UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Rodrigo Jorge Salles

Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos

São Paulo
2018

RODRIGO JORGE SALLES

**Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos
longevos**

Versão Corrigida

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo como requisito para
a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Associada Leila
Salomão de La Plata Cury Tardivo

São Paulo
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Salles, Rodrigo Jorge

Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos / Rodrigo Jorge Salles; orientadora Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. -- São Paulo, 2018.
256 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

1. Envelhecimento. 2. Velhice. 3. Psicologia do idoso. 4. Tempo. 5. Técnicas projetivas. I. Tardivo, Leila Salomão de La Plata Cury, orient. II. Título.

Nome: Salles, Rodrigo Jorge

Título: Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências, na área de concentração Psicologia
Clínica.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^a Dr.^a _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

*Aos meus pais, Sandra e Lúcio,
Aos meus avós, Gema, João, Raimundo e Zilma.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de utilizar esse espaço para agradecer a todas as pessoas que estiveram direta ou indiretamente envolvidas na concepção desse trabalho, fornecendo apoio e incentivo em todas as etapas dessa empreitada.

Agradeço inicialmente à professora Leila Tardivo pelas orientações que tornaram essa Tese possível, por todo o apoio e amizade oferecida ao longo desses 6 anos de parceria, sendo uma figura fundamental na minha formação como pesquisador.

Agradeço também aos meus pais, Lúcio e Sandra, pelo constante apoio, amor e carinho oferecidos durante toda minha trajetória profissional. Agradeço aos meus familiares, em especial meus avós Raimundo, Zilma, João e Gema, que inspiraram a escrita dessa Tese, como exemplos de velhice, sabedoria e carinho. Agradeço à Livia pelo companheirismo e paciência durante esse caminho.

Às professoras Ana Lúcia Gatti, Claudia Gil, Helena Rinaldi, Maria Cecília Vilhena e Martha Hueb, por aceitarem o convite para a composição da banca de avaliação dessa Tese, dedicando tempo para a leitura cuidadosa desse trabalho e contribuindo enormemente com toda a bagagem de conhecimentos que possuem sobre a pesquisa acadêmica. Também agradeço aos professores suplentes Francisco Assumpção, Avelino Luiz Rodrigues, Laura Granado, Antônio Augusto Pinto Junior e Hilda Avoglia, pelo aceite do convite para composição da banca.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e seus funcionários pela ajuda e orientações que me foram oferecidas nos momentos de dificuldade. Aos professores do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo pelos ensinamentos.

A todos os colegas integrantes do serviço APOIAR do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IP/USP.

Aos professores da Universidade São Judas Tadeu, profissionais que admiro e que me incentivaram durante todo esse percurso de desenvolvimento da pesquisa.

À Liga Solidária, instituição que abriu as portas para a realização dessa pesquisa. Agradeço em especial à Marli, profissional que intermediou todo o processo de formalização da parceria institucional.

Por último, agradeço especialmente a todos os idosos que se disponibilizaram a participar dessa pesquisa, contribuindo com suas histórias de vida e ensinamentos que levarei para toda a vida.

“Era como se tivessem saltado o árduo calvário da vida conjugal, e tivessem ido sem rodeios ao grão do amor. Deixavam passar o tempo como dois velhos esposos escaldados pela vida, para lá das armadilhas da paixão, para lá das troças brutais das ilusões e das miragens dos desenganos: para lá do amor. Pois tinham vivido juntos o suficiente para perceber que o amor era o amor em qualquer tempo e em qualquer parte, mas tanto mais denso ficava quanto mais perto da morte.”

Gabriel García Márquez – O amor nos tempos do cólera (Márquez, 1985/2018, p. 429).

RESUMO

Salles, R. J. (2018). Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

As pesquisas atuais nos campos das ciências do envelhecimento chamam a atenção para a necessidade de estudos sobre o grupo de idosos com idade igual ou superior a 80 anos, denominados idosos muito idosos ou longevos. A necessidade de estudos com essa população se justifica pela elevada prevalência de morbidades e incapacidades que afetam esses idosos, comprometendo sua autonomia e capacidade funcional, gerando maior risco para quedas e institucionalização. Entretanto, para além dos critérios cronológicos adotados pela literatura, sabe-se que a vivência do processo de envelhecimento e a consciência da passagem do tempo são condicionadas também por um fator subjetivo, fazendo com que os critérios baseados na exterioridade, como a idade numerada, sejam insuficientes para circunscrever a complexa experiência de envelhecer. Visando a compreensão das particularidades desse segmento populacional, o objetivo dessa pesquisa foi investigar as percepções do idoso longo sobre a passagem do tempo e suas vias de inscrição psíquica. Foi realizada uma pesquisa de campo de natureza exploratória, envolvendo metodologias quantitativas e qualitativas. Participaram da pesquisa 30 idosos com idade igual ou superior a 80 anos, distribuídos em dois grupos: idosos que vivem na comunidade e idosos que vivem em um lar geriátrico. Para a coleta dos dados foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um Questionário de Caracterização Socioeconômica e de Saúde, um Roteiro de Entrevista Semiestruturado, oito pranchas da Técnica de Apercepção Temática para Idosos (SAT) e a versão abreviada da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). A comparação dos resultados do SAT evidenciou que os idosos que residem no lar geriátrico demonstraram percepções mais positivas sobre a velhice e as relações estabelecidas nessa etapa da vida, desconstruindo parte dos estigmas relacionados às instituições geriátricas. Também foi observada uma maior pontuação positiva para depressão na GDS-15 e pontuações mais baixas no MEEM no grupo de idosos que residem na comunidade. Como principais resultados da análise qualitativa da entrevista e SAT, observou-se que o tempo da velhice é produto do encontro entre o tempo de *Kairós* e o tempo de *Crono*, sendo o primeiro baseado numa acepção temporal subjetiva e o segundo numa concepção de tempo objetivo e sequencial. Observou-se que esse encontro ocorre a partir das diferentes

experiências reais com a exterioridade, como as perdas vinculares e as alterações corporais, que se configuram como vias de inscrições psíquicas da temporalidade objetiva, promovendo a conscientização sobre a existência de um tempo externo ao Ego que situa o sujeito no momento presente da velhice. Com isso, conclui-se que a maior consciência da transitoriedade é o denominador que confere especificidade à experiência dos idosos longevos com a passagem do tempo. A adoção de instrumentos epistemologicamente distintos, como escalas, técnica projetiva e entrevista, evidenciou ser uma posição metodológica válida para a investigação dos fenômenos da velhice. Considera-se que a presente pesquisa cumpriu seus objetivos, contribuindo para o desenvolvimento científico do campo das ciências do envelhecimento e a atuação profissional junto à população idosa longeva.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Velhice. Psicologia do Idoso. Tempo. Técnicas Projetivas.

