

MESTRADO
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

O papel dos padrões de vinculação no desencadear dos processos depressivos nas pessoas idosas

Mário de Jesus Alves Tavares

M

2025



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O PAPEL DOS PADRÕES DE VINCULAÇÃO NO DESENCADear DOS
PROCESSOS DEPRESSIVOS NAS PESSOAS IDOSAS**

Mário Jesus Alves Tavares

Maio 2025

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área da Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor **António Abel Pires** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor António Abel Pires por toda a sua abertura, apoio e incentivo, desde o início deste exigente, estimulante e enriquecedor processo. É importante referir também o seu suporte e estímulo nos momentos de maiores dúvidas e incertezas – o ir muito para além da simples orientação.

Ao Alexandre, pela profunda e sólida amizade e pela sua presença ao longo de toda uma vida de partilha, de busca e de aprendizagem e nesta fase da minha vida de estímulo para este projecto que visa a promoção e o bem-estar do ser humano, sobretudo nos contextos de maior fragilidade.

A minha gratidão também vai para a Sra Dra Helena Pinto e para o Sr. Dr. José Moreira, pelo seu longo, forte e marcante exemplo na prática da psicoterapia e que foram os grandes impulsionadores dos meus passos neste caminho, ainda num tempo em que o meu foco, a minha criatividade e as minhas energias iam para outros objectivos e interesses – nunca esquecendo, mesmo aí, a realidade concreta das pessoas e sobretudo numa das áreas mais vulneráveis das suas vidas.

Estou muito grato também àquelas pessoas que foram fundamentais na transmissão de conhecimento e sabedoria e que pela sua postura diária, encarnaram o papel de mestres neste meu longo caminho académico.

Agradeço também a todos aqueles autores que nunca conheci pessoalmente mas que foram também eles, fundamentais, no alicerçar e no fortalecer deste meu propósito, pelos quais tenho uma profunda admiração.

Não quero esquecer também aquele grupo de colegas que me acompanharam de perto de forma firme e responsiva, proporcionando reflexões e discussões promotoras de uma maior perspectiva, neste muitas vezes sinuoso caminho, com especial referência à Regina Abreu, à Juliana e ao Ivo Silva, pela sua ajuda inestimável ao longo deste processo e sobretudo no contexto pessoal em que foi elaborada esta dissertação. Não posso esquecer também a presença de todos os outros colegas com quem me cruzei e que de uma forma ou outra, foram presença, acolhimento e suporte.

Por fim, vai o meu agradecimento para todas aquelas pessoas que trabalhando nesta Faculdade, pela sua atenção, simpatia, profissionalismo, disponibilidade e mesmo empatia, tornaram muito mais suave este percurso de aprendizagem e de crescimento pessoal.

“Ao vencedor darei do maná oculto, lhe darei uma pedrinha branca na qual está escrito um novo nome que ninguém conhece, excepto aquele que o recebe.”

Ap. 2, 17

Resumo

A um nível global e com uma especial incidência em Portugal, o processo de envelhecimento (que no nosso país e nas últimas décadas tem tido uma progressão muito significativa), coloca várias e sérias questões em termos sociais, económicos e financeiros, colocando ao mesmo tempo e ao nível da pessoa, questões por vezes dramáticas, verdadeiros desafios existenciais: o fim da carreira profissional, a perda progressiva, mais ou menos rápida de familiares, e amigos, muitos deles presentes ao longo do ciclo de vida e, em muitos casos, por dificuldades ou mesmo a impossibilidade de um cuidado permanente, o ingresso num lar de idosos. O presente estudo, com carácter exploratório é uma tentativa de tentar compreender até que ponto os padrões de vinculação das pessoas idosas institucionalizadas têm um papel significativo no desencadear de processos depressivos. Para esse efeito, foram entrevistados 8 idosos, 4 homens e 4 mulheres, com idades compreendidas entre os 75 e os 99 anos. Estas 8 pessoas responderam também à Escala de Vinculação do Adulto – EVA (Canavarro, 1995). Os resultados espelham o tipo de relações que são estabelecidas, as emoções sentidas com maior predominância, a percepção da falta de responsividade por parte da estrutura, assim como a ausência de estímulos que possam alterar de forma positiva as rotinas diárias que são muito cristalizadas e como tal, previsíveis. Reflecte também, ao nível das relações interpessoais, a falta de uma proximidade construída e consolidada ao longo do tempo que possa ser um espaço de intimidade, expressão emocional e validação. Uma outra limitação, nem sempre expressa mas presente de forma subliminar, é a falta de algum suporte espiritual.

Palavras-chave: Idosos; vinculação; solidão; depressão.

Abstract

On a global level and with a special focus on Portugal, the aging process (which in our country and in recent decades has seen a very significant progression), raises several serious questions in social, economic and financial terms, while at the same time raising and at the level of the person, sometimes dramatic issues, true existential challenges: the end of a professional career, the progressive, more or less rapid loss of family members and friends, many of them present throughout the life cycle and in many cases, for difficulties or even the impossibility of permanent care, entering a nursing home. The present study, with an exploratory nature, is an attempt to understand the extent to which the attachment patterns of institutionalized elderly people play a significant role in triggering depressive processes. For this purpose, 8 elderly people were interviewed, 4 men and 4 women, aged between 75 and 99 years old. These 8 people also responded to the Adult Attachment Scale – VAS (Canavarro, 1995). The results reflect the type of relationships that are established, the emotions felt with greater predominance, the perception of a lack of responsiveness on the part of the structure, as well as the absence of stimuli that can positively alter the daily routines that are very crystallized and how so, predictable. It also reflects, at the level of interpersonal relationships, the lack of closeness built and consolidated over time that can be a space for intimacy, emotional expression and validation. Another limitation, not always expressed but present subliminally, is the lack of any spiritual support.

Key-words: Elderly; attachment; loneliness; depression.

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico.....	1
Metodologia.....	4
Análise de Dados.....	4
Apresentação e discussão dos resultados	5
Escala de Vinculação do Adulto EVA	5
Entrevistas	6
1. Figuras de Vinculação na Família e no Lar.....	6
1.1.Progenitores, Familiares e Amigos.....	6
1.2. Cônjuges.....	8
1.3. Os Outros Residentes no Lar.....	9
2. Sentido de Vida e Estados de Espírito.....	10
2.1A Percepção do Sentido.....	10
2.2 Emoções Sentidas.....	11
2.3 Estratégias de Coping.....	13
3. Medicação	13
3.1 Postura face à Medicação e sua quantidade.....	14
4. Relacionamentos Interpessoais.....	14
4.1 Abertura às Relações.....	14
4.2 A Proximidade	15
5. Abertura Ao Que É Novo.....	16
5.1 Exploração de Actividades e de Interesses	16
Discussão.....	17
Conclusão	20

INTRODUÇÃO

Devido a uma conjuntura económica, financeira e demográfica, o número de pessoas idosas tem vindo a aumentar de forma muito expressiva e sustentada ao longo das últimas décadas. Esta situação comum a quase todos os países, tem um peso considerável no nosso país, pois o número de pessoas residentes em Portugal e com idade igual ou superior a 65 anos, equivale a cerca de 23% da população total (Ferreira, 2021).

Todas estas pessoas, nos seus mais variados contextos biológicos, psicológicos e sociais enfrentam os mais variados desafios, muitas vezes resultantes de mudanças drásticas nas suas vidas: situações de perda (do emprego, com todos os factores estruturantes e de suporte que ele proporciona, das relações que se foram construindo e que por morte, vão terminando, pela diminuição do núcleo familiar – muitas vezes incluindo a morte do cônjuge). Todos estes impactos que são muitas vezes inesperados, provocam bastante instabilidade, angústia e por vezes, um sentimento fortemente percebido de solidão e de desamparo (Oliveira, 2008). Todos estes contextos desafiantes e muitas vezes desestruturantes, apelam para uma capacidade sempre renovada de adaptação e de ajustamento de uma procura vital por um sentido de vida, por razões para continuar a considerar a vida válida e compensadora. Aqui, entram em consideração as buscas pelas figuras de vinculação, capazes de proporcionar o acolhimento, o amparo e a responsividade para um equilíbrio saudável e pela continuação de um certo grau de generatividade (Ferreira, 2021).

