identificar a percepção do idoso acerca da autonomia, para entender as diversas formas de enfrentamento de acordo com as limitações e a qualidade de vida. Este estudo também se propõe compreender mais sobre a concepção de tempo e finitude pela perspectiva da psicanálise, diferenciando o tempo cronológico e o tempo interno do indivíduo acerca da finitude e quais as possíveis implicações de vivências passadas diante da proximidade dessa finitude. Para a realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e interpretativo, utilizando análise de conteúdo, de Laville e Dionne (1999) como referencial de análise. Fez-se uso de livros e artigos com base na teoria do apego e na teoria psicanalítica, encontrados na Biblioteca Central da Universidade de Caxias do Sul, referentes ao assunto de teoria do apego e envelhecimento. Os artigos foram obtidos na base de dados *BVS-Psi* e *Scielo*, com os descritores: autonomia, idosos e envelhecimento ativo. Foram analisados recortes de cenas do filme *E se vivêssemos todos juntos*, como fonte para análise, os quais foram agrupados em categorias que envolvem: perdas esperadas nesta fase do ciclo vital, questionamentos acerca da finitude, tipos de vínculos e autonomia relacionada às vinculações. Pode-se considerar, a partir da discussão das informações que o idoso que possuir uma base segura fortalecida e uma qualidade vincular maior, poderá ter comportamentos mais autônomos e também ter um enfrentamento das perdas com um sofrimento menor por estar se sentindo amparado e acolhido por figuras que julga serem importantes.

Palavras-chave: Idoso, autonomia, Teoria do Apego.

INTRODUÇÃO

O tema abordado, a percepção do idoso referente à autonomia, é algo que varia dependendo de cada personalidade e estado psíquico que o indivíduo se encontra. Alguns idosos aceitam a dependência de um terceiro, outros não possuem esta capacidade de aceitação, sendo que alguns conseguem manter a sua capacidade de independência até um momento muito próximo a sua finitude. O nível de autonomia do indivíduo depende muito das condições biológicas, psicológicas e sociais, assim como afirmam os autores Sá e Oliveira (2007), "o ser humano não nasce autônomo, torna-se autônomo e para isto contribuem variáveis estruturais biológicas, psíquicas e sócio culturais." (p.6)

Sá e Oliveira (2007) retratam a autonomia fazendo uma analogia com as fases do desenvolvimento, ou seja, quando o ser humano está na fase infantil, ele ainda é dependente de sua mãe, ocorre a conquista de sua autonomia de acordo com o seu processo de amadurecimento dotado pela razão, movido pela liberdade e vontade própria. Porém, na velhice pode ocorrer conflito interno quando possui um vínculo de dependência com um terceiro e associa isto a uma regressão.

Segundo Alvarenga, Oliveira e Faccenda (2012), a depressão em idosos, muitas vezes, é ignorada pelo fato de alguns sintomas serem semelhantes às manifestações normais do processo de envelhecimento, porém, a presença destes sintomas pode ser responsável pela perda de autonomia, estando associada ao risco de morbidade e mortalidade. O diagnóstico e tratamento são de níveis mais complexo devido aos medicamentos já utilizados em quadros patológicos existentes.

Abrunheiro, Apóstolo e Pinto (2015) relatam que a sociedade possui um maior conhecimento acerca das fases do envelhecimento, propiciando ao idoso um lugar de reconhecimento que há anos atrás não possuía. O olhar para o idoso precisa estar alicerçado com respeito, seguindo seus objetivos e atitudes. O Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) reforça a preservação da autonomia do indivíduo, não permitindo uma violação de integridade física, psíquica e moral. A preocupação pela autonomia e níveis de independência do indivíduo iniciou recentemente pela implementação de políticas públicas no serviço de saúde. O sistema de saúde já inicia um processo de dependência, uma vez que para receber uma avaliação completa são necessários vários atendimentos e o processo de tomada de decisão, muitas vezes, é o profissional que responde e não o idoso, indo contra o que Flores, Borges, Denardin-Budó & Mattioni (2010) destacam, "pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de

vida pressupõe pensar, planejar e executar ações que objetivem a preservação da autonomia das pessoas idosas.” (p. 468).

De acordo com pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), 30,2 milhões de brasileiros representam a quantidade de idosos no nosso país que entre 2012 e 2017 houve um aumento de 18% (https://previdenciasimples.com/populacao-idosa-no-brasil). Pelos números expressivos e as diferentes formas de enfrentamento do idoso frente a sua autonomia, independência e saúde psíquica, nota-se a importância de ter um olhar para esta população idosa que ao longo do trabalho irá ser explorado, a partir de contribuintes da psicanálise.

O presente assunto foi escolhido pelo contato com dois pacientes idosos no Estágio de Clínica Ampliada I, ambos apresentavam dificuldades de aceitação da perda de autonomia no seu processo de adoecimento, sendo que um deles tinha dificuldades de aceitação frente às suas limitações, chegando a desenvolver quadro depressivo.

A escolha pela psicanálise aconteceu quando houve uma identificação com essa linha teórica, no contato com algumas disciplinas, como Fundamentos da Personalidade, Psicodiagnóstico I e II e, principalmente Psicologia e Psicoterapia Psicanalítica, sendo esta última, a qual pude ter uma maior proximidade com a abordagem teórica.

Outras disciplinas tiveram influência na escolha da temática do presente trabalho, como em Psicodiagnóstico, na qual pode-se ter o primeiro contato de fato com a futura profissão e, a partir disto, coloca-se em prática os estudos feitos em outras disciplinas com viés psicanalítico. Também, a disciplina de Psicologia da Vida Adulta e Envelhecimento despertou interesse em escolher esta faixa etária, ao abordar assuntos como: os aspectos que se diferenciam da fase madura das outras fases, os ganhos e perdas que o indivíduo vivencia, bem como a entrada na terceira idade voltada ao impacto que as rupturas causam na vida do indivíduo. Em Psicologia da Saúde foram estudados os conceitos de saúde e doença relacionados a diversos contextos de vida, o que despertou o interesse em investigar a qualidade de vida nesta faixa etária que se aproxima da finitude. Na disciplina de Clínica Ampliada, teve-se um aprofundamento relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e de que maneira os serviços são ofertados à população.

Portanto, a escolha em elaborar o assunto pelo viés psicanalítico é por possuir uma identificação pessoal que despertou ao longo do curso, principalmente nos momentos que se cursou as disciplinas citadas acima. De acordo com estas mudanças que ocorrem na vida

profissional e social do indivíduo, algumas pessoas podem apresentar dificuldades psíquicas pelo enfrentamento das mudanças de vida, e outros aceitam de maneira saudável com o fim destas etapas. Desta forma, este estudo apresenta como problema de pesquisa: Quais as possíveis percepções do idoso em relação à autonomia nesta faixa etária?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis percepções do idoso em relação à autonomia nesta faixa etária.

Objetivos Específicos

Caracterizar aspectos fundamentais da fase de desenvolvimento do idoso e sua percepção desta etapa evolutiva.

Conceituar capacidade de autonomia, enfatizando os tipos de apego, segundo Bowlby.

Apresentar brevemente acerca da concepção de tempo e finitude, pela perspectiva da psicanálise.

REVISÃO DE LITERATURA

Teoria do Apego

Bowlby (1997) retrata que o apego é uma forma de vínculo, moldado pelo que é chamado de base segura, esta que o indivíduo constrói a partir da identificação com outro ser humano. De acordo com o funcionamento da personalidade de cada indivíduo, existem dois tipos de influências, a primeira, está relacionada à presença ou ausência, sendo ela parcial ou total da figura de ligação que irá desempenhar o papel de base segura no ciclo vital, podendo ser caracterizada como influências externas ou ambientais. A segunda influência está relacionada à capacidade e incapacidade que o indivíduo possui de reconhecer o lugar desta pessoa como sua base segura, sendo fortalecido pelo laço de confiança (Bowlby, 1997).

Os tipos de vínculos que são formados diferem de uma pessoa para outra, o primeiro vínculo, mais persistente e fortalecido, geralmente, acontece entre mãe e filho, este persiste até a vida adulta. A vinculação afetiva é um resultado de interação entre duas pessoas, dependendo qual o tipo de tratamento que foi estabelecido nesta relação, a partir disto, mantendo-se próximos um do outro. Em caso da entrada de um terceiro para ocorrer qualquer tipo de relação já estabelecida e criada um vínculo forte, causará grande resistência ao desvincular-se deste outro (Bowlby, 1997).

Na fase adulta e velhice, assim como na infantil, ocorre uma necessidade de uma figura de ligação para que esta seja a sua base segura em momentos difíceis, atuando como um suporte. “Seres humanos de todas as idades são mais felizes e mais capazes de desenvolver melhor seus talentos quando estão seguros de que, por trás deles, existem uma pessoa ou mais pessoas que virão em sua ajuda caso surjam dificuldades.” (Bowlby, 1997, p. 139)

Um dos fundamentos essenciais da Teoria do Apego pondera que as relações iniciais de apego, advindas na infância, podem permanecer na mesma forma de apego do indivíduo no decorrer da vida, fazendo com que as relações criadas na infância influenciam nas fases do desenvolvimento seguintes (Bowlby, 1997). Ainda, Bowlby (1990) considera dois elementos que podem ter influência na ativação do comportamento de apego. O primeiro elemento está relacionado às questões biológicas e do temperamento do indivíduo, e o segundo está relacionado às condições do ambiente em que o mesmo está inserido. O sistema de apego é uma forma estimulante de integração destes dois elementos que, por vezes, podem mudar o

estímulo do apego, afetando as reações afetivas e cognitivas por estar ligado a representações mentais.

O comportamento de apego é outro conceito muito importante para a Teoria do Apego, referindo-se às atitudes do indivíduo de acordo com a capacidade que possui de preservar uma relação próxima com outro ser humano, baseado nas identificações e considerações pertinentes ao deparar-se com a realidade do mundo (Bowlby, 1990). A questão biológica é a principal responsável pela necessidade de proteção e segurança do indivíduo. O comportamento de apego não persiste de uma geração para outra, ele acontece por meio do instinto, desenvolvido no decorrer do tempo, diversamente da genética que viabiliza ao indivíduo maneiras de preservação e adaptação de suas limitações da melhor forma (Bowlby, 1990).