ABSTRACT

Salles, R. J. (2018). Longevity and temporalities: a psychodynamic study with oldest old elderly people (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Current research in the fields of the Sciences of Aging draws attention to the need for studies on the group of elderly people with 80 years and over, called very elderly or “oldest old”. The need for studies on this population is justified by the high prevalence of morbidities and disabilities that affect these elderly people, compromising their autonomy and functional capacity, generating a greater risk for falls and institutionalization. Beyond the chronological criteria adopted in the literature, however, it is known that the experience of aging and the awareness of the passing time are also conditioned by a subjective factor, rendering criteria based on exteriority, such as numbered age, insufficient to circumscribe the complex experience of aging. Aiming at understanding the particularities of this population segment, the objective of this research is to investigate the perceptions of the very elderly about the passage of time and the pathways of its psychic inscription. A field research of an exploratory nature was carried out, involving quantitative and qualitative methodologies. The study included 30 elderly people aged 80 years and over, divided into two groups: elderly people living in the community and elderly people living in a geriatric home. The following instruments were used for data collection: the Mini Mental State Examination (MMSE), a Socioeconomic and Health Characterization Questionnaire, a Semistructured Interview, eight boards of the Senior Apperception Technique (SAT) and the abbreviated version of the Geriatric Depression Scale (GDS-15). The comparison of the results of the SAT showed that the elderly who reside in the geriatric home demonstrated more positive perceptions about old age and the relationships established at this stage of life, deconstructing some of the stigmas related to geriatric institutions. There was also a higher positive score for depression in GDS-15 and lower scores in the group of elderly people residing in the community. As the main results of the qualitative analysis of the interview and SAT indicate, the time of old age is the product of the encounter between the time of *Kairos* and the time of *Cronos*, the first one being based on a subjective temporal meaning and the second on a conception of objective and sequential time. This encounter occurs in different real experiences with the externality,

such as loss of bonds and bodily alterations, that are configured as ways of psychic inscriptions of the objective temporality, entailing awareness about the existence of a time external to the Ego which places the subject in the present moment of old age. Therefore, a greater consciousness of transience is the denominator that confers specificity to the experience of the oldest old with the passage of time. The adoption of epistemologically distinct instruments, such as scales, projective technique and interview, proved itself to be a valid methodological standpoint for the investigation of the phenomena of old age. This research is considered to have fulfilled its objectives, contributing to the scientific development of the field of the Sciences of Aging and to the professional practice with the very elderly population.

Keywords: Aging. Old age. Aging – Psychological aspects. Time. Projective techniques.

RÉSUMÉ

Salles, R. J. (2018). Longévité et temporalités: une étude psychodynamique avec des personnes très âgées (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

La recherche actuelle dans les domaines des Sciences du Vieillissement appelle l'attention sur la nécessité d'études sur le groupe des personnes âgées de 80 ans et plus, appelées personnes très âgées ou « longévives ». La nécessité d'étudier cette population est justifiée par la prévalence élevée de morbidités et d'incapacités qui affectent ces personnes âgées, en compromettant leur autonomie et leur capacité fonctionnelle et entraînant un plus grand risque de chutes et d'institutionnalisation. Cependant, au-delà des critères chronologiques adoptés par la littérature, on sait que l'expérience du processus de vieillissement et la conscience du passage du temps sont conditionnées aussi par un facteur subjectif, ce qui rend les critères fondés sur l'extérieur, comme l'âge numéroté, insuffisantes pour circonscrire l'expérience complexe du vieillissement. Afin de comprendre les particularités de ce segment de population, l'objectif de cette recherche est d'étudier les perceptions des personnes très âgées sur le passage du temps et leurs voies d'inscription psychique. Une étude de terrain de nature exploratoire a été réalisée, en recourant à des méthodologies quantitatives et qualitatives. L'étude a inclus 30 personnes âgées de 80 ans et plus, réparties en deux groupes: les personnes âgées vivant dans la communauté et les personnes âgées vivant dans une maison gériatrique. Pour la collecte de données ont été utilisés : le Mini-Examen de l'État Mental (MEEM), un Questionnaire de Caractérisation Socio-économique et de Santé, une Entrevue Semi-Structurée, huit planches de la Technique d'Apperception Thématique pour les Personnes Âgées (SAT) et la version abrégée de l'Échelle de Dépression Gériatrique (GDS-15). La comparaison des résultats SAT a montré que les personnes âgées qui résident dans la maison gériatrique ont des perceptions plus positives sur la vieillesse et les relations établies à ce stade de la vie, ce qui déconstruit en partie les stigmates liés aux établissements gériatriques. Il y avait aussi un score positif plus élevé pour la dépression dans GDS-15 et des scores inférieurs dans le MEEM chez le groupe de personnes âgées résidant dans la communauté. Les principaux résultats de l'analyse qualitative de l'entrevue et du SAT ont démontré que le temps de la vieillesse est le produit de la rencontre entre le temps de *Kairos*

et le temps de *Chrono*, étant le premier basé sur un sens temporel subjectif et le second sur une conception de temps objectif et séquentiel. Il a été observé que cette rencontre se produit à partir des différentes expériences réelles de l'externalité, comme les pertes de liens et les changements corporels, qui sont mis en place comme des voies d'inscriptions psychiques de la temporalité objective, ce qui rend possible la prise de conscience de l'existence d'un temps extérieur à l'Ego qui place le sujet dans le moment présent de la vieillesse. Ainsi, on conclut que l'accrue de la conscience du transitoire est le dénominateur qui accorde à l'expérience des âgés longévives sa spécificité, avec le passage du temps. L'adoption d'instruments épistémologiquement distincts, tels que les écailles, la technique projective et l'entrevue, s'est avérée une position méthodologique valable pour l'investigation des phénomènes de la vieillesse. On considère que cette recherche a atteint ses objectifs, contribuant au développement scientifique du domaine des Sciences du Vieillissement et à la performance professionnelle avec la population très âgée.

Mots-clés: Vieillissement. Vieillesse. Psychologie des personnes âgées. Temps. Techniques projectives.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Médias $\pm$ 1 desvio padrão e frequência e percentuais para as características entre os grupos TX e em lista.....	117
Tabela 2 – Medidas descritivas para MEEM e GDS-15.....	121
Tabela 3 – Unidades de significados mais frequentes e número de repetições nas entrevistas	130
Tabela 4 – Primeira Categoria Intermediária.....	132
Tabela 5 – Segunda categoria intermediária.....	132
Tabela 6 – Terceira categoria intermediária.....	133
Tabela 7 – Quarta categoria intermediária.....	133
Tabela 8 – Quinta categoria intermediária.....	134
Tabela 9 – Sexta categoria intermediária.....	134
Tabela 10 – Sétima categoria intermediária.....	135
Tabela 11 – Categorias Finais.....	135
Tabela 12 – Síntese das categorias finais e seus conceitos norteadores.....	136
Tabela 13 – Caracterização dos idosos da comunidade para análise de conteúdo.....	137
Tabela 14 – Caracterização dos idosos que residem no Lar para idosos para análise de conteúdo.....	138
Tabela 15 – Percentuais das respostas ao SAT.....	193
Tabela 16 – Índices de correlação (e <i>p-values</i> entre parêntesis) para MEEM x SAT.....	196
Tabela 17 – Índices de correlação (e <i>p-values</i> entre parêntesis) para GDS-15 x SAT.....	197

LISTA DE SIGLAS

GDS	<i>Geriatric Depression Scale</i>
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
SAT	<i>Senior Apperception Technique</i>
TAT	<i>Thematic Apperception Technique</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	19
1 CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....	23
1.1 AS DIFERENTES CONCEPÇÕES SOBRE A LONGEVIDADE.....	23
1.1.1 O idoso longo vivo nas ciências médicas e da saúde.....	24
1.1.2 O idoso longo vivo na Psicologia: um levantamento de estudos brasileiros.....	34
1.2 PSICANÁLISE, TEMPO E LONGEVIDADE.....	38
1.2.1 Uma Breve Leitura Psicanalítica do Tempo.....	39
1.2.2 Tempo, Corpo e Velhice.....	45
1.2.3 Tempo, Perdas e Velhice.....	54
1.2.4 Tempo, Velhice e Finitude.....	61
1.3 MÉTODOS PROJETIVOS PARA AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE DO IDOSO	71
1.3.1 Aspectos epistemológicos dos Métodos Objetivos e Projetivos para Avaliação da Personalidade.....	72
1.3.2 Métodos Projetivos e Situação Projetiva: aspectos conceituais.....	80
1.3.3 Métodos projetivos e velhice.....	89
2 CAPÍTULO II – JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	103
2.1 OBJETIVO GERAL.....	103
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	103
3 CAPÍTULO III – ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	105
3.1 TIPO DE MÉTODO.....	105