Quando esta busca de ajustamento, de sentido e de segurança não é bem sucedida, começam, por vezes, a desenhar-se quadros de depressão associada à incapacidade de reorganizar a vida de forma mais satisfatória. Neste quadro psicopatológico merece realce o facto da depressão, nas idades entre os 60 e os 85 anos, ter uma muito maior expressão entre as mulheres do que entre os homens (Ferreira, 2021). Associado aos estados depressivos e à aridez da existência, surge, por vezes de forma insidiosa, o medo da morte (Oliveira, 2008).

Enquadramento teórico

Desde o primeiro momento da sua existência, o ser humano dá início a um longo caminho de interacções no seu contexto familiar ou outro substituto e também nas suas

variadas relações interpessoais. Nelas, vai formando ligações fundamentais para a sua sobrevivência, para o seu bem-estar físico e psicológico e para o seu desenvolvimento.

De acordo com Bowlby (1982), o sistema de vinculação vai operando, nos vários estádios de desenvolvimento do ser humano, “do berço até à sepultura”. O mesmo autor definiu este sistema comportamental de vinculação, operando com quatro processos de ligação às chamadas figuras de vinculação: o processo de vinculação segura; o processo de vinculação desinvestido; o processo de vinculação amedrontado e o processo de vinculação preocupado. Estes padrões de comportamento de busca de um “porto seguro” que dá apoio, acolhe e conforta nos momentos de maior ansiedade e insegurança e também de uma “base segura” que proporciona o estímulo para a descoberta e a exploração do ambiente circundante, foram operacionalizados e testados posteriormente com conclusões esclarecedoras quanto aos impactos no desenvolvimento do self e nas formas de ser e interagir ao longo de todo o processo de desenvolvimento (Ainsworth, 1973).

Num contexto de vinculação segura, está patente a autoconfiança assim como a noção de que o outro está acessível e de que é possível relacionar-se de forma íntima com ele (com a figura de vinculação); no caso de uma vinculação desinvestida, existe uma autoconfiança patente mas uma certa desconfiança e afastamento em relação ao outro, o que inibe o estabelecimento de relações próximas; quanto ao processo de vinculação amedrontado, existe um baixo autoconceito em relação a si e aos outros. Fica patente uma valorização excessiva do outro mas o investimento nas relações é pequeno por receio de ser rejeitado; por último, no processo de vinculação preocupado, existe autoconceito negativo, considerando, apesar de tudo os outros acessíveis. Estas pessoas caracterizam-se por uma procura reiterada de proximidade como meio de conseguirem segurança (Shaver & Mikulincer, 2009).

Segundo Shaver e Mikulincer (2009), uma experiência de disponibilidade das figuras de vinculação (vinculação segura), tem um efeito durável na organização intrapsíquica e no comportamento interpessoal – um estilo de vinculação. Experiências repetidas de percepção de disponibilidade da figura de vinculação, promove a construção de uma rede de representações mentais que têm um papel muito importante na estabilidade emocional e na capacidade de ajustamento. Assim, as pessoas com uma vinculação segura mantêm-se relativamente imperturbáveis em situações de stress e experienciam durante mais tempo, afectos positivos que têm um contributo importante para a saúde mental. Referem que diversos estudos têm descoberto que a vinculação segura está positivamente associada com medidas de bem-estar e negativamente associada com medidas de afectos negativos, depressão e ansiedade. Referem ainda que os outros padrões de vinculação têm uma

propensão maior, pelo facto de dada a sua preocupação em proteger-se (activação dos sistemas de vinculação), em não se exporem, em de forma ansiosa, desenvolverem uma certa vigilância quanto à sua aceitação pelos outros, de desenvolverem psicopatologias.

Nesta linha, Bowlby (1988) já referia que vinculações inseguras são factores de risco que reduzem a resiliência em momentos de stress contribuindo para o aparecimento de problemas emocionais e um ajustamento deficitário. Uma vinculação ansiosa intensifica o sofrimento emocional, possibilita a emergência de forma incontrolada de memórias negativas, pensamentos e emoções, as quais interferem com a organização cognitiva e em certos casos são a causa precipitante de psicopatologias.

Para além destas manifestações, Shaver e Mikulincer (2009) apontam para o facto de que apesar das pessoas com uma vinculação evitante sejam capazes de suprimir ou ignorar de forma consciente o sofrimento emocional, este pode de uma forma indirecta manifestar-se sob a forma de sintomas somáticos, perturbações de sono e outras perturbações de saúde física. Estas pessoas podem também transformar o sofrimento emocional mal resolvido em sentimentos de hostilidade, solidão e cortes de relações, mesmo com as pessoas próximas. Contudo estes comportamentos radicam em experiências relacionais de natural e mesmo instintiva procura, por parte da criança de proximidade e protecção em contextos de medo e desconhecido e serem recebidas com punição, distanciamento e negligência.

No caso do padrão de vinculação ansioso, o problema radica na ansiedade e inconsistência das figuras parentais.

Um conceito relevante em termos da teoria da vinculação (Bowlby, 1982), é o de hierarquia pessoal das figuras de vinculação. Ele tem a ver com as relações com pessoas marcantes, e. i. professores, orientadores, clínicos, assim como grupos e instituições. Nesta dimensão estão presentes as personagens/ entidades do mundo simbólico ligadas ao domínio religioso e espiritual. Este tipo de vinculação pode ter um papel muito importante nos processos mais dolorosos da existência humana e sobretudo nos que estão ligados à finitude da vida.

De acordo com a investigação ter uma vinculação evitante ou ansiosa em relação a Deus, está associada com resultados psicológicos problemáticos, incluindo sentimentos depressivos (Thauvoye et al, 2018). Para estes autores, a religião é um factor importante. A religião é muitas vezes mencionada como um factor protectivo na velhice e um potencial recurso quando as pessoas se veem confrontadas com as mudanças da vida, incluindo perdas e lutos. Uma vinculação segura a essa figura simbólica, reflecte a confiança na presença de um cuidador disponível e fonte de protecção e conforto.

METODOLOGIA

Esta amostra é composta por oito participantes, 4 mulheres e 4 homens, com idades compreendidas entre os setenta e cinco e os noventa e nove anos e residentes, a título permanente, num Lar de Terceira idade. A participação destes oito residentes foi facilitada pela direcção do referido Lar. Numa primeira fase, os participantes foram convidados a responder, durante a primeira quinzena do mês de Maio de 2024, à Escala de Vinculação de Adultos - EVA (Canavarro, 1995), na versão validada para a população portuguesa. No início desta fase de recolha, todos os participantes foram convidados a ler e assinar o consentimento informado (cf. Anexo A). A segunda fase da recolha de dados decorreu na segunda quinzena do mesmo mês e prolongou-se até aos primeiros dias do mês de Junho. Esta fase de recolha de dados foi composta por uma entrevista individual a cada participante, registada em áudio e com uma duração média de 20 minutos. A dimensão ética desta investigação foi observada, tendo o parecer favorável da Comissão de Ética da FPCE (Refª 2024/ 03-02c.).