O modelo de apego é baseado no desenvolvimento do indivíduo pelas fases: primeira infância, infância e adolescência, sendo que essas sofrem influências pelo modo ao qual os pais a tratam. Há três modelos de apego, estes que foram descritos por Ainsworth (em Bowlby, 1989), que são analisados conforme o contexto familiar em que o indivíduo está inserido. O primeiro modelo é chamado de apego seguro, caracterizado pelo nível de confiança que a criança tem com a pessoa que convive devido à disponibilidade de auxílio deles quando há uma situação que cause medo ou sofrimento. Este tipo de apego desenvolvido em um ambiente saudável, propiciará que, quando adulto, o indivíduo se tornará seguro em relação a esse aspecto (Bowlby, 1997).

O segundo modelo é o de apego resistente e ansioso. Neste, o indivíduo demonstra dúvida referente à disponibilidade, pronta resposta e ajuda dos pais. Devido a esta incerteza, o indivíduo tende a ficar sempre perto da figura de referência (pai ou mãe), porém, sente ansiedade em explorar o mundo (Bowlby, 1997). O último modelo é o de apego ansioso com evitação, refere-se ao indivíduo que não possui nenhum nível de confiança nos pais, pensa que ao invés de encontrar amparo quando passar por alguma situação difícil, irá encontrar rejeição. Quando este tipo de apego está em um nível elevado, a pessoa passa a construir-se como autossuficiente, podendo resultar em personalidade narcisistas, entre outras (Bowlby, 1997).

Bowlby (1990) desenvolveu quatro fases do desenvolvimento do apego. A primeira delas é a orientação e sinais com a discriminação limitada da figura, que acontece entre o nascimento até as doze semanas de vida, em que o bebê possui a capacidade de discriminar fatores auditivos e olfativos e o comportamento acontece de maneira tranquila. O autor afirma que nesta primeira fase, ainda não há apego (Bowlby, 1990). A segunda fase é a de orientação

e sinais dirigido a uma figura que para ele é conhecida, acontece entre doze semanas até os seis meses. A terceira fase é a de manutenção da aproximação que aconteceu entre o bebê e a figura conhecida através de movimentos ou sinais, pode ocorrer entre os seis meses de idade até os dois ou três anos de idade. Nesta fase, o bebê já possui o entendimento maior sobre o seu comportamento relacionado ao outro, observando o afastamento da mãe e recebendo-a com entusiasmo ao seu retorno. E a última fase é a que envolve a formação de uma parceria ao encontro de um objetivo, a partir disso, que a criança inaugura um entendimento intuitivo sobre as emoções e razões da mãe (Bowlby, 1990). Portanto, a partir desse desenvolvimento, o indivíduo irá perpassando pelas fases do ciclo vital, agindo de acordo com a formação dos vínculos que ocorreram desde a primeira fase, apresentando aspectos evolutivos do idoso.

Fase do desenvolvimento do idoso

Erikson (1998) criou a teoria do desenvolvimento psicossocial por estágios, esta teoria é composta por oito estágios (período de bebê, infância inicial, idade do brincar, idade escolar, adolescência, idade adulta jovem, idade adulta e velhice). No oitavo e último estágio, o autor caracteriza como integridade versus desespero, momento em que o indivíduo pode vir a desenvolver uma crise de identidade, dependendo de como é enfrentado a chegada do último estágio e de sua avaliação da vida em um geral. A integridade é sentida quando o indivíduo entende que está no fim da vida, e de maneira positiva visualiza as suas fases anteriores com satisfação. O desespero acontece quando o indivíduo se dá conta da proximidade da finitude, sendo resultante o sentimento de desesperança, ainda, o autor relata que a forma mais próxima da esperança seria a fé, qualquer ligação com a espiritualidade (Erikson, 1998).

Algumas das perdas mais frequentes nesta faixa etária são: saúde física, diminuição das suas capacidades, perda da companhia resultante de um sentimento de solidão, perda do cônjuge, perda do trabalho e declínio da qualidade de vida. Por mais que as perdas sejam de acontecimentos externos, a aceitação e luto por estas perdas tendem a voltar-se ao indivíduo. Eizirik, Kapczinski e Bassols (2001) retratam que “ a perda vivida é a retirada de um pedaço, deixando um vazio, um vácuo eterno.” (p. 173).

Eizirik et al. (2001) abordam que o conceito de rede social se aproxima ao que se nomeia na psicologia como rede de apoio, que se referem a aqueles que possuem uma ligação entre si, possuindo um laço social ou pessoal. Estas relações são de grande importância, uma vez que o indivíduo esteja passando por um momento difícil, ou seja, esta relação pode estar preenchendo

uma perda que fora acometida. O fortalecimento deste laço ocorre a partir da proximidade entre os indivíduos, podendo ser por uma ligação, encontro social ou frequentar lugares que ia antes da sua velhice. O contato com os confidentes é muito importante, de maneira que Eizirik et al. (2001) afirmam que as seguintes atividades são benéficas: falar ou encontrar com amigos, vizinhos e familiares, sair a lugares que estimulem o meio social como clube de idosos e também a proximidade com a espiritualidade.

De acordo com Camarano e Pasinato (2004), em relação ao envelhecimento, o ser humano vivencia a última etapa de sua vida, estando em contato com os declínios, fragilidades e possibilidade de morte. Nesta etapa da vida, o idoso pode viver com total ou baixa autonomia, em dar conta de suas atividades no cotidiano. A Organização Mundial da Saúde (2005) considera que o envelhecimento ativo é um olhar pela qualidade de vida ao qual permite que as pessoas possam visualizar as suas potencialidades referentes ao bem-estar físico, mental e social, de maneira que possam participar de qualquer atividade independentemente das suas limitações, mas pelas suas necessidades e desejos. Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é o que todo indivíduo almeja, desejando que a dependência esteja mais distante possível, de modo que o envelhecimento acontece no meio pessoal e social, em que entre os confidentes há uma interdependência e solidariedade, sendo os principais fatores para o envelhecimento ativo (OMS, 2005).

A OMS (2005) enfatiza que a autonomia é descrita pela habilidade de controlar, lidar e tomar decisões sobre a sua vida, de acordo com as suas leis e preferências, sendo assim, a independência é entendida como a habilidade de exercer funções diárias, não havendo necessidade de ajuda de um terceiro. Estes fatores estão implicados à qualidade de vida do indivíduo, pela sua percepção acerca e sua posição dentro dos contextos que vive, quais são suas expectativas e preocupações, desta forma, a qualidade de vida é, também, determinada pela habilidade de manter sua autonomia e independência. Beckert, Irigaray e Trentini (2012) consideram que um melhor estado físico do indivíduo influencia na autonomia e na capacidade de autocuidado, levando o idoso a se sentir mais seguro com sua independência nas atividades diárias, além de auxiliar no funcionamento cognitivo. O mau funcionamento cognitivo no idoso pode levar à perda da independência, autonomia e capacidade das atividades diárias resultando em um grande impacto na qualidade de vida e na percepção do idoso sobre a vida. As perdas constantes de autonomia e controle usualmente provocam sofrimento psíquico que causa dificuldades do indivíduo com as mudanças, ocasionando em sentimentos de frustração e

impotência ao necessitar auxílio de um terceiro (Santos & Ramos, 2005; Horta, Ferreira & Zhaio em Tavares, Scalco, Vieira, Silva & Bastos, 2012).

A expectativa de vida saudável está ligada a uma vida sem incapacidades físicas, ao qual muitos indivíduos prorrogam o pensamento de precisar de cuidados especiais nas suas atividades de vida diária (AVDs). “A abordagem do envelhecimento ativo é baseada no reconhecimento de direitos humanos das pessoas com mais idade no que tange a independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecida pela Organização das Nações Unidas.” (OMS, 2005, p.14) Por conseguinte, muda o foco para seus direitos ao invés de suas necessidades, reconhecendo o direito dos mais velhos à igualdade de oportunidades da vida (OMS, 2005).

Os fatores psicológicos são também determinantes para a velhice,estes fatores encontra-se a inteligência e a capacidade cognitiva que, conforme o passar dos anos, pode haver alguma diminuição. Porém, as perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria e bagagem de vida, estas perdas de funcionamento cognitivo podem estar ligadas a comportamentos não saudáveis como solidão e isolamento (OMS, 2005). A medida que as pessoas envelhecem e iniciam com dificuldade em exercer a totalidade de suas funções, há uma dificuldade em equilibrar o autocuidado (capacidade de cuidar de si mesmo), fazendo-se assim, necessário um apoio para executar suas atividades. Os idosos que necessitam de cuidados possuem a preferência de auxílio em sua própria casa, mas estes cuidadores também devem ser amparados para manter-se saudável e não adoecer. Os cuidadores profissionais necessitam de treinamento e prática acerca de assistência que reconheçam a qualidade de idosos, de modo que continuem a estimular a independência, mesmo que pequena, dos idosos (OMS, 2005).

Cuidar de um familiar, muitas vezes, resulta em uma mistura de sentimentos, sendo eles positivos, como a satisfação em estar cuidando de um ente querido, ou negativa, sendo representada por sentimentos de impotência, tristeza e preocupação exagerada com este familiar. São muitas as tarefas que o cuidador pode desenvolver, dependendo da necessidade, por vezes são higiene, alimentação, cuidados de remédios e curativos, acompanhar em ir ao médico, entre outras. Deve haver uma preocupação direcionada ao cuidador também, pelo fato de que, por vezes, este anula a sua vida pessoal para dedicar-se somente a isto, ocasionando em sobrecarga nos diversos âmbitos da vida (Born, 2008; Mafra, 2011).