3.2 PARTICIPANTES.....	106
3.2.1 Critérios de Inclusão.....	107
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	107
3.3 INSTRUMENTOS.....	107
3.4 PROCEDIMENTOS.....	109
3.4.1 Procedimentos para coleta de dados.....	109
3.4.2 Procedimentos para Análise dos dados Quantitativos.....	111
3.4.3 Procedimentos para Análise dos dados Qualitativos das Entrevistas.....	112
3.4.3.1 Pré-Análise.....	113
3.4.3.2 Exploração do material.....	114
3.4.3.3 Tratamento dos resultados, inferências e interpretação.....	116
4 CAPÍTULO IV – RESULTADOS.....	117
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	117
4.1.1 Apresentação dos resultados.....	117
4.1.2 Discussão dos resultados.....	121
4.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS.....	129
4.2.1 Apresentação dos resultados da análise de conteúdo.....	129
4.2.2 Discussão das categorias de Análise.....	137
4.2.2.1 Categoria I – A velhice e o tempo de envelhecer.....	138
4.2.2.2 Categoria II – Tempo, Investimentos e Finitude.....	152
4.2.2.3 Categoria III – Tempo, Perdas e Lutos.....	169

4.2.2.4 Categoria IV – O tempo e as relações íntimas na velhice.....	183
4.3 ANÁLISE DA TÉCNICA DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA PARA IDOSOS (SAT)...	193
4.3.1 Resultados Quantitativos do SAT e Correlações com o MEEM e GDS-15.....	193
4.3.2 Discussão dos Resultados Quantitativos do SAT.....	199
4.4 PROJEÇÃO E TEMPORALIDADES: UMA DISCUSSÃO SOBRE A PASSAGEM DO TEMPO E SUAS REPRESENTAÇÕES NA TÉCNICA DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA PARA IDOSOS.....	202
4.4.1 Considerações Metapsicológicas sobre Projeção e Temporalidades no SAT.....	203
4.4.2 A passagem do tempo e a transitoriedade no SAT.....	205
4.4.3 Tempo e Memória no SAT.....	221
5 CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	230
REFERÊNCIAS.....	236
APÊNDICE A – Questionário de caracterização socioeconômica e informações básicas sobre saúde.....	250
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	252
ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	253
ANEXO B – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).....	256

APRESENTAÇÃO¹

A presente pesquisa parte do meu interesse pessoal e acadêmico pelas diversas facetas do processo de envelhecimento. Este tema me acompanha desde os primórdios da minha formação como psicólogo, a partir da minha experiência em um programa de residência multiprofissional com foco na saúde do idoso, seguido da pesquisa que deu origem à minha dissertação de Mestrado, defendida em 2014, orientada pela professora Dr.^a Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, que teve como objeto a prática clínica com esta população a partir do processo Psicodiagnóstico Interventivo. Desta forma, este novo estudo segue como mais uma etapa para o avanço deste complexo campo das Ciências do Envelhecimento em sua interlocução com a Psicanálise e a Psicologia Clínica.

A tarefa a que me dedico agora compreende a investigação das particularidades da vivência desta etapa do desenvolvimento humano, considerando os diferentes intervalos que estão inseridos nesta mesma categoria denominada velhice. Parto do pressuposto de que se deve referir à velhice no plural, já que existem diferentes formas de experienciar esta etapa da vida, que refletem a dinâmica psíquica contemporânea, o papel delegado ao velho na sociedade e as mudanças socioeconômicas que distinguem as particularidades de envelhecer em nosso país. Dentre os critérios comumente adotados pela academia com o objetivo de dar especificidade às diferentes velhices, os autores dos campos de Geriatria e Gerontologia têm adotado uma diferenciação a partir de intervalos etários. Estes intervalos não esgotam a individualidade do envelhecer e a historicidade de cada idoso, mas auxiliam na discriminação de particularidades destas diferentes velhices. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) tem adotado a seguinte divisão: idoso jovem (60 a 69 anos de idade), idoso mediano (70 a 79 anos) e idoso muito idoso ou também denominado longo (80 anos ou mais) (IPEA, 2016).

Para esta pesquisa, foi estabelecido como foco a investigação do último intervalo da velhice, os idosos longevos, que representam uma parcela crescente na população brasileira, justificando a necessidade de estudos com esse segmento. Ainda em meu período de mestrado, pude observar que os casos atendidos abarcavam prioritariamente os dois primeiros intervalos etários, os idosos jovens e medianos. Observei que o grupo de idosos longevos não chegava aos atendimentos, o que não descarta a possibilidade de ser este um grupo com demandas para atendimentos e intervenções psicológicas. Embora no mestrado meu foco

¹ Essa parte do texto será escrita na primeira pessoa do singular, uma vez que reflete a experiência pessoal do autor, que resultou nesta investigação.

tenha sido a intervenção, neste momento o estudo, de natureza exploratória, teve como foco a compreensão da velhice avançada, adotando como denominador principal para este estudo a variável “tempo”.

Apesar de adotar um critério cronológico para definir o público desta pesquisa (80 anos ou mais), sabe-se que a vivência do processo de envelhecimento e a consciência da passagem do tempo são condicionadas também por um fator subjetivo, fazendo com que os critérios baseados na exterioridade, como a idade numerada, sejam insuficientes para circunscrever a complexa experiência de envelhecer. Entretanto, apesar da subjetividade da vivência do tempo, é inegável a existência de fatores externos que situam o homem no tempo presente, promovendo um encontro entre o tempo vivido, de natureza subjetiva, e o tempo externo e objetivo. O psicanalista Daniel N. Stern (Stern, 2007) salienta que a presença de diferentes concepções sobre o tempo já era reconhecida desde a Grécia antiga, período em que eram cultuadas duas divindades que personificavam dimensões temporais distintas: o tempo de *Crono*, que marca o tempo objetivo e cronológico, e o tempo de *Kairós*, que anuncia a existência de um tempo subjetivo e não sequencial.

Segundo dicionários da língua portuguesa², o substantivo “temporalidade” refere-se à coordenada de tempo própria de uma ação, ou seja, a realização de uma atividade que está condicionada a certas limitações impostas pelo tempo. Seu emprego nesta pesquisa pretende, ora destacar a pluralidade das acepções temporais, ora sublinhar a natureza provisória da condição humana. Na velhice avançada, a consciência desta provisoriedade impõe uma tomada de posição subjetiva frente ao conjunto de experiências que promovem o encontro entre o tempo “Kairológico” e o tempo Cronológico. Neste sentido, a pesquisa com idosos longevos se justifica pela necessidade da discussão sobre a relação entre o tempo subjetivo e as mudanças inerentes à progressão da idade, que irão concretizar a presença do tempo real, promovendo uma crescente consciência da finitude e do esgotamento do tempo. Assim como as outras etapas do desenvolvimento humano possuem seus próprios desafios, como a infância e a adolescência, é importante considerar os trabalhos psíquicos próprios da velhice e, em especial, da velhice avançada.