Análise de dados

Após a recolha dos dados foi feita uma análise categorial, com recurso a uma leitura flutuante e repetida, com o objectivo de obter e codificar, dentro dos temas e sub-temas presentes, os extractos de conteúdo mais relevantes e relacionados com a hipótese de investigação colocada (Bardin, 2011).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

A Escala de Vinculação do Adulto – EVA (Canavarro, 1995), é composta por 18 itens e cada um deles tem 5 possibilidades de resposta: 1 (Nada característico em mim) até 5 (Extremamente característico em mim). O ponto de corte situa-se na resposta 3 (Característico em mim). Os 18 itens, são agrupados 3 dimensões: Ansiedade, Conforto com a proximidade e Confiança nos outros. A média das cotações de cada uma destas dimensões reflecte o posicionamento de cada um dos respondentes nessas 3 dimensões.

Pela análise dos resultados (cf. Anexo D), a dimensão ansiedade tem uma expressão muito baixa o que acabou também por reflectir-se na análise dos conteúdos das entrevistas. As médias mais elevadas, nesta dimensão espelham também algumas características de personalidade dos participantes, pois são pessoas com alguma insatisfação em relação ao dia-a-dia na Instituição, no que toca à dimensão da ocupação dos tempos livres e mesmo de aspectos mais ligados à sua vida interior. O facto de os participantes terem uma vida muito regular e previsível, e terem as suas necessidades instrumentais mais básicas satisfeitas, poderão explicar este estado psicológico.

No que toca ao conforto com a proximidade, os resultados (cf. Anexo D) espelham de forma bastante fiel a postura dos participantes. Num contexto fechado, com rotinas estabelecidas e apenas perturbadas nos dias em que funciona a função de Centro de Dia, as pessoas estão muito próximas umas das outras mas apesar disso, o contato interpessoal não é muito próximo, excepto quando há uma relação que tem vindo a ser construída ao longo do tempo e que conta com momentos de grande proximidade e partilha, como é o caso das refeições H1 e H2. Os participantes que têm as médias mais altas enquadram-se nessa categoria, sendo também de levar em conta características de personalidade: apreço pela proximidade mas com algumas reservas, sem arriscar em relações com uma maior intimidade e partilha emocional. São muito ciosas das suas coisas (intimidade), das suas memórias, das suas vivências M2 e M3.

No que toca à dimensão Confiança nos outros, os resultados espelham algo próximo do que está presente na dimensão anterior. Os participantes que vão além do normal, são também aqueles que se sentem mais confortáveis consigo-próprios, com posturas de vida bem definidas e uma autoconfiança bem marcada e consolidada. Destaca-se o participante H4 pois

sendo uma pessoa já bastante idosa, com muitas limitações de mobilidade e de saúde em geral, evidencia uma enorme tranquilidade, aceitação, afectuosidade e cortesia. A sua pacificação, favorece o confiar.

De uma forma global, os resultados espelham a realidade sociológica, psicológica e relacional da amostra que serviu de base a esta investigação.

Entrevistas

Da análise dos dados recolhidos durante as entrevistas, destacam-se 5 temas.

A partir deles e das suas categorias (cf. Anexo C), foi possível obter um panorama, embora com algumas limitações, dos processos de vinculação dos participantes, das suas estratégias relacionais e também das suas posturas face a uma realidade de vida completamente nova e inesperada para uma boa parte deles. Para alguns dos participantes, a possibilidade de viver num lar, longe dos espaços, dos objectos e das pessoas que enformaram as suas longas vidas, nunca foi colocada. Daí, muitas vezes o choque, a tristeza e por fim a resignação.

1. Figuras de Vinculação na Família e no Lar

Este primeiro tema é constituído pelas categorias “Progenitores, Familiares e Amigos”, “Conjuges” e “Outros Residentes do Lar”.

1.1 Progenitores Familiares e Amigos

Esta categoria foca-se nos primeiros estádios do processo de desenvolvimento e nas relações mais estreitas com as figuras significativas dos participantes. Esta dimensão foi apontada como de extrema importância, no tocante ao cuidado, à companhia e à partilha de vida. Foi o suporte desenvolvimental mais extensamente referido pelos participantes, tendo em conta a proximidade e a estreiteza das ligações, dando lugar a algumas expressões emocionais intensas. No caso de M1 e referindo-se ao pai, após a sua separação da mãe, diz “fiquei com o meu pai de livre vontade; o meu pai fez tudo o que pode por mim.” Mesmo não

o tendo presente, M1 diz que mantém uma ligação muito forte com ele e que “qualquer dia vou ter com ele.” Uma dimensão que também surgiu, foi a que tem a ver com o aspeto lúdico: “Os meus pais brincavam comigo, estavam disponíveis para mim” H1. “Os meus pais cuidavam bem de mim, levavam-me a ver jogos de futebol e o meu pai era muito meu amigo” H3. Quanto a outros tipos de relações, este participante coloca em destaque os amigos: “Os amigos sempre foram muito importantes para mim, tanto enquanto estive aqui, como quando fui para o estrangeiro” H3. Um aspecto importante que sobressaiu do depoimento de H2 é o das exigências colocadas pela vida, ligadas aos aspectos financeiros: “Eu dava-me muito bem com os meus pais, sentia-me muito próximo deles mas aos 12 anos comecei a trabalhar e acabou a brincadeira”. Um outro aspecto que ganhou visibilidade nesta categoria, foi o papel dos avós que muitas vezes assumiram quase um papel de substituição das duas figuras parentais. É o caso da participante M2 que vivendo com os pais, quase não se refere a eles, em termos afectivos. Essa ligação e referência, vai para o avô materno: “Ele dizia-me que eu tinha um lugar especial no seu coração. O que eu mais admirava nele era a sua ternura, não era muito expansivo mas conseguia transmitir-me aquela ternura, um sentimento muito profundo”. “Eu sentia uma afinidade diferente com ele de longe a única”. Em termos de relações de amizade, M2 refere duas relações. Uma mais antiga e outra mais recente que preenchem duas das suas necessidades mais marcantes: a expressão emocional e a dimensão espiritual da sua vida. Estas relações proporcionam uma afinidade que não existe com os familiares. “Tenho muita afinidade com essa amiga mais antiga, é uma relação que se foi construindo; é com a mais recente que entramos na dimensão mais espiritual. Não necessitamos de muitas palavras. Quando necessito de um consolo do coração, recorro a ela. “Em termos espirituais, na família, não tenho afinidades mesmo nenhuma.” Em termos de laços afectivos com os progenitores, verifica-se, por vezes, uma vinculação mais forte à mãe do que ao pai. É o caso da participante M4 que referiu que, para além de quase não existirem tempos lúdicos, “quase não havia tempo para nada, a gente era só trabalhar, fazer isto, fazer aquilo...”, “Sentia-me mais ligada à minha falecida mãe. O meu pai era GNR e tinha um terrenzinho onde ocupava os seus tempos de folga. Não convivia comigo, não havia tempo para nada”. Esta limitação na convivência com a figura paternal, também se verificou na experiência de vida do Participante H4, “Eu tive pai mas nunca convivi com ele”. No que toca à ausência do pai, por perda precoce, por motivo de morte, M3 no seu depoimento aponta como principais figuras significativas nos seus primeiros anos de vida, a sua mãe mas sobretudo a sua irmã mais nova. Esta participante era a mais nova de uma frateria de 4. Era a essa irmã que M3 se sentia particularmente ligada, de tal forma que na sua juventude “quando

conheci o meu marido, era a ela que pedia se podia ir aqui ou acolá. À minha mãe, eu nunca pedia nada, pois a minha ligação emocional, era com a minha irmã.”