O envelhecimento biológico é causado pela vulnerabilidade do organismo, sendo assim, pode ocorrer uma queda de capacidade funcional e dos mecanismos de controle, podendo ser

resultante de doenças ou de idade avançada. O envelhecimento advém do somatório entre conjunto de fatores de vulnerabilidade, variabilidade e irreversibilidade. É usado o termo irreversibilidade pelo fato de que o sistema nervoso central não é capaz de reparar os danos morfológicos causados pelo envelhecimento (Moraes, Moraes & Lima, 2010). Durante o processo de envelhecimento, é comum que ocorra alterações na funcionalidade mental do idoso, mas os que continuam com a consciência preservada, conseguem de uma maneira geral manter sua produtividade e independência por mais tempo. Estes que possuem a funcionalidade mental comprometida, terão sintomas de lentidão no processamento e resgate de informações como dificuldades em memorizar acontecimentos recentes, de maneira que as informações novas são afetadas, mas as aprendidas anteriormente não sofrem alterações (Moraes, Moraes & Lima, 2010).

Crowther et al. (em Lucchetti et al., 2011), configuram que um envelhecimento bem-sucedido ocorre quando há a presença de quatro fatores nesta fase do desenvolvimento, sendo eles: espiritualidade, ausência de doenças e incapacidades, alto funcionamento físico e cognitivo e participação social.

Concepção de tempo e finitude pela perspectiva da psicanálise

Goldfarb (1998) apresenta a percepção freudiana ao caracterizar o tempo psicanalítico, abordando sobre tempo de rememoração, de repetição, de posterioridade, tempo mítico das origens e do tempo ressignificante da historização. O tempo é a parte mais importante para a construção da subjetividade do indivíduo, na ordem e diferença das instâncias psíquicas em que Freud nomeia de *história vivencial* (Freud, 1937/1975). Desta maneira, a história vivencial do sujeito não se forma somente pelo acúmulo de recordações, ela é formada pelos acontecimentos que há possibilidade de produzir efeitos no presente. As visitas aos acontecimentos do passado são resultantes da evocação da sua repetição destes momentos no presente da vida do indivíduo, a história e a repetição definirá a relação do sujeito com o tempo e a relação com o processo identificatório sobre a permanência do estado atual ou da mudança (Freud, 1937/1975).

É a partir do presente que as vivências inscritas como memórias são modificadas, recuperadas e ressignificadas, produzindo um novo momento voltado aos acontecimentos marcantes, crises, lutos ou fracassos. Para a psicanálise, o ponto mais importante é a maneira que o indivíduo está verbalizando os acontecimentos do passado, ou seja, a história reformulada pela leitura atual do sujeito acerca destes acontecimentos (Goldfarb, 1998).

A maneira com que o indivíduo se reconhece como ser único e possui a consciência de sua finitude, nomeado como experiência temporal, passa a organizar a sua vida acerca desta realidade que, para ele, o tempo se constrói sobre a ilusão da continuidade de instantes intermináveis. Esta consciência de que o ser humano é finito, pode ter uma relação de resultado final dos momentos que devem ser aproveitados, enquanto possui a oportunidade de estar vivo ou como uma razão do destino (Goldfarb, 1998). O destino produz uma resposta como uma trama de fatos, causas desconhecidas sem significação, resumindo tudo o que é contrária à construção histórica orientada pela causalidade. Possui uma função construtiva do psiquismo e na memória, já que pela constante repetição, é levantado suspeitas sobre a outra possibilidade de causalidade que ficou à parte da definição do indivíduo. O processo de recriação que impõe a temporalidade do processo e organiza o tempo, permitindo que as satisfações sejam encontradas a partir do desejo. A psicanálise evidencia que o processo de subjetivação só é possível perante a alteridade histórica. A falta de perspectivas longas de vida leva o ser humano a repensar sobre suas vivências passadas e o que estas vivências refletem em sentimentos de realização ou desespero, ao deparar-se na realização ou não dos seus objetivos de vida (Goldfarb, 1998).

A construção do eu ocorre pela identificação com o outro, como no início da vida em que o bebê possui uma identificação quase que simbiótica com a mãe para a construção do seu eu, quando este período termina, o sujeito continua à procura da figura perdida. Por estes esforços da recuperação da figura perdida, o indivíduo cria instâncias psíquicas com diferentes temporalidades (Goldfarb, 1998). O autor enfatiza dois registros temporais: a atemporalidade do inconsciente que denota este acontecimento quando há o desconhecimento do tempo cronológico em que há uma aceitação referente ao processo primário. Nestas duas temporalidades, o processo primário é conduzido pela pulsão de morte, desinvestimento objetal, isolamento, demência, tempo de repetição compulsiva pela tentativa de não sofrimento sobre determinadas memórias e morte. O processo secundário é regido pela pulsão de vida em que o indivíduo possui a capacidade de elaboração e consequências resultantes dos investimentos objetais, bem como a criação de laços sociais, memória e desejos (Goldfarb, 1998).

O idoso deixa de ter um olhar de importância quando seu nível de produtividade não é mais o mesmo, e também, quando ocorre o nascimento de um neto, o idoso dá-se conta que está no final de sua vida, mais perto da morte. Erikson (1998) considera a aceitação do ciclo neste momento da vida da pessoa, a parte mais difícil de lidar, porque depende de cada maneira

que o indivíduo reage, podendo ocorrer a aceitação de sua realidade, deparando-se como foram e como são os fatos de sua vida ou ao contrário, não aceitando a perda de suas capacidades de autonomia frente à realidade de sua situação (Eizirik et al., 2001).

Meister (2003) afirma que os diferentes tipos de vínculos (sociais, psicológicos, econômicos, mentais, intelectuais, humanos e religiosos), motivam o idoso a inserir-se em um grupo social. O ambiente acolhedor pode proporcionar segurança à autonomia, que é necessária para o bem-estar do idoso (Baltes & Silverberg em Neri, 2005).

A morte é um fenômeno incontrolável, algo desconhecido que é temido ao pensar a maneira que ela pode acontecer. Para a psicanálise, a morte está ligada à ansiedade de castração, esta que é inaugurada na infância inicial quando está relacionada a situações traumáticas, que Freud nomeia como eventos biológicos inevitáveis que acontecem no desenvolvimento de todas as crianças pela perda de figuras importantes, como a figura materna, perda do amor, angústia, muitas vezes sendo processos simbólicos (Eizirik et al., 2001). A morte se encontra como uma realidade presente desde o nascimento, porém desenvolve fantasias inconscientes e defesas contra ela, com caráter persecutório. A morte pode ser enfrentada como um castigo resultante de pecados ou má condutas ou, ainda como uma forma de reencontro com pessoas que possuíam um vínculo bem estabelecido, podendo ser caracterizada como uma oportunidade de refazer estes laços novamente, sendo assim, possuindo ligação com a religião (Eizirik et al., 2001).

De acordo com Tavares et al. (2012), os idosos relatam que a espiritualidade é um pilar muito importante para o equilíbrio emocional perante às dificuldades enfrentadas no dia a dia, fazendo com que a percepção destes sobre a situação seja de forma menos angustiante. Os idosos tendem a apegarem-se à espiritualidade e práticas religiosas como estratégias de enfrentamento em que buscam consolo, aceitação de suas condições atuais, conforto. Procuram por meio da religião encontrar um significado para a vida e manter a esperança em relação à melhora dos seus problemas. O idoso possui uma tendência em preocupar-se mais consigo mesmo do que com o outro, visto que se depara com a proximidade da finitude. Quando o idoso vai ao médico, além de procurar a cura, este está à procura de suporte psíquico e escuta sobre o seu sofrimento (Perestelho em Cótica, 2011).

Eizirik et al. (2001) relatam que quando a morte é negada, terá como possíveis consequências a utilização de defesas maníacas, que resultam em o paciente sentir alegria e prazer, transformando a morte em um triunfo e não uma perda. As perdas que ocorrem no dia

a dia podem trazer semelhança de sentimentos ao indivíduo referente à morte física. De maneira que diante de qualquer perda, seja ela física ou de capacidades, falar sobre isso, é muito difícil e doloroso para o indivíduo, podendo ocasionar a negação destes momentos, de maneira que ignore a certeza de estar no último estágio do ciclo vital. Kübler-Ross (1988) considera que o indivíduo não tende a encarar a sua finitude, só ocasionalmente e com temor é que este passa a perceber a possibilidade da própria morte.

Contribuições sobre a percepção do idoso acerca da autonomia

Com o avanço da idade, o indivíduo depara-se com o desafio de viver mais tempo e de maneira mais saudável, com o objetivo de permanecer a qualidade de vida. Isto se dá pela percepção que o indivíduo possui acerca de seu estilo de vida e de suas capacidades frente às demandas cotidianas. O envelhecimento saudável, nos tempos atuais, torna-se um desafio, pois o idoso possui a percepção de aumentar a quantidade de anos vividos com qualidade de vida, e muitos destes mudam o seu estilo de vida para isto (Mari, Alves, Aerts & Camara, 2016). A qualidade de vida é responsável por uma forte ligação com o bem-estar físico, psicológico e social, agindo de forma independente sobre estes âmbitos, para que, assim, o idoso considere como envelhecimento saudável (Sposito, Neri & Yassuda, 2016).

Pela percepção das gerações mais jovens, os idosos são pessoas que não possuem um progresso acerca das tecnologias, como se não estivessem incluídos neste meio, não pelo motivo de ter vivido mais tempo do que os jovens, mas por estarem mais próximos do fim, causando a sensação de que os idosos estejam fora dos padrões de seres evoluídos. Se o idoso possui uma facilidade de comunicar-se com outras pessoas, interação com meios tecnológicos - como *internet*, jornais de televisão -, isto auxilia a participação ativa do idoso no meio social, sentindo-se incluído e auxilia na percepção do idoso acerca de suas capacidades (Goldfarb, 1998; Menezes et al., 2018).

Para Siqueira et al. (2017), a limitação da capacidade funcional pode ser determinada pela maneira que o indivíduo cuida de si próprio e o manejo de suas atividades de vida diárias, diante da possibilidade em manter a capacidade física e mental. O processo de envelhecimento pode dar abertura para maior suscetibilidade às doenças que interfiram na autonomia e mobilidade (Marques, 2016).