O percurso que será adotado neste trabalho terá como pilares as relações entre a velhice, o tempo, os métodos projetivos e a Psicanálise, sendo estes dois últimos os

² “Temporalidade”, In *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Recuperado de <https://www.priberam.pt/dlpo/temporalidade>

“Temporalidade”, In *Dicionário Michaelis da Língua Portuguesa*. Recuperado de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/temporalidade/>

referenciais técnicos e teóricos que nortearão esta investigação. No item 1.1 do capítulo introdutório será abordada a literatura científica sobre idosos longevos, apresentando resultados de pesquisas demográficas e socioepidemiológicas realizadas por pesquisadores nos campos da saúde. Num segundo tópico, abordado ainda no item 1.1, a revisão será direcionada para pesquisas sobre idosos longevos nos campos da Psicologia, buscando produções científicas atuais que abordam as particularidades do idoso longo frente aos demais grupos de idosos.

No item 1.2 da introdução apresento o marco referencial adotado nesta pesquisa, expondo uma revisão sobre a relação entre a Psicanálise, o tempo e a velhice. Sabe-se que ao propor uma discussão psicanalítica sobre a velhice, é inevitável que o pesquisador se depare com uma infinidade de temas passíveis de teorização, dificultando a estruturação dos tópicos e fenômenos que serão eleitos como focos não só para introdução, mas acima de tudo para o subsídio teórico no processo de análise dos dados coletados a partir de entrevistas e instrumentos de avaliação. Ainda se acresce a esse desafio a própria pluralidade inerente à Psicanálise, com diferentes autores e segmentos teóricos que observam os fenômenos psicológicos sob perspectivas distintas. Lidar com esta problemática exige do pesquisador uma tomada de posição, estabelecendo algum tipo de recorte que possibilite a unificação dos principais conceitos e processos que interessam a uma discussão psicanalítica sobre a velhice. Tendo consciência deste desafio, a revisão de literatura teve como foco a apresentação das diferentes frentes de interposição entre os tempos de *Crono* e *Kairós* na velhice, adotando como referencial principal a obra de Sigmund Freud e outros autores que abordam a velhice sob um viés psicodinâmico. Para isso, o ponto de partida foi a discussão sobre o que é o tempo para Freud e a psicanálise, para pensar, em seguida, nas suas diferentes vias de inscrição na velhice.

Por último, o item 1.3 da introdução foi dedicado à discussão dos métodos projetivos de avaliação da personalidade, já que foi este um dos instrumentais metodológicos que possibilitaram a coleta dos dados da presente pesquisa. Inicialmente foram abordadas as especificidades epistemológicas dos métodos projetivos frente aos demais instrumentos de avaliação psicológica, para, ao final, buscar os pontos de diálogo e comunicação entre os diferentes referenciais de avaliação psicológica clínica. Ainda no item 1.3, foram apresentados os principais conceitos teóricos que fornecem subsídio para a compreensão da utilização dos métodos projetivos, seguida de uma revisão de literatura sobre o uso de métodos projetivos em idosos.

Encerrada a discussão teórica que fornece as bases iniciais para este estudo, no capítulo dois são apresentadas a justificativa e os objetivos desta pesquisa. O capítulo três contém a descrição metodológica sobre como este estudo foi operacionalizado, com uma apresentação pormenorizada de seus instrumentos, procedimentos e do plano para a análise dos dados coletados.

No capítulo quatro os dados analisados foram apresentados e discutidos. Tendo em vista a diversidade de instrumentos adotada para coleta de dados, a apresentação dos resultados foi realizada a partir de quatro eixos: um tópico para a apresentação dos dados quantitativos que visaram a caracterização dos participantes da pesquisa; um segundo tópico para apresentação dos resultados das entrevistas a partir do procedimento de análise de conteúdo; um terceiro tópico para apresentação dos resultados quantitativos da técnica projetiva utilizada e suas correlações com outros instrumentos; um quarto e último tópico que tem como objetivo a discussão qualitativa dos resultados da técnica projetiva. Cada um desses tópicos envolve a apresentação dos resultados seguida de uma discussão que confronta os dados e a literatura científica.

Por último, no capítulo cinco, são apresentadas as considerações finais da pesquisa, integrando os principais resultados apresentados e indicando as contribuições do estudo para o campo das Ciências do Envelhecimento. Os instrumentos utilizados são apresentados ao final como apêndices e anexos após as referências.

1 CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1.1 AS DIFERENTES CONCEPÇÕES SOBRE A LONGEVIDADE

O Brasil tem vivenciado um aumento significativo no número de idosos em sua população, gerando importantes alterações na estrutura e dinâmica populacional, que demandam um olhar mais atento ao fenômeno da longevidade e suas implicações no contexto nacional. De acordo com dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população brasileira, estimada em 208.494.900 milhões de pessoas, está vendo diminuir o número de crianças e aumentar o de idosos.

As mudanças na pirâmide populacional brasileira e o aumento no número de idosos já têm sido destacados pela literatura científica nas últimas décadas. Segundo Veras (2009), em 1960 o Brasil contava com um número de aproximadamente 3 milhões de idosos, número este que obteve aumento significativo na década seguinte, chegando a 7 milhões em 1975, e totalizando 20 milhões em 2008. Nos dias de hoje, segundo fontes do IBGE (2018), a população brasileira conta com 9,2% de pessoas com 65 anos ou mais e em 2060, esse percentual saltará para 25,5%. As projeções do IBGE apontam que até 2039 haverá mais pessoas idosas que crianças de até 14 anos de idade (IBGE, 2018).

Quanto às raízes deste fenômeno, ao contrário do que é disseminado pelo senso comum, o processo de envelhecimento de uma determinada população é causado também pela redução nas taxas de fecundidade, e não apenas pela diminuição nos índices de mortalidade (Carvalho & Garcia, 2003). No Brasil, a redução das taxas de fecundidade teve seu início a partir da segunda metade da década de 60, e estudos apontam que o declínio na fecundidade foi equivalente a 60% no período compreendido entre as décadas de 1970 e 2000. Somam-se a estes fatores as melhorias nas condições de saúde ocasionadas pelos progressos na saúde pública, contribuindo assim para que o formato piramidal da estrutura etária nacional sofra alterações evoluindo para uma forma retangular, demonstrando assim a expansão no número de idosos na população absoluta (Wong & Carvalho, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adota como critério para definição de idoso o sujeito que possui idade igual ou superior a 60 anos, em países em desenvolvimento; já nos países desenvolvidos, idoso é aquele que possui 65 anos ou mais, tendo como referência a idade para a aposentadoria e a expectativa de vida, que é maior nos países desenvolvidos (OMS, 1982). Entretanto, o intervalo etário nomeado como velhice não é homogêneo, apresentando, na verdade, uma grande heterogeneidade, contemplando indivíduos com condições e demandas muito diferentes entre si, a depender de aspectos como intervalo etário,

condições de saúde, nível socioeconômico e cultural (Camarano, Kanso & Mello, 2004). Visando uma apreciação mais clara das diferenças presentes na categoria “velhice”, pesquisadores têm adotado nomenclaturas distintas para falar sobre os grupos de idosos segundo intervalos etários específicos. São denominados “idosos jovens” aqueles pertencentes ao intervalo de 60 até 69 anos de idade, enquanto os “idosos medianos” estão no intervalo entre 70 a 79 anos de idade, e por último, os chamados idosos muito idosos e/ou idosos longevos, que englobam indivíduos com 80 anos ou mais (IPEA, 2016).

No que se refere a este último segmento, os idosos com mais de 80 anos de idade, os estudos populacionais têm apontado um aumento expressivo desta população. Segundo dados do IBGE (2018) referentes ao censo de 2010, a faixa etária de 80 anos ou mais é composta por 2.935.585 pessoas, representando 14% da população idosa brasileira. As projeções indicam que, em 2050, os idosos longevos serão aproximadamente 13,8 milhões, correspondendo a um aumento de 2.226%, comparado aos 591 mil idosos com oitenta anos ou mais registrados no censo de 1980 (Nogueira et al., 2010).