1.2 Cônjuges

As vivências de conjugalidade da maioria dos participantes, foram muito marcantes para eles, dadas as suas experiências relacionais desde que se conheceram e também tudo o que construíram e partilharam ao longo da sua vida a dois. Era notória, em alguns casos e pelos seus relatos, uma grande proximidade, disponibilidade e partilha de vida. M3 referiu que “tenho a certeza de que o meu marido gostou sempre de mim e sentia-me amparada e sabia que ele tinha disponibilidade para mim.” “O meu marido morreu há cinco anos e sinto imenso a sua falta.” Depois do casamento, continuou a ligação forte a uma das figuras parentais, sobretudo a mãe. H4 referiu que “a minha esposa e a minha mãe eram as duas mulheres mais importantes para mim: a minha mãe e a minha esposa.” M4 que quando casou com o marido ele já era viúvo, sendo ela empregada na empresa dele, refere que “o meu marido era muito importante para mim e eu sentia-me muito ligada a ele, mesmo muito ligada.” Devido a contextos de vida e também profissionais mais exigentes que exigiam separações prolongadas de um dos cônjuges, como é o caso da emigração, H3 refere que “a minha esposa esteve como eu sozinha. Eu vinha a Portugal de 2 em 2 anos e sempre lhe propus ela acompanhar-me mas ela nunca quis ir comigo. Na última vez que estive cá, ela pediu o divórcio, alegando que eu tinha outra mulher, no país onde estava. Eu só me relacionava com ela por cartas.” No que diz respeito ao ambiente conjugal vivenciado, há um pormenor referido por M1 que ilustra como o temperamento também tem um papel importante na qualidade da relação: “Eu sentia-me muito ligada ao meu marido, eu gostava dele e ele também gostava muito de mim. Ele era um bocado ‘rapioqueiro’”. H1 e H2 têm uma experiência de vida conjugal muito semelhante. Têm em comum a grande intimidade com as esposas as quais, já tendo partido, deixaram neles um vazio muito profundo que se manifestou nas lágrimas que acompanharam as suas narrativas. Ambos casaram cedo H1 com 23 anos e H2 com 18 anos. H1 referiu “O meu casamento era impecável, sentia-me acolhido e amado. Agora sou viúvo e ainda me sinto. Sinto também, muito, a falta dela.” Na sua narrativa H2 diz que “tinha 12 anos quando comecei a namorar com a minha futura esposa; aos 14 anos dei-lhe um coração de ouro e aos 18 anos casei com ela. Conversávamos, partilhávamos a vida, apoiávamo-nos, mas agora estou sozinho. Ela faleceu há 7 anos.”

1.3 Os Outros Residentes no Lar

A vida diária no Lar está enquadrada por um conjunto de rotinas diárias, algumas das quais, como as refeições e algumas actividades lúdicas, podem possibilitar o encontro e o estabelecimento de relações entre os residentes. Contudo, exceptuando alguns casos pontuais, essas dinâmicas relacionais não se verificam com muita frequência devido a alguns factores como o retraimento, alguma desconfiança, experiências relacionais mal sucedidas e também uma certa acomodação.

A este propósito, H2 diz: “Há aqui pouca gente com quem se possa conversar. Há um colega mais próximo de mim que vai comer comigo. Eu chamo por ele, outras vezes é ele que chama por mim.” “Eu dou-me bem com ele, embora mal o conheça. Contudo, sempre estamos juntos, mais apoiados. A conversa também é pouca mas eu dou-me bem com ele. Eu tenho o apoio dele e ele tem o meu, é isso. Sinto algum bem-estar”.

Exceptuando este caso, não existe muita diferenciação na qualidade das relações e mesmo um significativo desconhecimento mútuo. Como refere H1, “Aqui são todos iguais e eu não conto a minha vida a ninguém, não sou pessoa de muitas falas.” “Se houvesse mais intimidade, falava. Como não me sinto à vontade, meto-me no meu canto, penso o que tenho a pensar...Mesmo em relação ao meu colega de quarto, a minha relação com ele resume-se ao básico, é a saudação e pouco mais.”

Relativamente às várias dificuldades de comunicação, M2 refere que tem duas ou três pessoas com quem contacta um bocadinho mais. “Mas é difícil porque ouvem muito mal, fala-se de alhos e elas estão a perceber bugalhos, parece que estão a perceber mas não estão mesmo a perceber. Não tenho aqui ninguém a quem eu possa desabafar alguma coisa. Não dá mas a culpa não é deles. Felizmente, tenho duas pessoas lá fora, com quem posso falar à vontade, mesmo em relação às minhas questões espirituais. Eu sinto-me feliz por ter essas pessoas no meu caminho, porque nem toda a gente tem essa sorte. Aqui as pessoas sorriem para mim, saúdam-me, há algum carinho de uma pessoa ou outra mas limita-se mais ou menos a isso.” Há, contudo, um ou outro residente que por características de personalidade e pela sua visão de mundo, olham a realidade em que vivem de forma diferente. É o caso de H3. Ele sente que as pessoas o ouvem, acolhem e falam com ele: “Aqui, é como se fosse família. Sinto que as pessoas estão disponíveis para conversarem comigo e me apoiarem. E isso faz-me sentir bem e feliz.” Já a contrastar com esta opinião, está a de M3: “Não me dá assim para falar. Por vezes conto que o meu marido era assim..., mas por norma, não falo das

minhas coisas. Neste momento, não me dá assim para falar. Não tenho ninguém de confiança.”

H4 sente que as pessoas estão disponíveis para si, dentro das possibilidades. “Sabe, antes de vir para a cadeira de rodas e estar todo o tempo nela, era tudo uma maravilha, corria isto tudo e até ia lá fora mas agora não saio daqui. Eu tenho Parkinson e tenho muitas dificuldades. Olhe estou a falar e não consigo, porque há coisas importantes que queria dizer... O Parkinson dá cabo de mim... Sinto que há disponibilidade para mim e sinto-me bem com isso. Sinto-me bem sempre que recebo carinho.”

No que toca à percepção da disponibilidade para ser escutado a qual varia de um residente para outro, M4 refere que apesar de ser uma pessoa mais reservada, sente que “Aqui? Não, não estão muito disponíveis... Eu passo a maior parte do tempo sozinha. Uns falam de uma coisa, outros de outra, conversam, riem, estão a jogar mas eu estou sempre só, no meu lugar. Ainda agora, antes de vir, estava lá sentada a ver televisão.”

2. Sentido de Vida e Estados de Espírito

Ao longo da recolha de dados que permitiu um contacto cada vez mais próximo com os residentes do Lar, foi ganhando saliência a perda gradual de sentido de vida, desde o início do acolhimento. O desligamento acentuado e gradual com as suas figuras de vinculação ao longo da vida e a dificuldade em estabelecer novas relações estáveis e significativas, leva a um certo isolamento, a um voltar-se para dentro, a uma sobreposição das memórias e das vivências significativas, tidas ao longo da vida. Dadas as circunstâncias e o enquadramento físico em que vivem, o foco de atenção destas pessoas centra-se sobretudo no passado e no usufruto daquilo que em vários graus, cada dia proporciona.

2.1 A percepção do Sentido

Para alguns dos residentes, a vida já perdeu muito do seu sentido, pois aquilo que tinha um peso considerável, em termos de “sabor da vida”, as relações regulares com os filhos, os netos, a residência e os objectos pessoais, com significado, a possibilidade de uma expressão emocional regular e contínua, começaram gradualmente a esfumar-se. O futuro é quase sempre encarado de forma nebulosa, por vezes considerado de forma pouco entusiástica.

Para H4, quando questionado sobre a forma como vê o seu futuro: “Eu agora apenas penso no meu filho, na minha família e o resto é cada vez pior.” M4 diz: “Aqui, eu não penso no futuro. Penso sobretudo na minha família, nos meus pais e nas pessoas que passaram pela minha vida. Agora é só a minha filha e o meu neto. Por vezes o sentido de vida é gerado pelas relações com pessoas da família que são responsivos e presentes com alguma regularidade.