Para Menezes et al. (2018), a grande maioria dos idosos apresentam queixas relacionadas ao envelhecimento físico, a diferença destas queixas está na maneira de como eles enxergam a

chegada das dificuldades de saúde ao longo dos anos e quais são seus comportamentos de resposta perante as mudanças que estas dificuldades podem causar no seu dia a dia. Esta conscientização de mudanças ao longo das fases da vida auxilia o idoso a tornar-se mais ativo, visualizando a sua capacidade de buscar maneiras de estar saudável mesmo com dificuldades biológicas.

Ryff (em Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012), criou um modelo multidimensional de bem-estar, composto por seis dimensões (auto aceitação, relação positiva, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal). A primeira ocorre em torno das atitudes como resposta de visão que o indivíduo possui de si e da situação de vida em que se encontra; a segunda, inclui o outro nesta relação, a partir da satisfação em que sente pelo outro. A terceira está relacionada à resistência das pressões baseada nos padrões impostos pelo meio social perante a fase madura. A quarta, é respondente à habilidade de adaptar ambientes para sua condição com o intuito de manter um padrão de qualidade de vida. A quinta, é o significado que a vida tem para o indivíduo; e o último é voltado à visão sobre o seu potencial.

Para Tavares et al. (2012), alguns idosos entrevistados em seu estudo, relataram sobre o medo de tornar-se um fardo e sobrecarregar os familiares, acarretando em sentimentos de vergonha ao perder suas capacidades e necessitar ajuda. Outros vivenciam o sentimento de abandono quando negligenciado o cuidado por seus familiares, gerando sentimentos de solidão referente à falta de prioridade dos entes queridos. Foi constatado pelos relatos que, quando os idosos eram independentes e produtivos, os familiares possuíam uma visão de maior respeito, o que foi modificando de acordo com as dificuldades encontradas nas atividades diárias e a necessidade de auxílio do outro (Tavares et al, 2012).

De acordo com Rosa (2007), idosos que possuem uma ligação forte à espiritualidade tendem a estar mais fortalecidos ao enfrentar dificuldades nesta fase do desenvolvimento, apresentando maior resposta de resiliência. Katsuno (em Lucchetti et al., 2011), afirma que a espiritualidade está fortemente relacionada à melhora da qualidade de vida nos pacientes em estado de adoecimento. Para Wong (1998), as atividades religiosas exercidas pelos idosos são chamadas de *coping* (maneira de enfrentar a doença através da religião), entendendo que este vínculo religioso aumenta a capacidade de envelhecimento mais saudável. O *coping* religioso foi um fator muito importante na evolução física e funcionalidade de pacientes hospitalizados (Pargament, Koenig, Tarakeshwar & Hahn em Lucchetti et al. (2011).

Para Pargament et al. (em Lucchetti et al. (2011), os sentimentos mais comuns referentes à espiritualidade que os idosos sentem ao perderem a sua funcionalidade são insatisfação espiritual, pensamentos de que Deus está punindo e, também, questionamentos sobre os poderes que Deus possui sobre os seres humanos.

MÉTODO

Delineamento

A fim de caracterizar e compreender melhor a autonomia pela percepção do idoso, foi realizada uma pesquisa qualitativa. Para Godoy (1995), a pesquisa qualitativa viabiliza diferentes possibilidade de estudar os fenômenos que envolvem os indivíduos e suas relações sociais nos diversos ambientes. Para a elaboração do trabalho foi utilizado, como delineamento, a pesquisa qualitativa de cunho exploratório e interpretativo. A primeira etapa de uma investigação ocorre pela pesquisa exploratória, pelo fato do produto final passar a ser mais esclarecido e acessível, pela construção do conhecimento baseado em revisão de literatura e leituras (Gil, 2008).

A pesquisa interpretativa advém do reconhecimento dos processos interpretativos e cognitivos sobre a vida social, a pesquisa interpretativa conserva a forma literal dos dados e estabelece as relações dos mesmos (Cassiani, Caliri & Pelá, 1996; Laville & Dionne, 1999).

Fontes

Com o propósito de melhor articular o tema com o estudo que foi realizado, foi utilizado um artefato cultural com o objetivo de ilustrar melhor as dificuldades que os idosos passam no processo de envelhecimento devido às mudanças referente à autonomia, pela preocupação em serem um fardo na vida dos filhos quando perdem a sua capacidade funcional.

O filme utilizado foi *E se vivêssemos todos juntos* (2011), dirigido por Stéphane Robelin. O filme se passa na França, com cinco idosos (Jean, Annie, Jeanne, Albert e Claude) como atores principais. São dois casais (Jean e Annie, Jeanne e Albert) e um amigo solteirão.

Durante o filme, é retratado as dificuldades diárias que a velhice acarreta na vida de cada personagem, a perda de autonomia do idoso, a perda de mobilidade e a chegada da senilidade, bem como o preconceito das gerações mais novas perante a este cenário. Porém, pelo forte vínculo que essa relação de amizade possui, vão sendo encontrados recursos tanto no coletivo quanto no individual, resultantes do suporte que há entre eles. O afeto é o sentimento que mais aparece neste filme, ao ver que um dos amigos está com complicações de saúde e é desamparado emocionalmente pelo filho, ocorre a decisão de todos morarem juntos. Quando todos estão morando na mesma casa, algumas preocupações vêm à tona, como a perda de memória de Albert, que antes não era tão evidente pelo fato de ele possuir um caderno com

todas os acontecimentos do dia, dessa forma, ele fazia leitura do caderno para relembrar dos acontecimentos daquele dia, mascarando a perda de memória.

A ideia de morar todos juntos, trouxe a eles certa segurança, possuindo a certeza que um estaria naquele lugar para o outro (fisicamente e afetivamente). Jeanne ao descobrir que sua doença está de volta, começa a preparar tudo para a hora de sua partida, como escolha de caixão, cuidador informal para seus amigos. Mas, esconde a doença dos seus amigos para que continue aproveitando os momentos felizes com eles. Quando é chegada a hora de sua partida, ela estava sendo amparada por todos eles, seguindo todas as tradições que os vínculos entre eles proporcionaram. A decisão pela escolha de morar todos juntos aconteceu quando todos viram o amigo Claude (Claude Rich) acamado, em uma casa de repouso que a sua família o colocou lá, a partir disso entenderam que só teriam sua dignidade íntegra e fazer com que os seus últimos anos de vida fossem regado de felicidade e não de lamentações.

Foi realizado uma análise de algumas cenas do filme, ilustrando a temática e relacionando com a teoria do apego, quanto aos tipos de apegos em que ocorrem nas relações entre os indivíduos, família e amigos.

Instrumentos

Foi realizado o recorte das cenas do filme *E se vivêssemos todos juntos* (2011), e foram agrupadas em categorias de análise. Para uma melhor organização destas informações, foi construída uma tabela, "as tabelas servem, em especial, para reunir os dados tratados." (Laville & Dionne, 1999, p. 267) Os mesmos autores retratam que em uma pesquisa que utiliza este tipo de instrumento, o pesquisador deve manter originalmente os dados coletados.

Procedimentos

Foram feitas consultas a artigos científicos nas bases de dados no Portal Periódico da CAPES, *Scielo* e *Pepsic*, também utilizados livros da biblioteca da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e de acervo pessoal sobre teoria do apego, fases do desenvolvimento e psicanálise. Inicialmente, foi feito leitura dos livros e artigos que possuíam relação com o conteúdo de pesquisa e, posteriormente, construída uma revisão de literatura. Os descritores utilizados foram: autonomia, idosos e envelhecimento ativo.

Após construído isto, foi assistido repetidamente o filme *E se vivêssemos todos juntos* (2011) para a execução da análise de algumas cenas do artefato, objetivando relacionar a teoria

com os conteúdos apresentados no filme. Após, foi feito o recorte das cenas, agrupamento destas formando as categorias, por fim, a realização da discussão das categorias com o referencial teórico.

Referencial de Análise

Para a realização do referencial foi feita análise de conteúdo, a qual necessita de estudo acerca do assunto, com a finalidade de esclarecer características e atribuir significados, além de poder comparar e avaliar as ideias apresentadas, selecionando apenas o que for essencial (Laville & Dionne, 1999).

Desta maneira, foram utilizados recortes das cenas do filme *E se vivêssemos todos juntos* (2011), após construída uma tabela, com as cenas e as categorias, com o objetivo de associar estes conteúdos com o referencial teórico do tema.

O recorte das cenas é fundamental para que o pesquisador possa estabelecer as situações em relação às categorias. As categorias foram definidas *a posteriori*, utilizando modelo aberto e utilizou-se a estratégia de emparelhamento, proposta para associar os dados identificados ao modelo teórico, comparando-os (Laville & Dionne, 1999).

RESULTADOS

Obtendo como base o referencial teórico e a fim de responder os objetivos de pesquisa, foi utilizado como fonte o filme *E se vivêssemos todos juntos* (2011). O artefato foi visualizado diversas vezes, feita a seleção de cenas e agrupamento em categorias, não sendo organizadas de forma cronológica. Foi, então, dividido em quatro categorias: perdas esperadas nesta fase do ciclo vital, questionamentos acerca da finitude, tipos de vínculos e comportamentos mais autônomos resultantes das vinculações. Os dados são apresentados em forma de tabela onde há a organização das categorias de análise, possibilitando a realização de uma discussão interpretativa.