Tendo em vista a relevância social de investigações sobre a longevidade, este primeiro capítulo terá como foco a apresentação de pesquisas brasileiras sobre idosos longevos, visando compreender a forma como essa população tem sido abordada pelos diferentes campos científicos.

1.1.1 O idoso longo nas ciências médicas e da saúde

Neste item são apresentados estudos científicos sobre idosos longevos realizados sob a perspectiva das ciências médicas e da saúde, expondo os principais resultados de investigações que abordam as condições de saúde dessa população no Brasil. Nogueira et al (2010) chamam a atenção para a necessidade de estudos sobre este grupo, tendo em vista a elevada prevalência de morbidades e incapacidades que afetam esses idosos, comprometendo sua autonomia e capacidade funcional, e que geram maior risco de quedas e institucionalização. Visando uma introdução aprofundada à temática da longevidade, foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), conduzida em julho de 2016 e atualizada em julho de 2018, a partir de uma associação de descritores de assunto com termos relacionados a velhice e longevidade, como: “Idoso”; “Idoso de 80 anos ou mais”; “Saúde do idoso”; “Longevidade”. Os artigos encontrados serão destacados a seguir, seguindo um método de apresentação que envolve a caracterização de seus objetivos, população estudada, instrumentos utilizados e principais resultados.

A apresentação desta discussão será iniciada a partir de artigos que apresentam discussões sobre a longevidade sob a perspectiva da funcionalidade. Partindo de uma abordagem multidimensional sobre a funcionalidade, Nogueira et al (2010) realizaram um estudo com o objetivo de investigar os determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Os estudos foram conduzidos com 129 idosos com faixa etária entre 80 e 96 anos de idade, residentes no município de São Geraldo (Minas Gerais). Foram utilizados questionários de avaliação nas esferas socioeconômica, saúde, relações sociais e autoavaliação de saúde, associados a medidas antropométricas de peso e estatura. Os resultados apontam que ter idade igual ou superior a 85 anos, ser do sexo feminino, fazer uso contínuo de cinco ou mais medicamentos, ter interações sociais e familiares reduzidas (não visitar parentes ou amigos pelo menos uma vez por semana) e uma autoavaliação negativa sobre a própria saúde são fatores relacionados com pior capacidade funcional em idosos longevos.

Lenardt e Carneiro (2013) realizaram um estudo cujo objetivo foi relacionar a capacidade funcional com variáveis sociodemográficas de idosos longevos em usuários da Atenção Básica, como sexo, idade, escolaridade, local de moradia, renda familiar, estado civil, dentre outras. A coleta foi realizada em 65 idosos com oitenta anos ou mais, utilizando um questionário sociodemográfico e a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), que investiga o desempenho de idosos em 18 tarefas relacionadas ao autocuidado, controle esfíncteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Os resultados apontam para uma prevalência de idosas longevas (53,8% da mostra) em sua maior parte no intervalo etário de 80 a 84 anos (56,9%). Os demais dados revelam que os idosos da amostra possuem, em sua maioria, ensino fundamental incompleto (53,9%), são viúvos (64,6%), morando com familiares (46,2%), na zona rural (63,1%) e com renda de um salário mínimo (35,4%).

Segundo Lenardt e Carneiro (2013), a associação destas variáveis socioeconômicas com os valores totais da MIF demonstrou significância estatística apenas nas variáveis idade, local de nascimento, com quem mora, renda e trabalho. Estes dados revelam que idosos provenientes do meio rural, com baixo nível socioeconômico, possuem maiores chances de desenvolver incapacidades funcionais que aqueles oriundos de zonas urbanas, com maior renda e acesso a informações. A variável idade também revelou dados importantes, segundo os quais quanto mais avançada a idade do idoso, maior o comprometimento funcional revelado na MIF. Apesar do predomínio de idosos residindo com familiares (46,2%), cabe destacar um número significativo de idosos longevos que residem sozinhos (29,2%), medida

importante que leva a inferências sobre autonomia e independência desta população na relação entre maior funcionalidade quando morando sozinho.

Outro estudo sobre a capacidade funcional em idosos longevos foi conduzido por Brito, Fernandes, Coqueiro, Jesus e Freitas (2014), com 94 idosos, de ambos os sexos, residentes no município de Lafaiete Coutinho (Bahia). Foram utilizados questionários para avaliação das Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária (ABVD e AIVD³), acompanhados da aplicação de questionários para caracterização socioeconômica e demográfica. A avaliação das condições físicas foi realizada a partir de um questionário sobre atividade física e medidas antropométricas de índice de massa corporal. Para avaliação de aspectos comportamentais, foi aplicada uma Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Como resultados, os autores constataram que 56,2% dos idosos avaliados se mostravam dependentes nas atividades instrumentais de vida diária e 24,7% apresentaram dependência nas atividades básicas de vida diária. A presença de uma ou mais doenças crônicas foi constatada em 83,9% da amostra total de idosos longevos. As mulheres apresentaram maiores índices de dependência comparadas aos participantes do sexo masculino - 76% das mulheres mostraram-se dependentes nas atividades instrumentais e 63,7% nas atividades básicas. A presença de sintomas depressivos foi constatada em 29,5% dos participantes que demonstraram dependência nas AIVD, e em 40% dos idosos dependentes nas ABVD.

A discussão sobre a relação entre depressão e velhice tem sido alvo de importantes investigações no campo das Ciências do Envelhecimento. A este respeito, Tardivo (2008) realizou um estudo sobre sintomatologia depressiva e aspectos psicodinâmicos em idosos, durante a apresentação dos resultados do processo de validação do Teste de Apercepção Temática para Idosos (SAT), utilizando-o em um estudo com o objetivo de auxiliar no processo de diagnóstico compreensivo de depressão em idosos. A pesquisa foi realizada com 102 idosos com e sem depressão, sendo 56 deprimidos e 46 sem depressão, residentes na cidade de São Paulo. Os instrumentos empregados neste estudo foram uma entrevista de triagem, visando o estabelecimento do *rappor*t, e as 17 pranchas que compõem o SAT, analisadas às cegas e categorizadas em três grupos: desespero, esperança e desenlace; e a escala de depressão geriátrica (GDS-15). Como resultados do estudo, foram encontradas diferenças significativas no desempenho dos dois grupos (idosos com e sem depressão) nas três categorias utilizadas, demonstrando a presença de indicadores mais acentuados na

³ Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) são tarefas básicas de autocuidado, como alimentar-se, ir ao banheiro, vestir-se e cuidar da higiene pessoal. Já as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente, como gerenciar finanças, fazer compras, lidar com transporte público, gerenciar medicações e cuidar da rotina doméstica.

categoria “desespero” em idosos com sintomas depressivos. Cabe ressaltar que este estudo não teve como foco o idoso longo, trabalhando com uma população de idosos mais heterogênea.

A relação entre sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos foi tema dos estudos conduzidos por Lima, Souza e Silva e Ramos (2009). Os autores investigaram a associação entre sintomas depressivos e indicadores de capacidade funcional como capacidade cognitiva, grau de independência nas ABVDs e uso de medicamentos. Os dados baseiam-se no acompanhamento de um corte de 1667 idosos com 65 anos ou mais, iniciada em 1991, dos quais 1639 foram sujeitos neste estudo. A coleta contou com quatro cortes transversais datados de 1991-1992, 1994-1995, 1998-1999, 2000-2001.