É o caso de M3 que diz que apesar de estar no Lar, tem uma relação muito próxima com os seus familiares. Esta residente referiu que se fosse avó, esse acontecimento e condição, lhe traria um novo sentido à sua vida mas segundo a sua expressão “não vê lura de onde saia coelho.” Quando questionada sobre como encara o seu futuro, responde: “O meu futuro está feito, está. Tenho oitenta e três anos, o que hei-de querer daqui em diante? Tenho pena...”

Já H3 sente sentido na sua vida por poder usufruir dos aspectos instrumentais que o Lar lhe proporciona. “Eu sinto-me feliz aqui, porque aqui é a minha casa.”

M2 refere como obstáculo na dimensão de sentido da sua vida, a ausência de uma resposta às suas necessidades ao nível espiritual (não religioso). “Antes de vir para o Lar, podia gerir essa dimensão de uma forma livre, pois vivia sozinha e tinha tempo para tudo.” Nessa altura, sentia-me mais ligada e isso não consigo encaixar aqui. O que se organiza aqui nessa dimensão, é muito confuso, uma baralhada muito grande. O facto de ter essa amiga mais íntima, lá fora, possibilita-me falar daquilo que sinto e encontrar o que não existe aqui. Nesse aspecto, não consigo falar aqui porque não me sinto compreendida.”

Quando se aborda o sentido de vida com H1, ele destaca o filho e os netos, apenas.

Quando questionada sobre o seu futuro e o sentido da sua vida, M1 responde que não pensa nessas coisas. “Penso no dia-a-dia mas tento não pensar, não vale a pena pensar. Eu não posso andar aqui toda a vida...Desligada da família, não há muito sentido...”.

Nesta dimensão, o residente H2, referiu: “Bem..., a gente chega a um ponto em que se convence que a vida está feita..., a vida, é mais ano, menos ano... As minhas filhas, quando vêm cá, vão-me dando algum dinheiro para alguma coisa de que necessite..., é uma vida assim. O meu futuro? O meu futuro está feito, agora é aguardar, um dia de cada vez..., o que hei-de fazer? A vida é esta...”

2.2 Emoções Sentidas

Em relação às emoções sentidas, verifica-se um predomínio das emoções negativas, com todo o seu peso e capacidade de desgaste energético e anímico.

As dificuldades de mobilidade são também um factor relevante na flutuação e mesmo cristalização dos estados de espírito.

Considerando o modo mais comum como as pessoas se sentem, H4 confessa: “Olhe, não me posso sentir bem, porque antes de vir para a cadeira, era uma maravilha, com uma bengalazinha deslocava-me mas quando vim para a cadeira, não posso sentir-me bem.” “Apenas me sinto feliz na cama, sinto-me feliz à refeição..., apesar de agora não ter muita vontade de comer. O meu apetite é muito reduzido.”

M4 refere que no Lar se sente mais vezes triste do que feliz. Destaca as visitas da família (filha e neto): “Amanhã eles vêm cá. Passo assim os meus dias, mais contente e feliz quando eles vêm mas depois volto à minha tristeza. Aqui, eu não convivo assim muito...Elas também não convivem muito comigo, nem me convidam. Às vezes há aqui um bailarico e a gente passa um bocadito de tempo mas depois tudo fica mais limitado.” “Quando considero a minha vida, sinto-me triste mas é assim. As refeições dão-me algum ânimo, assim como quando vêm cá visitar-me. Aí, sinto-me mais contente.”

M3 diz que há ocasiões em que se sente mais triste mas que se foi adaptando.

H3 refere que em termos emocionais, é tudo muito igual “é sempre a mesma coisa.” O aspecto que o faz sentir mais feliz, são as refeições e o poder conversar com as outras pessoas. Contudo diz: “Eu pouco converso porque aqui é muito confuso e sobretudo durante o dia (horário do Centro de Dia), é muita gente. Eu falo mais com o meu colega de quarto.”

Quando M2 fala dos seus estados de espírito no Lar, diz que eles são muito variados. Não se arrepende de estar lá, pois foi uma escolha livre dela mas por vezes tem sentimentos de uma certa saturação. Embora possa sair, cansa-se bastante e por isso fica mais restrita ao Lar, às suas rotinas, horários e movimentos limitados. “Contudo, tudo isso não me leva a sentir-me deprimida e sente uma certa estabilidade. Há dias de saturação mas nunca penso: “Ah! Vou-me embora daqui que não aguento mais o barulho que para mim é uma autêntica tortura, sobretudo quando as pessoas se põem aos gritos. Isso confunde-me...à noite é a televisão que me põe os cabelos em pé.”

H1 sublinha que a emoção predominante nos seus dias, é a tristeza: “Nunca pensei vir parar a uma casa destas. Mas dadas as circunstâncias familiares, não foi possível de outra maneira. Os únicos momentos em que sinto um bocado de alegria, é quando penso no meu filho e no meu neto e quando eles vêm cá visitar-me. É essa a única razão da minha alegria aqui.”

M1 destaca a tristeza como a sua emoção dominante. “Tenho dias que estou mais calma mas há dias que sinto tristeza, dá-me tristeza. Sinto muitas saudades dos filhos, dos

netos, da presença da família. Mas tenho de estar aqui, pois aqui estou melhor do que em outro qualquer lugar.” “Se houvesse aqui um pouco mais de animação, com outras actividades, acho que isso ajudaria a melhorar os nossos estados de espírito. A televisão, pouco me diz e é tudo muito parado...”

H2 referiu que em termos emocionais, a sua vida é um bocadinho equilibrada. “Quando as minhas filhas me vêm visitar, todas as semanas, eu sinto alegria enquanto estou com elas. Elas dão-me essa alegria. É uma vida assim... Contudo, eu vou tentando sentir-me bem, entretenho-me a fazer desenhos. Esses desenhos que estão aí nos quadros, nas paredes, sou eu que os faço.”

“Quando põem música a tocar, lá danço um bocadinho com uma rapariga, uma moça..., sempre vai dando um bocadinho de sal à vida.”

2.3 Estratégias de coping

Alguns residentes, sobretudo os do sexo masculino, vão desenvolvendo algumas estratégias para tentar contrariar alguma da aridez que sentem no seu dia-a-dia. Optam por uma actividade que apela à sua capacidade criativa, desenhando, convivendo com quem lhes é mais próximo ou então dançando quando isso se proporciona. É o caso de H2 e H3. Uma outra estratégia, é o aproveitamento dos tempos das refeições, para socializar, como é o caso de H2 e H1 ou então para desfrutar do prazer da própria comida, como é o caso expresso por H3, H4 e M4. M3. Estas estratégias não estão muito presentes nas residentes, pois têm uma tendência mais marcada para estarem sozinhas quer seja por falta de proximidade e mesmo intimidade, quer por alguma desconfiança que leva à retracção. Nesta linha, M3 tem a renda como a sua forma de abstracção e relaxamento, interesse que desenvolveu no Lar.

3. Medicação

Nestas faixas etárias em que muitas fragilidades físicas e mentais se vão manifestando, por vezes de forma muito expressiva, é praticamente inevitável a toma de medicação. Nesta amostra estudada, a variabilidade é notória, indo de uma medicação baixa até alguns casos em que é bastante elevada. Com base nos relatos dos residentes do Lar, a prescrição de medicamentos destina-se essencialmente a controlar e atenuar maleitas físicas, diabetes,

dificuldades cardíacas e digestivas, e também para a facilitação do sono. Muita da medicação tomada actualmente, já o era antes do ingresso no Lar.

3.1 Postura face à medicação e à sua quantidade

A toma de medicação é encarada pela maioria dos residentes com bastante normalidade, fazendo parte das suas rotinas diárias, não se notando qualquer reacção negativa face a essa contingência. Destaca-se o caso de M2 que é muito atenta ao que lhe é prescrito uma vez que é um pouco avessa aos medicamentos e aos seus efeitos colaterais.