Tabela 1

Categorias de análise e cenas referentes ao filme

Categorias	Cenas
Perdas esperadas nesta fase do ciclo vital	Cena A - Albert ao sair do aniversário de Claude, olha para ele e diz: "Amanhã é seu aniversário", Jane (esposa) olha para ele e diz: "Você não lembra que ele acabou de assoprar as velas?" Albert: "Ah sim, verdade" – entendendo que realmente está iniciando os esquecimentos constantes – e todos se olham esboçando preocupação. Cena B - Jeanne após receber o seu resultado de exame e fazer a escolha de não contar a verdade à Albert, em uma noite questiona se ele não iria perguntar a ela sobre o resultado do exame, ele não se deu conta que seria naquele dia, mesmo ela avisando a ele que iria buscar o resultado. Cena C - Jean, Albert e Claude saem passear de carro. Jean conta a seus amigos que naquele ano não irá sair em missão (é militar), ao ser questionado pelos amigos o porquê, Jean responde: " O seguro não vai mais cobrir, não sabia que tinha

	um limite de idade para a solidariedade". Aparentando sinais de revolta e tristeza nesta cena. Cena D - Claude ao enfrentar problemas na sua vida sexual, pede para Dirk que ele vá ao médico e peça uma receita de viagra, pois alega que este é o único prazer da vida dele no momento. Cena E - Claude está no banho e não consegue alcançar o *shampoo*, pede à Dirk que lhe alcance, Dirk ao ver que Claude apresenta dificuldades, oferece ajuda no banho.
Questionamentos acerca da finitude	Cena F - Albert some da casa, saiu para passear com o cachorro, acabou caindo na rua e foi para o hospital. Jean levou Jeanne para o hospital e no carro ela diz: "Fizemos planos para tudo, fizemos seguro de carro, de casa, fizemos até seguro de vida. Mas não pensamos nos últimos anos, no que vamos fazer nos nossos últimos anos". Cena G - Jean teve um sonho que remetia suas fases anteriores: "Ontem eu sonhei que ficava mais jovem, que voltava a minha infância, eu jogava bola, dava meus primeiros passos, engatinhava pelo chão, chorava porque tinha fome. Acabei no ventre de minha mãe, era quente, lá eu me sentia bem. Quando eu acordei, percebi que passei mais tempo morto do que vivo". Cena H - Quando Albert está em hospital, Sabine (filha de Jeanne e Albert) fala para Jeanne sobre a falta de orientação do pai e Jeanne responde: "Que diferença isso faz?" e Sabine fala que faz muita diferença e não entende como a sua mãe não está se preocupando com o estado de saúde de Albert.

Jeanne a responde: “De que adianta se preocupar? Já sabemos o que nos espera”.

Cena I - Doença de Jeanne a torna acamada dias antes do seu falecimento e Dirk cumpre o papel de cuidador informal, todos ficam reunidos no quarto dela como era feito todos os dias antes do seu adoecimento.

Cena J - Após o acontecimento de infarto de Claude, o mesmo ao contratar uma garota de programa, questiona a ela se em um outro dia, poderá fazer companhia para ele em um jantar, apenas para ficar juntos. A garota de programa questiona a ele se alguma vez foi casado, e ele responde que não, que na hora de um compromisso mais forte, ele desistia. Nesta cena é demonstrado o sentimento de solidão de Claude ao perceber que após o *susto*, está chegando perto do fim da vida e sozinho.

Cena K - Albert após saber sobre a doença de Jeanne se questiona “O que vou fazer sem ela”, “Agora eu entendi o porquê da ideia de comunidade, ela não quer que eu fique só”. Albert demonstra sofrimento e tristeza ao deparar-se com a certeza da perda de sua esposa.

Cena L - Ocorre uma manifestação do exército para tirar pessoas de casas que não são suas, Jean toma frente da manifestação e confronta os policiais, inclusive jogando uma garrafa com líquido em um dos policiais. Seus amigos (Albert e Claude) tentam convencê-lo a parar com a manifestação e ir para casa, quando Jean sai da manifestação, questiona aos amigos o porquê não lhe prenderam, eis que então os amigos respondem: “É mais fácil prender jovens”.

Tipos de Vínculos	Cena M - Albert após saber sobre a doença de Jeanne se questiona “O que vou fazer sem ela” “Agora eu entendi o porquê da ideia de comunidade, ela não quer que eu fique só”. Nesta cena, é demonstrado o vínculo forte e seguro que Jeanne e Albert possuem, Jeanne se sente segura em deixar preparado algo/alguém diante da possibilidade de Albert sentir-se sozinho. Cena N - Annie seleciona fotos de familiares e principalmente de filhos e netos e após diz: “Faz tempo que Corinne (filha) não traz as crianças aqui, nunca visitam. Acho que não gostam mais de nós”. Claude dá a ideia de colocar piscina na casa de Jean e Annie, e diz: “Se você quer ser amada pelas crianças, construa uma piscina”. Apesar de Jean não concordar, os amigos pedem quanto seria o valor de uma piscina para que eles possam ajudar. Cena O - Jean e Claude vão até o canil que o cachorro de Albert se encontra. Claude ao perceber que Jean não consegue levar o cachorro sozinho, ajuda o amigo e os dois seguram a coleira do cachorro para não os derrubar. Cena P - Jeanne mente para Albert falando que o resultado do exame que havia feito tinha sido bom e que estaria curada. Nesta cena, Jeanne entende que por ser a base segura de Albert, deve manter o vínculo seguro que a relações deles precisam. Cena Q - Jeanne vêm a falecer, Albert devido ao seu problema com memória, não se dá conta de que Jeanne não está mais viva e a procura todos os dias. Os amigos saem procurar com ele todos os dias, demonstrando apoio ao

	momento de sofrimento dele. Mesmo com a perda da amiga que aconteceu, situação em que todos estavam mobilizados, o vínculo os movimentou para atender a necessidade de Albert.
Comportamentos mais autônomos resultantes das vinculações	Cena R - Devido ao sentimento de abandono familiar sentido por todos e ao vínculo de amizade forte e bem estabelecido, tomam a decisão de morar todos em uma casa só, auxiliando uns aos outros em suas dificuldades e perdas de capacidades. Cena S - Claude sofre infarto e Bernard fala para o pai que ele não pode mais ficar sozinho devido ao problema cardíaco que enfrentou, sendo assim ele entende que a solução seria colocá-lo em uma casa de repouso. Todos vão visita-lo nesta casa de repouso e ao ver como funcionava, decidem tirar Claude daquele lugar, definitivamente fugindo do local. Cena T - Albert recebe a visita do médico de Jeanne em casa, neste momento, Albert fica sabendo sobre o real diagnóstico da doença e a escolha de Jeanne em não fazer a cirurgia. Albert escreve no seu diário sobre isto e ao escrever sobre ela negar a possibilidade de cirurgia, escreve ao lado: “Ela tem este direito”. Cena U - Jean reúne todos para fazer combinações sobre a limpeza da casa, Claude diz que nem todos possuem a mesma mobilidade e que então seria difícil. Jeanne ao saber do seu vínculo forte e apego seguro com seus amigos, toma a liberdade em dar a ideia de que seja um sistema libertário em que cada um decidiria participar ou não.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão acontece com base na integração dos conteúdos abordados em referencial teórico com as categorias apresentadas. Possui como objetivo aprofundar e refletir a temática em direção à resposta do problema de pesquisa.

Categoria 1: Perdas esperadas nesta fase do ciclo vital

A primeira categoria proposta por este trabalho, ilustradas pelas cenas A, B, C, D e E, refere-se às perdas esperadas na velhice. Moraes et al. (2010) conceituam que o envelhecimento biológico é causado pela vulnerabilidade do organismo, podendo ocasionar na queda de capacidade funcional e dos mecanismos de controle, resultando possivelmente em doenças, ou seja, caracterizam o envelhecimento como um conjunto de fatores de vulnerabilidade, variabilidade e irreversibilidade biológica. Eizirik, et al. (2001) pontuam que durante o processo de envelhecimento e a chegada da terceira idade, algumas perdas acontecem, como perda de memória, perda cognitiva, diminuição de sua capacidade e que estas perdas podem deixar espaços vazios em cada indivíduo. Essas perdas podem, também, resultar em sentimentos de solidão, perda de trabalho e declínio na qualidade de vida. Para o idoso, cada perda vivenciada, caso esta perda não seja elaborada, pode ser percebida como a retirada de uma parte de si, deixando um vácuo, um vazio eterno. Na cena D, pode ser perceptível uma perda de capacidade sexual de Claude, que demonstra sua visão sobre o sexo, aparentando ser um dos seus únicos prazeres da vida naquele momento. Por ser visto por ele como um dos momentos mais felizes de sua vida, ao dar-se conta de que sua capacidade sexual não é mais a mesma, pode ser compreendido e possivelmente sentido como se uma das suas melhores partes lhe fosse retirada.

Erikson (1998), em sua teoria do desenvolvimento psicossocial, conceitua a velhice como o último estágio, este que caracteriza que pode vir a ser o início das crises de identidade que o indivíduo passa a sentir. Conforme pode-se perceber na cena C, em que Jean compartilha com os amigos o seu sentimento de inadequação pela perda do trabalho devido a sua idade, a importância deste trabalho e a dificuldade de assimilar esta perda pode ser identificada pela sua fala “Não sabia que tinha um limite de idade para a solidariedade”, momento em que Jean demonstra sua profunda tristeza e sentimento de inadequação.

Para Moraes et al. (2010), é comum a presença de alterações nas funções executivas do idoso, os que possuem comprometimento cognitivo terão sintomas de lentidão no

processamento e resgate de informações. Usualmente, somente as memórias de acontecimentos recentes sofrem alterações, as memórias do passado permanecem preservadas. A rede social, nomeada semelhantemente na psicologia como rede de apoio, é formada pelas relações sociais e afetivas, sendo importante quando o indivíduo está passando por uma perda, uma vez que atua como forma de preencher a perda do outro. Esta rede de apoio facilita o atravessamento de momentos difíceis como as perdas, bem como é percebido no filme quando Albert sente-se amparado pelos amigos nos momentos de perda de memória (Eizerik et al., 2001).

A OMS (2005) considera envelhecimento ativo aquele que é voltado à qualidade de vida das pessoas, observando suas potencialidades voltadas ao bem-estar físico, mental e social, independentemente de suas limitações, mas que são movidas pelas necessidades e desejos. Tanto na cena A como na cena B, Albert, em um episódio de perda de memória, percebe que os esquecimentos estão se tornando constantes e tenta se autocorrigir para que os amigos e a esposa entendam como um engano e não como uma perda de memória devido a velhice.