Para esta investigação, Lima, Souza e Silva e Ramos (2009) se concentraram nos dados obtidos no levantamento de 1991-1992, que envolveu o uso de instrumentos de avaliação das ABVDs, avaliação cognitiva (Mini-Mental) e rastreio de saúde mental (SPES – *Short Psychiatric Evaluation Schedule*). Os resultados apontam que 19,8% da amostra apresentavam rastreio positivo para sintomas depressivos, sendo que, destes, apenas 3,7% faziam uso de antidepressivos. Considerando a proporção do montante de idosos deprimidos, o estudo aponta para maiores proporções de sintomas depressivos em idosos com as seguintes características: oitenta anos ou mais, do sexo feminino, analfabetos, viúvos ou solteiros, usuários de maior quantidade de medicamentos, com alto nível de dependência física nas ABVDs e com presença de déficits cognitivos. Desta forma, mesmo trabalhando com uma população heterogênea de idosos, os autores apresentam dados relevantes sobre a presença de maior sintomatologia depressiva em idosos longevos.

A prevalência de dependência funcional em idosos longevos também foi o objeto do estudo conduzido por Bortoluzzi et al (2017). Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados a dependência funcional de idosos longevos residentes em municípios de pequeno porte no estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi feita com 70 idosos longevos e os dados foram coletados a partir de um questionário adaptado da pesquisa SABE⁴, envolvendo variáveis socioeconômicas, morbidades, prática de atividade física e avaliação das ABVDs. A média de idade dos participantes foi de 83 anos, sendo 63,3% da amostra composta por idosas. A média de doenças crônicas desta população foi de 2 doenças por participante. Em relação à funcionalidade, os pesquisadores observaram que a prevalência de dependência funcional foi de 26% do grupo total de idosos, revelando que a maior parte se

⁴ SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, trata-se de um estudo multicêntrico que busca traçar o perfil dos idosos na América Latina e Caribe.

constituía de participantes independente. Dentre as atividades que se mostraram mais comprometidas, os autores destacam a capacidade para deitar, levantar da cama e locomover-se. A comparação entre sexos revelou que os homens possuem maior independência nas atividades básicas de vida diária que as mulheres.

Santos, Christofaro, Gomes, Freitas Júnior e Gobbo (2017) investigaram fatores associados ao comprometimento da mobilidade em idosos longevos em uma amostra de 120 idosos. Os autores coletaram dados sociodemográficos e avaliaram a mobilidade por meio da bateria *Physical Performance Tests*, composta por três testes de desempenho físico avaliados clinicamente: equilíbrio estático, velocidade da caminhada e força do membro inferior. A média de idade dos participantes foi de 83 anos, sendo composta em sua maior parte por mulheres (76 idosas). Dentre os fatores relacionados a baixa mobilidade, os autores salientam a escolaridade e a idade. Idosos com 85 anos ou mais com baixa escolaridade demonstraram menor mobilidade quando comparados com aqueles entre 80 a 84 anos e com alta escolaridade. Entretanto, a partir da análise de regressão logística, os autores observaram que a idade está independentemente relacionada à limitação da mobilidade em idosos longevos, concluindo que idosos longevos com idades maiores que 85 anos apresentam maior risco delimitação da mobilidade independente da escolaridade, do estado civil, nutrição e sexo.

Além da funcionalidade, foi possível encontrar artigos que abordam o perfil de saúde-doença de idosos longevos. Uma pesquisa conduzida por Pereira, Lenardt, Michel, Carneiro e Bento (2015) visou retratar o perfil de idosos mais velhos, de 80 anos ou mais, usuários da atenção básica de saúde do município de Curitiba, Paraná. Foram entrevistados 100 idosos, utilizando um questionário com perguntas sobre o estado de saúde, uso de medicações, utilização dos serviços de saúde, histórico de quedas, hospitalizações, hábitos de vida e adoção de tecnologia assistida. Dentre as informações mais relevantes apresentadas neste estudo, destacam-se a elevada taxa de sedentarismo entre os participantes (77% do total de participantes), a presença significativa de uma ou mais doenças crônicas (91% dos participantes), com relato de até nove comorbidades.

As doenças mais frequentes identificadas na pesquisa foram a hipertensão arterial (67%), problemas osteomusculares (39%), diabetes *mellitus* (27%) e doenças cardiovasculares (20%) (Pereira, Lenardt, Michel, Carneiro & Bento, 2015). Os participantes alegam bons hábitos de vida, com baixa frequência de etilismo e tabagismo (6% e 5% respectivamente). Um dado relevante diz respeito à socialização destes idosos, demonstrando carência na realização de atividades que promovam o contato e interação social. Apenas 12% dos idosos entrevistados participavam de algum tipo de grupo de convivência, apresentando uma forte

predileção por atividades de lazer que não favorecem interação social, como assistir televisão (29%) e realização de serviços domésticos (19%). Estes últimos dados mostram-se importantes, tendo em vista a estreita relação entre socialização e satisfação nas relações interpessoais e para a qualidade de vida geral.

O trabalho de Porciúncula, Carvalho, Barreto e Leite (2014) investigou o perfil socioepidemiológico e indicadores de autonomia em idosos longevos em Recife-PE. A amostra do estudo contou com 227 idosos com 80 anos ou mais, que responderam a um questionário multidimensional com informações sobre a caracterização social (sexo, idade, estado conjugal, número de filhos e composição familiar), saúde física (morbidades referidas pelos idosos), atividades de vida diária e recursos econômicos. Os resultados apresentam um maior número de idosas (66,7% da população entrevistada), corroborando as discussões sobre feminilização da velhice, sendo estas em sua maioria viúvas (87,2%), com baixo grau de escolaridade (35,8% sem nenhum grau de instrução e 30,1% tendo concluído o primário), morando em sua maior parte com filhos e netos. Tanto a população masculina como a feminina trazem relatos de boas condições de saúde (saúde referida), tendo uma descrição de ótima/boa em 71,1% dos idosos e 62,8% das idosas, dados que corroboram os resultados sobre a autonomia e independência revelados pelo questionário de atividades de vida, que não revelou impedimentos em realizar atividades básicas do dia a dia na maior parte desta população estudada. As condições de saúde mais relatadas foram hipertensão, doenças de coluna, problemas de visão, incontinência urinária e osteoporose.

Entre as pesquisas conduzidas no município de São Paulo, destaca-se a dissertação de Mestrado produzida por Ferreira (2006), considerada uma das referências mais significativas na pesquisa sobre perfil de idosos longevos neste município, tendo em vista a amplitude do número de participantes e de variáveis investigadas a partir de questionários padronizados. O objetivo da pesquisa foi descrever as características sociodemográficas e de saúde da população de idosos longevos (de 80 anos ou mais), residentes no município de São Paulo, que participaram da pesquisa SABE. A pesquisa contou com uma amostra de 2136 idosos residentes na área urbana de São Paulo, coletada em 2000.