4. Relacionamentos Interpessoais

Os relacionamentos interpessoais entre os elementos desta amostra, não são muito próximos, por várias razões: alguma desconfiança, não existir uma qualidade relacional que permita uma expressão emocional efectiva e regular, mesmo entre os residentes que partilham o mesmo quarto. Com base nos seus relatos, não existem condições para o desenvolvimento de relações mais profundas que promovam um conhecimento mútuo mais alicerçado que possibilita diálogos mais satisfatórios e uma compreensão mais cabal dos problemas, anseios e estados emocionais da outra parte. Verifica-se que as actividades que são organizadas não levam em conta esta necessidade. São actividades direccionadas para grandes grupos nas quais algumas pessoas participam mas mais como espectadoras sem grande envolvimento relacional e emocional com os outros participantes.

4.1 Abertura às Relações

Nesta dimensão da vida dos residentes do Lar, é patente alguma resistência a relacionamentos mais abertos. Vão sendo explorados os relacionamentos que se foram consolidando mas não existe muita iniciativa para a construção de novos relacionamentos. H2 refere: “Aqui, eu só falo o que é necessário. Por exemplo de manhã, quando H1 chega, vai logo cumprimentar-me. Mas dou-me com os outros todos..., cada um trata da sua vida mas dou-me bem com todos.” Já H1 diz: “Eu fico na minha vida, no meu cantinho...Se um dia

aparecesse aqui alguém que merecesse a minha confiança, acho que me abriria um pouco mais. Não iria diminuir a tristeza que sinto mas pelo menos desabafava... Apesar de tudo acho que é fácil relacionarem-se comigo.” H4 confessa com alguma tristeza: “Eu aqui, não falo com ninguém, não, não senhor.” Na mesma linha, M3 diz de forma algo paradoxal: “Eu converso com todos e não converso com ninguém. As pessoas de fora, na sala, vêm cumprimentar-me e eu também as cumprimento. Mas não alinho em conversas triviais e superficiais que visam saber da vida das pessoas. Tenho muito medo de “contos e ditos” e de desentendimentos. Isso para mim, não. Rio e sorrio mas isso não.” M2 Salienta que “Com esta quantidade utentes (referindo-se as pessoas que frequentam o serviço de dia – não aos residentes do Lar), é muito difícil relacionar-me. Eu falo com todos mas de uma forma geral as pessoas gostam um bocadinho de mim. Talvez por causa do meu sorriso. Acho que também é fácil relacionarem-se comigo, talvez por algumas atenções e tolerância que tenho para com elas. Por vezes ouço: “Esta senhora é muito simpática, é muito boazinha, elas gostam muito dessa expressão.” Nesta dimensão, M1 é muito enfática quanto à sua postura: “Eu não sou de passar confiança a toda a gente. Eu falo com toda a gente mas não tenho ninguém em particular, com quem me relacione mais de perto. Sou amiga de toda a gente e não sou amiga de ninguém. Se elas falarem comigo, eu respondo ao que elas me perguntam. Não sei se é fácil para as outras pessoas relacionarem-se comigo, não faço ideia.

Nunca perguntei nada disso, nem pergunto. Quem gostar de mim gosta, quem não gostar, paciência.” Em relação a esta dimensão, H3 tem uma postura que ilustra a de uma parte significativa dos utentes do Lar: “Eu gosto de estar no meu lugar, tranquilo... Também passo bastante tempo a dormir. De manhã tomo a minha cevada, venho para a sala de convívio e durmo.”

4.2 A Proximidade

No que toca à proximidade que implica diálogo, actividades em comum, apoio e expressão emocional, por todos os relatos dos utentes entrevistados, pode-se constatar que exceptuando o caso de H1 e de H2 que vão desfrutando de companhia e algum conhecimento mútuos que lhes proporciona algum amparo e M2 por características de personalidade, ela não é muito expressiva.

Como ilustrado por esses relatos, existe um marcado retraimento, muito devido ao desconhecimento mútuo e à dificuldade de explorar aspectos comuns e compatibilidades entre

os vários residentes. Exceptuando os tempos em que funciona o Centro de Dia, há uma enorme porção de tempo que poderia ser utilizado de forma mais generativa, caso algum trabalho prévio fosse feito.

Resulta que nestas circunstâncias e nestas faixas etárias, fica muito do processo desenvolvimental comprometido.

5. Abertura ao Que é Novo

Na recolha das opiniões e dos sentires dos residentes do Lar, fica patente o interesse e a abertura ao que é novo, a actividades que possam quebrar a rotina diária e que tenham a qualidade e o poder de estimular o seu entusiasmo e proporcionar um suplemento de energia e de positividade. Mesmo as pessoas com maiores limitações motoras, expressaram o seu interesse e disponibilidade para tomarem lugar em actividades que lhes digam alguma coisa. A reforçar esta ideia, sobressai a entrega que todos os participantes colocaram no processo de recolha de dados que foi uma experiência inédita para eles.

5.1 Exploração de Actividades e de Interesses

Quando questionado sobre a sua disponibilidade para participar, no Lar, numa festa, numa exposição ou noutra actividade, H3 responde: “Claro que participava. Eu sou alegre para isso, deixava um bocadinho a minha cadeira e participava, pois também gosto muito de dançar. Já dancei muito mas agora tenho aqui uns parafusos e não posso fazer muita força.”

H1 expressou que “A vida aqui é sempre igual, é tudo muito igual. Se houvesse algumas coisas novas, claro que ia e participava. Talvez fosse uma forma de facilitar a confiança mútua que agora é muito frágil.”

M1 disse que se acontecessem algumas realizações diferentes “Era capaz de participar. Se começasse a ver que valia a pena, participava. Eu tenho muita disponibilidade, mesmo para os outros, desde que haja boas intenções...eu tenho tempo disponível, agora, eu não faço nenhum...”

M2 aponta uma falta de diversidade naquilo que é proposto. “Eu não sou muito de aderir. Incentivam-me para a ginástica. Não faço. Só aqueles gritos põem-me fora de mim,

mexem comigo. Eu não adiro com facilidade ao que é novo, eu sou um bocadinho fechada. Contudo, sinto que tenho uma maior apetência para a escuta, sou mais uma boa ouvinte.”

Em termos de motivação para explorar e mesmo desfrutar dos recursos que existem, H2 é exemplo de abertura e adesão. “Se houvesse algumas festas aqui, eu aderiria. Eu gosto disso. Mesmo se houvesse exposições, eu também tomava parte com os meus desenhos. Tenho alguns aí nas paredes e tenho também um maço deles e gostava muito de os mostrar...Eu gosto muito de conviver, mas durante o dia está cá muita gente e à noite, muitos residentes não saem dos quartos. Mas para além de H1, há outro senhor que se tem vindo a aproximar de mim, é isso...”

Ser tudo igual e não haver muita diversidade, acaba por embotar algumas pessoas que, apesar de tudo, se sentissem um estímulo apelativo, deixariam aos poucos a sua zona de conforto. M3 referiu que se se organizassem todas as semanas por exemplo, sessões de leitura, aderiam: “Sim, sim, era capaz, era capaz.”

M4 expressa um sentir que tem eco noutros residentes: “De vez em quando, vêm cá umas pessoas fazer festa, tocar e... Mas eu não posso participar, porque tenho de estar mais sentada. Se houvesse outro tipo de animações e actividades eu participava..., eu às vezes também digo...porque elas dançam e eu tenho pena de não poder, porque eu sempre gostei muito de dançar.”

Mercê das várias e profundas limitações que são um grande obstáculo a uma participação mais abrangente, H4 confessa. “Desde que estou nesta condição, quando me perguntavam alguma coisa...Vêm cá os meu filhos e eu não convivo com mais ninguém. Eu aqui, não falo com ninguém, não, não senhor.”