Para a OMS (2005), dentre as etapas do processo de envelhecimento, inicia-se a dificuldade de exercer a totalidade de suas funções, bem como a do autocuidado, fazendo-se necessário algum auxílio para execução de atividades. A expectativa de vida saudável para o indivíduo é entendida como uma vida sem incapacidades físicas, postergando o pensamento de, em algum momento, necessitar de cuidados em suas atividades de vida diárias (AVDs). Isto pode ser perceptível pela descrição da cena E, de modo que Claude se dá conta de que suas limitações motoras começam a dificultar as suas atividades, como tomar banho sozinho. Claude apresenta certa dificuldade de aceitação referente à limitação e, então, solicita que Dirk lhe alcance o *shampoo*, após Dirk oferecer-se voluntariamente para auxiliá-lo no banho, ele aceita prontamente. Aparentemente, Dirk faz parte da sua rede de apoio, sendo que Claude em alguns momentos do filme recorre a Dirk quando possui qualquer outra dificuldade, dando a entender que ele seria alguém que não ficaria tão preocupado com suas limitações, como um pacto de fidelidade entre eles.

Portanto, diante das perdas que vão acontecendo nesta fase do ciclo vital, podendo ser perdas diárias como as dificuldades que iniciam pelas AVDs, pela capacidade funcional, pelo sentimento de não ser mais pertencente à sociedade. Pode-se identificar a importância que uma rede de apoio possui, de forma a chegar o mais próximo possível de um envelhecimento ativo, contando com pessoas para transformar esse enfrentamento de dificuldades mais leve.

Todo e qualquer tipo de perda, mesmo que mínima, pode ser perceptível o sofrimento que o indivíduo enfrenta por não conseguir criar estratégias que façam com que as limitações cessem. Pode-se pensar que a percepção do idoso quanto à níveis de independência, está relacionada ao manejo de enfrentamento perante às dificuldades, as quais aparentam ser minimizadas pelo compartilhamento e identificação das limitações com outras pessoas da mesma faixa etária. E que em algumas situações, estes compartilhamentos de informações, auxiliam para a aceitação de ajuda de terceiros, sendo assim, favorecendo para a sua autonomia.

Categoria 2: Questionamentos acerca da finitude

De acordo com a visão de Eizirik et al. (2001), a morte possui um aspecto de algo incontrolável, desconhecido. Usualmente, gera temores e medos, abrindo um território fértil para imaginações e deduções das diversas formas e maneiras que a morte pode acontecer. Estas deduções podem resultar em ansiedade à castração, de maneira que o indivíduo faz ligações com as perdas de figuras importantes já ocorridas, causando um emaranhado de sensações e sentimentos.

Goldfarb (1998), ao citar o conceito de história vivencial, enfatiza que esta história é moldada pelos momentos, acontecimentos e recordações que o indivíduo vivenciou até então no seu ciclo vital. É possível pensar que esta história possui uma representatividade emocional, pois são momentos de felicidades, amadurecimentos e também de perdas que são carregadas nesta bagagem. Pode-se pensar na cena J em que Claude ao responder à garota de programa os motivos de não estar casado, vivenciando lembranças do passado, evoca um *insight* de sentimentos de solidão e de passar estes processos referentes à finitude, sozinho. Pode-se pensar na necessidade que Claude demonstra em compartilhar o seu sentimento com alguma outra pessoa que possua uma qualidade vincular melhor do que a estabelecida com a garota de programa. Assim, a partir desta perspectiva, pode ser percebido o valor da disponibilidade de integrantes de uma base segura. Sendo assim, o indivíduo compreende que no momento que julgar dificultoso, poderá contar com o amparo e afeto que os integrantes de sua base segura irão proporcionar.

A morte é um fenômeno presente desde os primeiros meses de vida de uma pessoa, durante o desenvolvimento do indivíduo, fantasias inconscientes acerca da morte ocorrem, sendo que as defesas podem ser persecutórias, possuindo uma visão de castigo referente à morte (Goldfarb, 1998). Pela percepção psicanalítica freudiana, o tempo é caracterizado como uma

rememoração das etapas anteriores, repetição dos comportamentos e principalmente de ressignificação da história de vida do sujeito (Goldfarb, 1998). Isto pode ser visualizado na cena G, em que Jean através do sonho faz uma rememoração das fases iniciais, estas lembranças visitadas lhe resultaram em uma reflexão sobre o significado de sua vida, visto que se encontra na terceira idade e há proximidade com a finitude, desta maneira resume seu pensamento na fala: “Percebi que passei mais tempo morto do que vivo”. A cena K também pode-se relacionar com a rememoração de momentos, quando Albert pergunta a si mesmo como iria fazer sem a esposa, mediante a notícia da doença e a certeza de ter pouco tempo com Jeanne.

Goldfarb (1998) caracteriza como etapa primária e secundária, a identificação de momentos próximos à finitude. Na cena H, Jeanne contem suas emoções e sentimentos quando se depara com a gravidade dos sinais de demência que o marido apresenta e entende que o seu marido atualmente não é mais o mesmo de anos atrás, sendo expresso seu sentimento pela fala: “De que adianta se preocupar? Já sabemos o que nos espera”. Junto a isso, pode-se perceber na cena F, que aborda a queda de Jean e os questionamentos de Jeanne acerca das decisões tomadas nas fases vitais anteriores a que se encontra, a presença um desinvestimento de modo que o pensamento de Jeanne pode ser compreendido como um mecanismo de defesa, uma tentativa de não querer entrar em contato com a doença do marido, visto que por ser uma pessoa que ela ama, possui dificuldades de aceitar que Albert está apresentando sinais negativos de envelhecimento.

Eizirik et al. (2001) expressa que o idoso deixa de ter um olhar de importância aos olhos de terceiros devido ao seu nível de produtividade não ser o mesmo, se comparando há anos atrás. Na Cena L, pode ser identificado que Jean percebe esta diferença quando está em uma manifestação e a maioria dos participantes são jovens, sendo ele o mais velho presente neste evento. Ao perceber esta diferença de tratamento, ele toma frente da manifestação e irrita os policiais para que ele seja responsabilizado por algo também, mesmo assim não é punido. Meister (2003) relata que os vínculos sociais, psicológicos, econômicos, mentais, intelectuais, humanos e religiosos motivam os idosos a inserir-se em um grupo social. Neste caso, Jean aparenta não se sentir pertencente a nenhum grupo social de maneira que após o evento, pela conversa que possui com seus amigos, questiona-se o porquê não foi preso diante do comportamento que apresentou. A partir deste questionamento, é perceptível o sentimento de inadequação e desvalia ao qual Jean sente por ser idoso.

Goldfarb (1998) considera que a consciência de que o ser humano é finito, pode estar associada a uma relação de resultado final dos momentos que devem ser aproveitados, enquanto possui a oportunidade de estar vivo ou como uma razão do destino. Isto pode ser percebido na cena I, em que Jeanne está acamada, em seus últimos momentos de vida estando muito próxima à finitude, os amigos ficam com ela durante esta passagem, promovendo a ela amparo, utilizando seus recursos emocionais e também rituais que diante do conhecimento deles sobre Jeanne, evocariam felicidade neste momento final.

Pode-se perceber diante da similaridade dos conteúdos abordados pelos autores, de que a morte pode ser vista como sinônimo de medo para o indivíduo, na medida em que ela se aproxima e estar diante da impossibilidade de impedi-la ou postergar a sua chegada. Quando o indivíduo se depara que está em estágio avançado no ciclo vital, como a velhice, é neste momento que iniciam as indagações acerca da finitude, tanto a sua própria quanto a de alguma figura próxima, ocorrendo questionamentos de como prosseguir diante da perda desta figura e como as pessoas que ele ama irão enfrentar a perda dele. A morte causa inúmeras fantasias, de como poderá acontecer, quais podem ser os motivos, estas fantasias podem ser sustentadas pelas experiências das perdas que o indivíduo enfrentou durante sua vida. Pode-se pensar que diante da possibilidade de o indivíduo possuir uma qualidade de vida mais autônoma, suas questões internas diante das perdas podem vir a ser menores, devido ao pensamento confortante de ter aproveitado vários anos de sua vida da maneira mais saudável possível.

Categoria 3: Tipos de vínculos

Bowlby (1997) relata que o apego é uma forma de vínculo, moldado pelo que é nomeado por base segura, esta que é construída a partir de uma relação com outro ser humano. Os tipos de vínculos formados variam de acordo com o funcionamento de cada pessoa, esta vinculação ocorre pela interação entre dois indivíduos e conforme o tipo de proximidade, há uma qualidade vincular maior. No filme, pode-se pensar que devido ao vínculo forte que os personagens possuem entre eles, a decisão de morar todos juntos foi resultante da qualidade deste vínculo, baseada na construção de uma relação que possui uma base segura, ancorando-se uns aos outros.

Bowlby (1997) considera que na velhice, ocorre a necessidade de uma figura de ligação para que esta seja a sua base segura nos momentos difíceis, possuindo um significado de suporte. Para o autor, os seres humanos mais felizes são aqueles capazes de desenvolver melhor os seus talentos e habilidades, quando possuem a segurança da disponibilidade da sua base segura em

momentos de necessidade, possuindo a certeza de que encontrará amparo. Pode-se perceber esta relação na cena Q, na medida em que Albert manifesta sentimentos de necessidade e sofrimento, os amigos estão ao lado dele para ampará-lo naquele momento difícil. Mesmo sabendo que a morte de Jeanne ocorreu de verdade e que Albert possui uma demência, em função disso, em alguns momentos lembra do acontecimento e outros não, é como se, pelo comportamento dos amigos fosse dito: *estou aqui*, *vamos passar por isto juntos*. Pode-se pensar que esta demonstração de afeto é resultante da vinculação existente entre eles, então foi criado este recurso a fim de diminuir um pouco do sofrimento de Albert.

O comportamento de apego é a resposta que os indivíduos expressam, muitas vezes pelas atitudes, a partir da capacidade de preservação que têm com o outro ser humano, baseado na identificação e considerações pertinentes ao deparar-se com a realidade do mundo. Estes comportamentos formam o que é chamado de modelo de apego, este que é desenvolvido nas fases da infância e adolescência, apresentando como importante influência, a maneira de tratamento advinda dos pais (Bowlby, 1989). Pode-se pensar que na cena O, para Albert, a representação do cachorro pode vir a ser um vínculo seguro, visto que em diversos momentos, ele era o significado de amparo para o dono. Quando o cachorro foi retirado de Albert e levado ao canil, os amigos perceberam a dimensão da falta que o cachorro estava fazendo para ele, e que o momento de assimilação da presença da demência estaria lhe causando limitações, inclusive afetiva, como a perda do cachorro. Albert expressava tristeza referente às tomadas de decisões que não incluíam sua participação, sentindo-se deixado de lado. Sendo assim, Jean e Claude buscaram o cão do canil e levaram até a casa de Albert. Pode-se pensar que o ato empático dos amigos, promoveu uma possível melhor perspectiva daquele momento.