O estudo de Ferreira (2006) revela o predomínio de idosos com o intervalo etário de 80 a 84 anos (57,4%), com um maior número de mulheres (60,4%) e viúvos (62,9%). Os dados revelam que 86,1% dos homens e 74,6% das mulheres residem com acompanhantes (família), o que tende a se tornar mais frequente com o avanço da idade, possivelmente em função do aumento do número de incapacidades que geram a necessidade de ajuda nas atividades diárias. As doenças mais frequentes neste grupo de idosos longevos foram a

Hipertensão (53,3%), Doenças Reumáticas (38,3%), Quedas relatadas nos últimos doze meses (40,7%) e Doenças Cardíacas (25%). A respeito da situação cognitiva desta população, a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MMEM) revelou progressão no declínio cognitivo, identificado por pontuação inferior a doze no instrumento, em idosos com mais de oitenta anos. A pesquisa SABE revela que o declínio cognitivo afeta 6,9% da população idosa total (independentemente da idade) e 23,8% dos idosos com mais de oitenta anos. Sobre a capacidade funcional e nível de dependência, avaliada a partir de escalas de Atividades Básicas e Instrumentais de vida diária, o estudo aponta uma prevalência de incapacidade entre os muito idosos. Um dado importante é que, apesar dos indicadores “negativos” referentes a saúde e dependência, 44,9% dos idosos longevos avaliam sua saúde como excelente, boa ou muito boa.

Foram consultados dois estudos com idosos longevos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O primeiro estudo, desenvolvido por Ferreira, Cochito, Caíres, Marcondes e Saad (2014), teve como objetivo comparar a capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem a doença de Alzheimer por meio do índice de Barthel para avaliação das ABVDs. Participaram da pesquisa 201 idosos provenientes de quatro instituições públicas, divididos em um grupo experimental de 20 idosos com doença de Alzheimer e 181 sem a doença. A média de idade foi de 81,8 anos para participantes com Alzheimer diagnosticado e 75,7 anos para idosos sem a doença. Comparando-se os resultados entre os grupos, pode-se observar que houve diferença estatisticamente significativa, demonstrando que os idosos institucionalizados com Alzheimer demonstraram maior dependência, comparados aos idosos institucionalizados sem a doença.

O segundo estudo encontrado foi desenvolvido por Chaves et al (2017), que investigaram a perda cognitiva e a dependência funcional em idosos longevos institucionalizados. Participaram da pesquisa 20 idosos longevos com faixas etárias entre 80 e 85 anos de idade. Os dados foram coletados utilizando dois instrumentos para avaliação das ABVDs (o índice de Barthel e a Escala de Katz), associados ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para a avaliação cognitiva. Os resultados indicaram que participantes do sexo feminino apresentaram maior porcentagem de perda cognitiva (28,5%), seguidas dos idosos não alfabetizados, homens e mulheres (37,3%). Em relação à funcionalidade, nas ABVDs avaliadas pelo Índice de Barthel, observou-se uma predominância de dependência leve (40%), seguida de dependência moderada (25%), enquanto que na Escala de Katz, 65% dos idosos apresentaram dependência moderada.

Também foram encontrados artigos que tratam de revisões sistemáticas sobre idosos longevos no Brasil. O artigo produzido por Lourenço et al (2012) apresenta uma revisão integrativa da produção científica relacionada à capacidade funcional de idosos longevos. As buscas foram efetuadas nas bases de dados BDENF, Lilacs, Medline e Scielo, delimitando-se o período de janeiro de 2001 a setembro de 2010. Os oito artigos encontrados são, em sua maior parte, provenientes das áreas de enfermagem e medicina, com foco em estudos quantitativos, utilizando questionários sociodemográficos, escalas de autopercepção das atividades de vida diária e escalas de avaliação do nível de dependência nas atividades diárias. Os artigos revisados evidenciam a preocupação dos profissionais com a capacidade funcional dos idosos, tentando identificar critérios diagnósticos e analisar quais variáveis influem na funcionalidade do idoso longo. Dentre as variáveis identificadas com maior frequência nestes estudos, destacam-se: gênero feminino; idade igual ou superior a 85 anos; viver só ou ser viúvo; baixa escolaridade ou analfabetismo. Todos esses são indicadores que parecem elevar a possibilidade de desenvolver incapacidade funcional ou prejudicar sua funcionalidade, comprometendo sua autonomia.

A revisão realizada por Menezes e Lopes (2009) revisou a ocorrência de produções sobre idosos longevos em bancos de dissertações e teses no Brasil datadas de 1998 a 2008. O trabalho teve o intuito de caracterizar as procedências e o tipo de pesquisas empreendidas, analisando 24 resumos encontrados em bases de dados. Os resultados revelam que a maior parte desta produção procede de São Paulo (48%) e Rio Grande do Sul (42%), sendo 66% da produção total realizada a partir de metodologias quantitativas. Um dado importante apontado nessa revisão é que as áreas de conhecimento que mais publicaram trabalhos acadêmicos sobre o tema foram em Cardiologia (28% dos trabalhos), acompanhada de áreas multidisciplinares (24%), que abrangem todas as pesquisas no campo da Gerontologia. A produção de pesquisas sobre idosos longevos no campo da Psicologia representa 6% dos 24 resumos encontrados. Os temas mais abordados nestes estudos são doenças (34% das produções) e autonomia/independência (19%).

Este cenário científico sofreu algumas modificações nos anos seguintes, conforme apontado na revisão integrativa realizada por Lima e Menezes (2011). A revisão foi realizada nas bases de dados Scielo e Lilacs com 88 artigos, dos quais 67,2% foram produzidos no Sudeste do Brasil, demonstrando que esta região ainda mantém uma hegemonia na produção científica sobre o tema. Porém, no que diz respeito à metodologia empregada, os autores destacam o predomínio de artigos com métodos qualitativos de pesquisa (77,3% dos artigos encontrados), com foco em casos clínicos e relatos de experiências, o que diverge da

produção em Programas de Pós-graduação analisada por Menezes e Lopes (2009), em que o predomínio foi de estudos quantitativos, em especial pesquisas epidemiológicas. Porém, 80% desta produção foi realizada no campo da Medicina, abordando as múltiplas patologias apresentadas por esta população (doenças crônicas, degenerativas e síndromes geriátricas), bem como processos terapêuticos e técnicas cirúrgicas (Lima & Menezes, 2011).

Conforme discutido anteriormente, a velhice é um período muito heterogêneo e envolto em múltiplos fatores, que podem influenciar a possibilidade de ser vivenciada com maior ou menor qualidade de vida e autonomia. Tendo em vista esta heterogeneidade, é necessário ser cuidadoso para não incorrer no risco de associar idades mais avançadas com dependência e baixa qualidade de vida. Maués, Paschoal, Jaluul, França e Jacob Filho (2010) realizaram um estudo visando comparar a qualidade de vida de idosos jovens e muito idosos (longevos). Para isso, aplicaram o questionário de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-OLD) em 69 idosos, sendo 35 idosos jovens (60 a 70 anos de idade) e 34 muito idosos ou longevos (85 anos ou mais). Os resultados demonstram boa qualidade de vida na população estudada, sendo que a comparação entre os dois grupos não apontou diferenças significativas que demonstrem queda na qualidade de vida com a idade. Mesmo considerando as possíveis limitações de um estudo desta natureza, e também o número reduzido da amostra, é importante considerar que os resultados desconstróem a associação entre velhice avançada e baixa qualidade de vida.

A análise dos estudos epidemiológicos apresentados anteriormente revela um maior número de morbidades e dependência em idades mais avançadas. Porém, quando assunto é tratado sob a perspectiva do próprio idoso, estudos como os de Ferreira (2006) e Porciúncula et al (2014) revelam boa percepção de saúde em idosos longevos. Um estudo conduzido por Ansai e Sera (2013), que teve como objetivo investigar a percepção de autonomia de 50 idosos longevos atendidos em ambulatório (com idade média de 83,94 anos), a partir do uso da escala *Perceived Enactment of Autonomy* (PEA), revelou percepções positivas de autonomia em relação aos escores totais da escala - média de 111,54 pontos na população total estudada, considerando os 31 itens divididos em três subescalas, que trabalham com pontuações de 1 a 4 para cada item, sendo pontuações altas designativas de percepções positivas da autonomia. Apesar da pesquisa em questão contar com um intervalo etário mais homogêneo de idosos longevos, que não incluiu um número expressivo de idosos com mais de 90 anos, esta percepção do idoso sobre sua autonomia acaba sendo um importante indicador sobre seu bem-estar subjetivo, já que revela uma percepção de si como provido de potência e capacidade de autocuidado.