DISCUSSÃO

O início do trabalho de recolha de dados para esta investigação, foi marcado por algum retraimento por parte dos residentes do Lar que compõe a amostra.

A totalidade dos participantes, até então, nunca tinha sido questionada sobre aspectos e acontecimentos da sua vida, abrangendo toda a sua existência até então. Durante o primeiro encontro evidenciou-se alguma prudência e contenção e mesmo algum desconforto por estarem com alguém desconhecido pela primeira vez. Essas atitudes mais defensivas por parte de alguns residentes, poderá dizer-se, resultam de um padrão que está patente nos conteúdos das entrevistas efectuadas. Essas atitudes de maior preservação prendem-se com a ausência de

um conhecimento mais profundo dos outros residentes, assim como de uma ou mais relações em que a confiança, a afinidade e a partilha regular permitam uma expressão emocional mais efectiva e compensadora. No que toca aos processos de vinculação, desde a infância, com todas as suas implicações comportamentais e relacionais (Bowlby, 1982), todos os participantes referiram uma ligação privilegiada com os pais e irmãos, quando existiam, assim como alguns rituais familiares que pela sua carga emocional foram estreitando os vínculos entre os elementos familiares. Já na juventude, esse movimento para a formação de vínculos, dirigiu-se essencialmente para as(os) namoradas(os) que mais tarde viriam a ser os seus cônjuges. Quase a totalidade dos participantes referiu que ainda hoje, não tendo já esses cônjuges consigo, sentem-se confortados e mesmo amparados pela significância emocional dessas experiências de partilha de vida. Todas essas figuras de vinculação que continuam a operar, agora com uma dimensão e dinâmica simbólicas (Bowlby, 1982), são, para estas pessoas, um factor atenuante da tristeza, impotência e mesmo de uma certa solidão experienciada no seu dia-a-dia. Verifica-se também mas de forma mais residual, o papel importante que figuras de vinculação essencialmente simbólicas e ligadas à dimensão espiritual, têm no equilíbrio e na percepção do sentido de vida de pelo menos um dos participantes (Thauvoye et al, 2018). No que diz respeito à construção de relações de vinculação no contexto do Lar, os resultados são muito residuais: existe apenas um exemplo, embora ténue da relação suportiva e responsiva, em construção entre dois residentes. No geral, as relações interpessoais são superficiais, apenas reguladas pelas circunstâncias e os acasos diários. No que concerne ao sentido de vida e aos estados de espírito, ganha saliência um certo desencanto e conformidade com a condição actual de vida. O envelhecimento anda a par com com toda uma série de perdas e renúncias em diferentes áreas da existência. Os projectos de vida restringem-se com o avançar da idade. Quando se é idoso, é mais difícil manter as convivências familiares e de amizade, os laços sociais tendem a afrouxar e está sempre presente a perda de próximos (Alaphilippe & Bailly, 2013). Decorrente deste afunilamento dos horizontes de vida, vai-se instalando uma certa tristeza e algum sofrimento emocional, uma atitude mais introspectiva, mais de diálogo consigo próprios (Alaphilippe & Bailly, 2013). No entanto, pelo contacto com os elementos desta amostra, parece não haver muita relação entre estes estados de espírito e a depressão propriamente dita. Verifica-se sim uma certa conformidade e aceitação da actual condição de vida. As estratégias de coping utilizadas para fazer face aos contextos emocionais mais pesados, são a alimentação (os tempos das refeições), a renda, o desenho, a observação de tudo o que se passa nos espaços de convívio e também, num caso mais expressivo, na dimensão espiritual. Adquire relevância

neste domínio, a relação de maior proximidade e companheirismo entre dois elementos da amostra. No que toca à condição clínica dos residentes, a sua totalidade segue prescrição médica para alguns dos seus padecimentos. A quantidade dessa medicação também varia, pois alguns dos residentes padecem de algumas patologias, algumas delas pré-existentes ao acolhimento no Lar mas também devido ao sedentarismo. Neste processo muito diferenciado de envelhecer (Oliveira, 2008), as necessidades de amparo medicamentoso são sempre necessárias para uma melhor qualidade de vida e também para proporcionar a satisfação de uma necessidade muito relevante nestas pessoas - a qualidade do seu sono. Nesta amostra não se evidenciou em nenhuma das pessoas, a necessidade de qualquer medicação para fazer face a uma eventual psicopatologia. A abertura para seguir as prescrições é normal, sem se evidenciar qualquer resistência. Na dimensão das relações interpessoais, como já referido, verificam-se muitas resistências, uma “vigilância” sempre presente, no sentido de preservar a sua intimidade, a sua história pessoal, as suas vivências pessoais e familiares. Todos os residentes são muito ciosos daquilo que é seu, no que toca à sua individualidade. Contudo, a generalidade dos participantes, e em várias gradações de entusiasmo, mostraram abertura à participação em actividades que possam ir mais ao encontro das suas preferências e interesses. Poderá mesmo tirar-se partido de algumas competências de alguns residentes, por exemplo, a criatividade artística. A participação nessas actividades, talvez em grupos de menor dimensão, poderá ser um estímulo valioso num processo de conhecimento mútuo, gradualmente consolidado, o qual poderá ser uma “porta de entrada” para uma maior intimidade e partilha de vida, confiança e segurança, o que pode ser um factor de bem-estar psicológico e emocional. Em reforço a esta possibilidade, ficou patente a evolução da postura dos participantes, do primeiro para o segundo encontro. De um certo retraimento e alguma resistência iniciais, à medida que o processo evoluía, foi-se expressando um maior à-vontade e segurança e também a iniciativa para abordar alguns assuntos das suas vidas pessoais: gostos e sonhos, preocupações, tristezas e frustrações. Ainda no domínio do bem-estar psicológico e emocional, emergiu um factor que poderá ter um enorme efeito em termos de reforço do sentido de vida e resiliência: a dimensão espiritual, independentemente da confissão religiosa. Ficou patente que todas as acções que tornem possível uma certa continuidade de algumas dimensões ou práticas importantes e mesmo vitais que no processo de transição para o lar, ficaram para trás, poderá ser uma forte ancoragem para a estabilidade e generatividade dos residentes.

CONCLUSÃO

Partindo da questão de investigação proposta, este estudo, com base nesta amostra específica, possibilitou apreender alguns dos efeitos dos processos de vinculação que vão tendo lugar ao longo dos estádios de desenvolvimento, na qualidade de vida e bem-estar emocional e psicológico, na última etapa desenvolvimental (Erikson, 1997). Pela análise dos resultados da Escala de Vinculação do Adulto – EVA (Canavarro, 1995) e pelos dados recolhidos durante as entrevistas, tornaram-se evidentes, na totalidade da amostra, os efeitos do tipo de vinculação presente em cada um dos participantes. Os efeitos de um sistema de vinculação segura que foi sendo construído ao longo dos seus ciclos vitais, com as várias figuras de vinculação com quem foram partilhando as suas vidas, permanecem e são potenciados pelas relações interpessoais que são possíveis no contexto do Lar. Verifica-se que os participantes que continuam a ter suporte emocional, têm uma maior abertura ao outro, mais propensão para a novidade e para se envolverem em actividades que os cativem. Um outro aspecto relevante e com impacto evidenciado (Thauvoye et al, 2018), é a importância da existência de figuras de vinculação simbólica, funcionando como fatores de estabilidade, amparo, conforto e mesmo segurança. Têm o efeito de um fator protector. Com base na informação recolhida, pode-se considerar que a construção e manutenção, ao longo do ciclo de vida, de padrões de vinculação segura, pode contribuir de forma expressiva, para a redução da manifestação de processos depressivos em pessoas idosas. Todos os esforços para facultar às pessoas idosas as melhores respostas em termos instrumentais, são fundamentais e meritórias mas não devem ser descuradas as possibilidades de facultar a satisfação das necessidades emocionais e relacionais destas pessoas, pois é da percepção e confirmação de disponibilidade, responsividade, escuta e apoio (possibilitando a expressão das suas variadas e por vezes, prementes narrativas) que resulta um maior bem-estar geral e uma mais elevada satisfação com a vida.