Na cena P, é possível pensar que Jeanne, ao mentir para Albert sobre seu real resultado de exame, teria como motivo preservar o marido sobre esta notícia, uma vez que Jeanne entende que seria muito difícil para ele e talvez, para ela lidar com isto também. Pode-se pensar também, que Albert, ao iniciar os sintomas de demência, pode ser visto como um fator dificultador para Jeanne no manejo da situação, pelo fato de ter que falar sobre a doença repetidamente, como se a notícia fosse dada naquele momento, sem nenhum conhecimento prévio, lidando com a dor da notícia todas as vezes. A não revelação do verdadeiro resultado do exame pode ser compreendida como um ato de amor de Jeanne para Albert, pois ao não revelar o real resultado de exame, Jeanne estaria poupando sentimentos insegurança e de vulnerabilidade para o marido.

Como mencionado acima, há três tipos de apego, o primeiro é o apego seguro, este que é baseado pelo nível de confiança que o indivíduo possui a outrem, devido à disponibilidade de auxílio quando há uma situação de medo e sofrimento (Bowlby, 1997). Na cena M, pode-se pensar que há um apego seguro entre Jeanne e Albert, quando Albert ao lembrar da conversa com o médico de Jeanne sobre a doença e a escolha dela em não fazer o tratamento, depara-se com a possibilidade de não ter mais ela por perto e com isto, dá-se conta de que a insistência de Jeanne em todos morarem juntos na mesma casa, poderia estar ligada a esta questão. A partir disto, pode-se perceber de que o vínculo seguro de Jeanne é demonstrado pela maneira de *deixar tudo arrumado*, para que quando ela não estivesse mais perto de Albert, tivesse uma garantia de que ele não estaria sozinho e que teriam pessoas para ampará-lo. Pode-se pensar que o apego seguro está estabelecido entre todos, de modo que Jeanne escolhe estes amigos para estarem presente nos momentos que o marido necessitar de suporte.

O segundo modelo é o apego resistente e ansioso, em que há oscilação referente à disponibilidade de uma figura confiável, então o indivíduo desenvolve-se inseguro (Bowlby, 1997). Na cena N, Annie se sente insegura referente ao contato que possui com seus netos, até pensando na possibilidade de que a filha e os netos não gostassem ou não amassem mais ela. Claude percebe a falta de ânimo da amiga e então dá a sugestão de construir uma piscina, como um atrativo para as crianças e a possibilidade delas estarem mais presentes em sua casa. Isto acende uma felicidade em Annie ao escutar a sugestão do amigo e empolga-se diante da possibilidade de estar mais presente na vida dos seus netos, sendo assim, inicia os planos de quais seriam os passos para a construção da piscina. Então, pensa que o lugar perfeito poderia ser onde Jean possui a horta, ele inicialmente não concorda, mas no final aceita e constroem a piscina para as crianças.

Ao pensar sobre a presença do apego inseguro, conforme citado na cena N, em que Annie apresenta sinais de tristeza devido ao distanciamento que possui em relação a sua filha e aos seus netos, pode-se pensar que a presença de um apego seguro pode ser benéfica nas diferentes fases do ciclo vital. Pode-se perceber que Annie, ao sentir-se insegura do que poderia fazer para a aproximar seus netos, necessita do auxílio dos amigos nesta decisão e então com o apoio deles, se sente mais apropriada dos passos a seguir. O modelo de apego que o indivíduo estabelecer, impacta no manejo de qualquer situação que aparecer, em caso de apego inseguro, o indivíduo terá dificuldades em enfrentar o momento sozinho e possui uma necessidade de aprovação do outro referente à decisão que precisa tomar. Em caso de apego seguro, sente-se mais apropriado

em obter decisões e ter ações sozinhos, não negará a possibilidade de auxílio do outro, mas levará sua decisão em consideração, antes mesmo da resposta de outrem. A partir da seleção das cenas desta categoria, pode-se perceber o comportamento que alguns indivíduos possuem, dependendo do modelo de apego desenvolvido através do seu funcionamento, mas que quando apresentam uma base segura, aparentam vivenciar os momentos difíceis com mais segurança, sabendo que indiferente da situação, irão encontrar amparo. Sendo assim, pode-se considerar que a segurança de disponibilidade dos relacionamentos interpessoais auxilia na decisão dos atos e possíveis impactos que podem causar. De modo que possa facilitar comportamentos autônomos nas suas atividades de vida diária e suas questões pessoais, portanto, quanto mais seguro o indivíduo se sentir, mais capacidade de autonomia terá.

Categoria 4: Autonomia relacionada às vinculações

Com o avanço da idade, o indivíduo percebe o desafio de viver mais tempo e de maneira saudável, tendo como objetivo a qualidade de vida. Esta qualidade é responsável pela forte ligação com o bem-estar físico, psicológico e social, isto seria o significado de envelhecimento saudável para o idoso (Mari et al. 2016; Sposito, et al. 2016). O mau funcionamento cognitivo do idoso pode levar à perda de independência, autonomia e capacidade das atividades diárias, causando grande impacto na qualidade e na percepção do idoso sobre a vida (Santos & Ramos em Tavares et al. 2012).

A limitação da capacidade funcional pode ser caracterizada pelo modo que o indivíduo cuida de si próprio e o manejo de suas atividades de vida diárias que mantêm a capacidade física e mental. A partir disto, o processo de envelhecimento pode dar abertura para maior suscetibilidade às doenças que interferem na autonomia e mobilidade (Marques, 2016; Siqueira et al., 2017). Pode-se pensar em relação a esse aspecto, na cena S, em que Claude passa por um problema de saúde relacionado à ocorrência de uma queda e seu filho faz a escolha de colocá-lo em uma casa de repouso devido a complicações de saúde que passou. Claude era totalmente contra ficar em uma casa de repouso, mas mesmo assim, tentava ver o lado positivo de estar lá. Porém, depois de alguns dias, começou a apresentar episódios de tristeza seguidamente. Então, em uma visita que os amigos o fazem, questionam a ele sobre o desejo de estar ali e ele responde que gostaria de não ficar, mas estava com a perna machucada devido à queda que sofreu no momento do infarto e que não conseguiria sair. Desta forma, os amigos decidem tirá-lo da casa de repouso e saem utilizando uma cadeira de rodas, já que ir caminhando era um fator

dificultador. Ao pensarem e se apoiarem juntos, encontraram uma maneira de *driblar* a dificuldade do amigo.

De acordo com a OMS (2005), a permanência de autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é o desejo de todo indivíduo, de maneira que possa postergar a dependência. Menezes et al. (2017) constataram que a grande maioria dos idosos apresentaram queixas relacionadas ao envelhecimento físico, as diferenças das queixas podem ser apresentadas pela visão sobre a chegada e o avanço das dificuldades ao longo dos anos e as suas ações diante disso. A constatação das mudanças que aconteceram ao longo da vida auxilia o idoso a tornar-se mais ativo, resgatando a sua capacidade de buscar maneiras de permanecer saudáveis às dificuldades biológicas. Pode-se perceber na cena U, a tentativa de Jean, ao convidar os colegas da casa a contribuir na limpeza e Claude lembra que alguns possuem limitações diferentes de Jean, muitas delas na questão de mobilidade, então, pode-se pensar que Claude, ao reconhecer as suas limitações, explicou ao amigo que, para ele, as atividades propostas não seriam possíveis de serem executadas.

Tavares et al. (2012) evidenciam que os idosos relatam o medo de se tornarem um fardo e sobrecarregar os familiares, ocasionando em sentimentos de vergonha ao perder suas capacidades e necessitar de ajuda de outra pessoa. Bem como, percebesse na cena T, em que pela qualidade de vínculo que Jeanne e Albert possuem, automaticamente Jeanne se autoriza em decidir a não fazer a cirurgia, pois conforme Albert descreve em seu diário: *ela tem esse direito*.

Alguns vivenciaram o abandono quando houve negligência por parte dos seus familiares, resultando em sentimentos de solidão perante ao pensamento de não ser prioridade para os entes queridos. Os idosos relataram que enquanto eram independentes e produtivos, sentiam-se mais respeitado pelos familiares e que a mudança iniciou quando as dificuldades das AVDs e a necessidade de auxílio apareceram. A segurança oferecida através de um ambiente acolhedor, assim como a autonomia é permitida por um ambiente estimulador, são aspectos fundamentais e necessários ao bem-estar do idoso (Baltes & Silverberg em Neri, 2005). Pode-se perceber na cena R, que os personagens expressam esta solidão e tristeza referente à falta de disponibilidade e amparo pelos seus familiares e entes queridos, passando um possível entendimento de abandono familiar. Sendo assim, decidiram que iriam todos morar na mesma casa, sendo suporte um ao outro e sentiram segurança ao fazer isso, visto que o vínculo estabelecido entre eles é muito forte.

Portanto, pode ser pensado, a partir das cenas citadas anteriormente, que pela vinculação segura entre os cinco personagens, obtendo como base a confiança, eles dão espaço um ao outro para que reflitam sozinhos as possibilidades referentes a enfrentamentos de suas limitações, mas, mesmo assim, oferecendo seu auxílio como uma alternativa que pode ser solicitado a qualquer momento. Pode-se pensar que esta relação entre eles é como um trabalho em equipe, pois as diferentes formas de auxílio são baseadas no conhecimento das limitações de cada um, podendo tornar aquele indivíduo mais autônomo. Desta forma, a disponibilidade de auxílio de pessoas próximas, pode contribuir para a qualidade de vida do indivíduo, tornando o envelhecimento mais ativo.