Talvez seja importante e mesmo imperioso, retomar a investigação neste domínio fenomenológico, talvez de forma mais alargada e usando outras metodologias que possibilitem a apreensão de outros dados e dimensões desta realidade. Esse conhecimento mais alargado e aprofundado, poderá possibilitar a operacionalização de outras formas de intervenção nestes domínios (i. e. outros modelos mais aprofundados de voluntariado) que possibilitem a continuidade do desenvolvimento harmonioso e o mais saudável possível de quem muitas vezes tem a institucionalização como opção única. E, em muitos casos, carregando, ainda por trabalhar e integrar, várias perdas significativas e respectivos lutos: do

seu espaço vital, com todas as suas vivências e memórias, dos amigos que restam e das figuras de vinculação entretanto perdidas. Como pontos fortes deste trabalho, destaco a disponibilidade de todos os participantes que possibilitaram o acesso às suas narrativas, à forma como se vêem e também a dimensões importantes e muito pessoais da sua vida emocional. A verificação junto de pessoas concretas, com as suas diversas histórias de vida, do desenvolvimento e consequentes efeitos, dos seus padrões de vinculação. Talvez, futuramente, esta investigação seja retomada, com uma amostra mais alargada e diversificada, usando de forma complementar, outros instrumentos de avaliação, por forma a alargar e aprofundar os dados recolhidos.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant–mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1–94). Chicago: University of Chicago Press.
- Alaphilippe, D., & Bailly, N. (2013). *Psicologia do adulto idoso*. Edições Piaget.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2.^a ed.). London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (Obra original publicada em 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Canavarro, M. C. (1995). Escala de Vinculação do Adulto – EVA. Versão portuguesa da Adult Attachment Scale-R. *Collins & Read, 1990*. <https://saude.fpce.uc.pt/EVA.html>
- Erikson, E. H. (1997). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.
- Ferreira, T. (2021). A vinculação, a saúde mental e o bem-estar nos adultos mais velhos: O papel mediador da resiliência [Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto].
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do idoso: Temas complementares*. Livpsic-Psicologia. Porto
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Livpsic-Psicologia. Porto
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2009). Attachment theory and research in clinical work with adults. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 17–45). The Guilford Press.

Thauvoye, E., Dezutter, J., Blanckaert, C., & Hutsebaut, D. (2018). Attachment to God, depression and loss in late life: A longitudinal study. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(8), 825–837. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1552671>

ANEXOS

Anexo A: *Consentimento Informado*

CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente investigação é realizada no âmbito da dissertação de mestrado de Mário de Jesus Alves Tavares, estudante da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo como orientador o Professor Doutor António Abel Pires.

O principal objectivo deste estudo é tentar conhecer, da forma mais fiel possível, junto de uma amostra de vinte pessoas idosas intitucionalizadas, qual o papel dos padrões de vinculação no desencadear dos processos depressivos nas pessoas idosas e qual a relação existente entre as ligações importantes e o sentido da vida.

A sua participação envolve a resposta a uma entrevista, composta por um conjunto de 12 questões e também ao preenchimento de um questionário.

Condições: A sua participação é estritamente voluntária. Assim, a qualquer momento, poderá desistir e nenhuma consequência negativa advirá dessa decisão. Verificando-se a desistência, a totalidade dos dados fornecidos por si serão destruídos. Não há riscos acrescidos associados à participação no estudo.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos não permitirão a identificação pessoal de nenhum/a participante.

Resultados: Os resultados totais do estudo serão utilizados exclusivamente para fins de investigação, podendo ser publicados e apresentados em eventos científicos. Será guardada a base de dados de forma anónima, para poder ser disponibilizada à comunidade científica para estudos adicionais. O acesso aos resultados, por parte dos participantes, poderá ser solicitado através do e-mail: up201506985@fpce.up.pt

Esclarecimentos: Caso pretenda algum esclarecimento adicional, poderá obtê-lo através do e-mail: up201506985@fpce.up.pt

A sua colaboração é da máxima importância para a comunidade científica, pelo que agradecemos a sua disponibilidade para participar.

Ao assinar este consentimento informado declaro que: tomei conhecimento dos objectivos do estudo e das actividades a realizar; participo de forma voluntária, tendo sido informado/a de que o anonimato é garantido e que a minha participação, recusa ou desistência não acarreta quaisquer benefícios ou prejuízos.

Vila Nova de Gaia, de de 2024.

Assinatura: _____

Guião da Entrevista

1. Na sua infância, quais foram as pessoas a quem se sentiu mais ligado (a)?

Sentia que essa pessoa, estava disponível para si e respondia às suas solicitações de atenção e cuidado?

2. E na sua vida adulta, quais foram as pessoas mais disponíveis para si (ouvir, partilhar emoções, estar presente) que o (a) faziam sentir-se amparada e acolhida?

3. E aqui, neste contexto em que agora vive, sente que tem pessoas disponíveis para o ouvir e para partilhar consigo emoções (medos, alegrias, experiências e sonhos)?

Como se sente ao saber que pode dispor desse apoio?

Que impacto/ peso ele tem na sua forma de olhar para si próprio? E para a sua vida, presente e futura?

4. Quando pensa que tem/ não tem esse apoio e acolhimento que tipo de sentimentos experimenta?

5. Desde o momento em que foi acolhido(a) neste lugar, como descreveria os seus estados de espírito ao longo do dia? Como se sente, física e mentalmente?

6. Como encara a sua vida e o seu futuro, a partir do momento em que foi acolhido neste lugar? O que sente de forma mais regular e continuada durante os seus dias?

7. O que é dá mais sentido à sua vida neste momento e neste contexto em que vive?

8. Tem-lhe sido prescrita alguma medicação, de forma pontual ou continuada? Qual é a finalidade dessa medicação?

9. Sente que é fácil para si relacionar-se com as outras pessoas?

10. Sente que é fácil as outras pessoas relacionarem-se consigo?

11. Como classificaria a sua abertura áquilo que é diferente (à diferença)?

12. Como classificaria a sua abertura às outras pessoas?

Anexo C: Grelha de Categorização

Temas	Categorias	Indicadores
1. Figuras de Vinculação da Família e no Lar	Progenitores, Familiares e Amigos	Sentido de acolhimento e validação
	Cônjuges	Proximidade e Partilha
	Outros Residentes do Lar	Distância e dificuldade em construir relações
2. Sentido de Vida e Estados de Espírito	A Percepção de Sentido de Vida	Perda gradual de sentido
	As Emoções Sentidas	Tristeza pelo desamparo sentido
	Estratégias de Coping	Aproveitamento do que vai acontecendo naturalmente
3. Medicação	Postura face à medicação e ao seu volume	Resistência e/ou Resignação
4. Relacionamentos Interpessoais	Abertura às relações	Falta de conhecimento mútuo
	Proximidade	Desconfiança
5. Abertura ao que é novo	Exploração de interesses	Não são questionados sobre os seus interesses

Anexo D: *Quadro-resumo respostas à Escala EVA:*

	Ansiedade	Conforto com a Proximidade	Confiança nos Outros
M1	2,83	3,17	2,67
M2	2,17	3,67	4,00
H1	1,33	4,00	3,33
H2	2,00	4,17	3,00
H3	1,33	3,17	3,67
H4	1,50	2,50	4,17
M3	1,83	4,00	4,33
M4	1,83	3,50	3,50