De acordo com as categorias discutidas, pode-se perceber que durante as fases do ciclo vital, muitas perdas vão acontecendo e que a maneira de como estas perdas são enfrentadas possui a influência do seu modelo de apego e a constituição de base segura que se tem. De maneira que a percepção possa ser ressignificada ou vista como algo ruim, por ser uma fase de perdas, pode-se pensar que é uma fase em que os indivíduos refletem mais e fazem uma avaliação da sua vida em um todo, revivem momentos passados. Nas perdas, podem ter ganhos também, no sentido afetivo, bem como no artefato cultural é possível identificar que, a partir do momento que as perdas individuais iriam acontecendo, o afeto que possuíam uns aos outros foi crescendo, auxiliando no enfrentamento desta fase difícil. Tiveram a oportunidade de aproximar-se mais uns aos outros, manter as pessoas queridas ao redor até os seus momentos finais, conforme visto no processo de adoecimento de Jeanne e chegada de sua morte, que teve a possibilidade de falecer diante dos seus amigos que lhe tinham tanto carinho e aparentando que este mesmo era o seu desejo, estar em seus momentos finais na companhia de pessoas que ela amava. Assim, entende-se que uma das principais respostas à percepção do idoso quanto à autonomia está relacionada a valorizar e buscar vínculos que lhes passem segurança e amparo diante das perdas que no decorrer do tempo vão acontecendo, sentindo-se acolhidos por estas figuras que para o indivíduo são tão importantes, como se estes fatores pudessem trazer uma certa dignidade na velhice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo identificar possíveis percepções do idoso em relação à autonomia nesta faixa etária. A partir disto, considerou-se importante abordar a conceituação de autonomia, fases do ciclo vital e a percepção do idoso acerca da finitude, sendo embasado na teoria do apego, obtendo como principais autores diante desta temática John Bowlby, Cláudio Eizirik e Erik Erikson, além de outros autores buscados a partir da seleção de artigos e livros relacionados ao tema de pesquisa, em específico sobre autonomia e a percepção o idoso acerca da finitude.

Diante do presente estudo realizado, entende-se que foi possível obter maior conhecimento sobre o desenvolvimento do ciclo vital, a importância da formação dos vínculos desde o início do desenvolvimento do indivíduo, sendo focado principalmente na última fase. Tudo isso podendo ser olhado com cuidado e considerando as grandes variáveis envolvidas na formação de vínculos e seus possíveis impactos de cada modelo de apego.

Foi possível compreender que a formação dos vínculos é resultante de modelos de apego de acordo com as vivências na infância, crenças e valores que são passados pelas suas figuras de espelho, consideradas como base segura. Neste trabalho, foi possível compreender também as dificuldades que vão além das capacidades físicas e cognitivas, bem como as dificuldades de inserção do idoso na sociedade. Por vezes, os olhares preconceituosos resultam em isolamento, estes que podem potencializar doenças psíquicas ou físicas pré-existentes ou influenciar a desenvolver uma nova doença.

O estudo foi ampliado pela escolha do artefato cultural *E se vivêssemos todos juntos* (2011) com o objetivo de elucidar as construções feitas para alcançar a finalidade de uma aplicação prática dos conceitos. O filme possibilitou estabelecer uma discussão articulando o conteúdo construído com os resultados de exploração do artefato. Pelas categorias e cenas discutidas, foi possível perceber as diferentes reações que cada indivíduo pode ter diante do adoecimento ou perda de uma figura de apego importante, assim como qual o nível de empatia pelo próximo nos momentos finais de vida. Estes comportamentos de cuidados, podem proporcionar ao indivíduo uma capacidade de autonomia e nível de independência maior, podendo até atingir a proximidade de um envelhecimento ativo. Pode-se ter uma compreensão melhor acerca da finitude, das diferentes formas de enfrentamento deste momento, pela particularidade que cada indivíduo possui, uma maneira de lidar de acordo com as suas vivências passadas e sua bagagem emocional. Isto pôde ser identificado durante as cenas do

filme, em que, a cada acontecimento adverso que aparecia, era observado com muito respeito e carinho por cada personagem.

Diante do entendimento do papel do psicólogo referente ao presente estudo, cabe a ele, pela vinculação com o paciente, poder ser continente nos seus atos e promover segurança relacionada à disponibilidade e amparo nos momentos em que o indivíduo sentir necessidade, como um integrante de uma base segura para o paciente. Desta maneira, o psicólogo estará promovendo indiretamente comportamentos autônomos ao indivíduo.

Por fim, então, sugere-se que estudos sigam sendo realizados nessa área, considerando a importância do tema e suas possíveis implicações, do ponto de vista psicológico.

REFERÊNCIAS

Abrunheiro, S., Apóstolo, J. L & Pinto, J. (2015). Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. *Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde Enfermagem de Saúde do Idoso*. Cap V, p. 63-65.

Alvarenga, M. R. M, Oliveira, M. A. C. & Faccenda, O. (2012). Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Revista Acta Paulista de Enfermagem, 25*(4), 498-503. DOI: 10.1590/S0103-21002012000400003

Brasil, 1º de Outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Acesso em 22 de Março, 2020, de http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm

Beckert, M., Irigaray, T. Q. & Trentini, C. M. (2012). Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudos de psicologia, 29*(2), 155-162. DOI: 10.1590/S0103-166X2012000200001

Born, T. (2008). *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa.* Brasília: DF. Secretaria Especial dos Direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego* (S. M. Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1988)

Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: Apego - a natureza do vínculo* (2ª ed.; V. Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973)

Bowlby J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3ª ed. A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979)

Bruncher, C. (Produtor), & Robelin, S. (Diretor). (2011). E se vivêssemos todos juntos? [Filme]. França.

Camarano, A. & Pasinato, T. (2004). *Os novos idosos brasileiros: muito além do 60?*. Rio de Janeiro: IPEA. Acesso em 15 de Abril, 2020, de https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf

Cassiani, S. D. B., Caliri, M. H. L., & Pelá, N. T. R. (1996). A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Revista latino-americana de enfermagem, 4*(3), 75-88. DOI: 10.1590/S0104-11691996000300007

Cótica, C. S (2011). Percepção de envelhecimento e finitude no final da vida adulta tardia. [Versão Eletrônica]. *Revista de Geriatria & Gerontologia, 5*(4), 201-213.

Eizirik, C. L, Kapczinski, F. & Bassols, A. M.S (2001). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1997)

Flores, G. C., Borges, Z. N., Denardin-Budó, F. C. & Mattioni, F. C. (2010). Cuidado Intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(3), 467-474. DOI: 10.1590/S1983-14472010000300009

Freud, S. (1975). Análises terminàveis e intermináveis. *In J. Salomão. Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. XVIII, pp.11-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª edição). São Paulo: Atlas. (Trabalho original publicado em 1988)

Goldfarb, D. C (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de administração de Empresas, 35*(3), p. 20-29. DOI: 10.1590/S0034-75901995000300004

Klüber-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)

Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. (H. Monteiro & F. Settineri, trads.). Porto Alegre: Artes Médicas/Belo Horizonte: Editora da UFMG. (Trabalho original publicado em 1997).

Lucchetti, G., Lucchetti, A, Bassi, R., Nasri, F. & Nacif, S. A. P (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *14*(1), 159-167. DOI: 10.1590/S1809-98232011000100016

Mafra, S. C. T. (2011). A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *14*(2), 353-363. DOI: 10.1590/S180998232011000200015

Mari, F. R., Alves, G. G., Aerts, D. R. G. D. C., & Camara, S. (2016). The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *19*(1), 35-44. DOI: 10.1590/1809-9823.2016.14122

Marques, S. R. (2016). Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. [Versão Eletrõnica]. *Revista saúde integrada*, *9*(17), 110-116.

Meister, J. A. (2003). *As vinculações e a satisfação do viver.* Porto Alegre: Edipucrs.

Menezes, J. N. R., Costa, M. D. P. M., Iwata, A. C. D. N. S., de Araujo, P. M., Oliveira, L. G., de Souza, C. G. D. & Fernandes, P. H. P. D. (2018). A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. *Revista Contexto & Saúde, 18*(35), 8-12. DOI: 10.21527/2176-7114.2018.35.8-12

Moraes, E. N., Moraes, F. L. & Lima, S. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento [Versão Eletrônica]. *Revista Médica de Minas Gerais, 20*(1), 67-73.

Neri, A. L (2005). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus

Organização Mundial da Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Rosa, L. H. T. D. (2007). *Estudo dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda-RS, Brasil*. Tese de Doutorado, Programa de pós-graduação em gerontologia biomédica. Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil

Sá, L.V & Oliveira R. A de (2007). Autonomia: uma abordagem interdisciplinar. *Saúde, Ética & Justiça, 12*(1-2), 5-14. DOI: doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v12i1-2p5-14

Santos, P.A. & Ramos, F. (2005). O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-graduação Escola Nacional de Saúde Pública. Portugal: Lisboa.

Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2016). Advanced Activities of Daily Living (AADLs) and cognitive performance in community-dwelling elderly persons: Data from the FIBRA Study-UNICAMP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19*(1), 7-20. DOI: 10.1590/1809-9823.2016.15044

Silva, L. C. C., Farias, L. M. B., de Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós: Gerontologia, 15*(2), 119140.

Siqueira, A. F., Rebesco, D. B., Amaral, F. A., Maganhini, C. B., Agnol, S. M. D., Furmann, M., & Mascarenhas, L. P. G. (2017). Efeito de um programa de fisioterapia aquática no equilíbrio e capacidade funcional de idosos. *Saúde e Pesquisa*, *10*(2), 331-338. DOI: 10.177651/1983-1870.2017v10n2p331-338

Tavares, K. O, Scalco, J. C, Vieira, L., Silva, J. R & Bastos, C.B (2012). Envelhecer, adoecer, e tornar-se dependente: a visão do idoso. *Revista Kairós Gerontologia, 15*(2), 105-118. DOI: 10.23925/2176-901X.2012v15i2p105-118

Wong, P. T. P. (1998). Spirituality, meaning, and successful aging. In P.T.P Wong & P.S Fry (Eds.) *The human quest for meaning* (359-394). Mahwah, NJ. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.