Este mesmo dado é corroborado por pesquisas que adotam uma proposta metodológica diferente, em que o foco não são os resultados revelados por escalas que avaliam funcionalidade, e sim o uso de instrumentos que tentam compreender a longevidade por meio da perspectiva do próprio idoso. Dentro desta proposta metodológica destaca-se o trabalho de Patrício, Ribeiro, Hoshino e Bocchi (2008), que investigaram a percepção de idosos longevos a respeito dos fatores contribuintes para a longevidade. Foram realizadas entrevistas com 30 idosos ex-ferroviários da Estrada de Ferro Sorocabana, residentes em Botucatu-SP.

Uma particularidade do estudo de Patrício et al (2008) foi o critério para definição de idosos longevos. Os autores definiram como idosos longevos participantes com 74,8 anos ou mais, porém não deixaram claro o motivo para adotarem este critério e não outros apresentados na literatura. Os dados foram trabalhados qualitativamente e dentre os principais aspectos que favorecem a longevidade, identificados nas entrevistas destes idosos, destacam-se a manutenção de hábitos de vida saudáveis, como sono, alimentação, atividades físicas e boas relações interpessoais, como também a relação com seu meio, valorizando o papel da natureza e estímulos naturais na qualidade de vida. Os idosos também enfatizaram o papel do trabalho, que possibilita uma ocupação e afastamento de pensamentos negativos, preservando autonomia e garantindo uma renda para seu sustento. Ainda sobre o trabalho, a aposentadoria tende a ser considerada negativa, gerando hábitos de vida extravagantes como alcoolismo e sedentarismo, que podem levar mais rapidamente à morte.

Os resultados das diferentes pesquisas apresentadas nesta revisão demonstram que a presença de morbidades e alterações físicas em função do envelhecimento não são determinantes para uma queda na qualidade de vida, tendo em vista a autoavaliação positiva que muitos dos idosos fazem sobre a própria velhice e sua qualidade de vida nesta etapa da vida. A boa percepção de saúde também demonstra que o associacionismo que resulta na concepção de saúde como ausência de doenças é infundado, já que a noção de saúde compreende outras variáveis socioeconômicas, culturais e subjetivas que nem sempre são devidamente consideradas em estudos desta natureza, conforme destacado nas revisões apresentadas por Menezes e Lopes (2009) e Lima e Menezes (2011). Sendo assim, apesar da importância de estudos quantitativos apresentados para a caracterização dos idosos longevos brasileiros, a compreensão das experiências de vida em idades mais avançadas não pode ser definida apenas pelas medidas de funcionalidade e perfil de morbidades, devendo considerar também fatores psicossociais e a significação atribuída pelos idosos ao próprio processo de envelhecimento.

1.1.2 O idoso longo vivo na Psicologia: um levantamento de estudos brasileiros

Conforme destacado no t3pico anterior, os estudos apresentados nesta discuss3o utilizaram a capacidade funcional e o perfil de morbidades mais frequentes nesta popula3o como indicadores para discutir o processo sa3de-doen3a na velhice, entendendo a funcionalidade como a associa3o entre sa3de f3sica, mental, autonomia nas atividades di3rias, integra3o social e suporte familiar. Apesar de adotarem uma posi3o multidimensional sobre a funcionalidade, os estudos sobre a longevidade ainda parecem carecer de profundidade na discuss3o sobre a caracteriza3o psicossocial do idoso com idade mais avan3ada. Os poucos dados sobre socializa3o destacados aparecem de forma descritiva e pouco aprofundada, enquanto que a discuss3o sobre aspectos mentais e comportamentais se restringe 3 an3lise de sintomas depressivos e/ou decl3nio cognitivo.

H3, ent3o, uma demanda por trabalhos que abordem outras esferas, que n3o s3o a sa3de f3sica em idosos longevos, visando uma abordagem integral do processo sa3de-doen3a-cuidado na velhice. A produ3o em Psicologia do Envelhecimento 3 relativamente recente, contando com nomes de destaque como Neri e Yassuda (2004), autoras que estudam a velhice a partir da perspectiva te3rica do *Life-Span* (desenvolvimento ao longo da vida), como tamb3m a produ3o cient3fica produzida pelos pesquisadores do programa de P3s-Gradua3o em Ci3ncias do Envelhecimento da Universidade S3o Judas Tadeu (USJT) (Gatti, Witter, Gil & Goulart, 2014). Na corrente da Psican3lise, destacam-se os nomes de Goldfarb (1998), Mucida (2006) e Costa Lopes (2009), que discutem o envelhecimento a partir de diferentes prismas psicanal3ticos, que v3o de Freud a Lacan, buscando uma compreens3o sobre a subjetividade do idoso na contemporaneidade. Destacam-se tamb3m os trabalhos de Aiello-Vaisberg (2004), Gil (2005; 2010) e Gil e Tardivo (2011) com foco na constru3o de dispositivos cl3nicos para o atendimento desta popula3o na cl3nica social, tendo como orienta3o te3rica a Psican3lise. Contribui3es psicanal3ticas que propiciam reflex3es sobre a velhice a partir dos m3todos projetivos tamb3m podem ser encontradas nos trabalhos de Gil (2005; 2010) e Gavi3o (2002). As contribui3es dos autores de orienta3o psicanal3tica, assim como a revis3o mais apurada sobre a compreens3o da velhice sob a 3tica desta teoria, ser3o abordadas com maior profundidade na se3o 1.2 (“Psican3lise, Tempo e Velhice”) da revis3o de literatura desta tese.

Apesar das contribui3es existentes sobre a rela3o entre Psicologia e velhice, quando a revis3o 3 direcionada para uma literatura mais espec3fica sobre Psicologia e idosos longevos, depara-se com uma produ3o incipiente, com poucos registros de artigos sobre o

tema. Em pesquisa à seção de Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI), não foram encontrados descritores de assunto específicos para consulta de publicações sobre idosos longevos. Sendo assim, foram consultados artigos utilizando outros descritores, como “Idoso”, “Psicologia do idoso”, “Longevidade” e “Velhice”. A partir da busca, foram encontrados trabalhos envolvendo Psicologia e velhice, que discutem o tema sob diversos prismas, como a inserção tecnológica, violência contra o idoso, práticas clínicas, grupais, institucionais, dentre outros temas relevantes sobre a inter-relação entre Psicologia e velhice. Entretanto, a leitura dos resumos revelou que poucos trabalhos possuem relação com o idoso longo. Também foram encontrados trabalhos de campo que não especificam o intervalo etário de seus participantes, afirmando apenas se tratarem de idosos com mais de 60 anos de idade. Quanto aos trabalhos teóricos com discussões conceituais ou clínicas sobre a velhice, nenhum deles apresenta discussões específicas sobre idosos em idades mais avançadas. Abaixo serão apresentados os artigos encontrados que mantêm relação com o tema.

Foram encontrados apenas dois trabalhos que do ponto de vista teórico se alinham à Psicodinâmica. O trabalho desenvolvido por Abrahão (2008) trata de um relato da experiência de atendimento a um grupo de idosos em uma instituição asilar, constituído por idosos com idades entre 65 e 80 anos. A autora busca compreender as experiências subjetivas dos idosos, discutidas a partir de vinhetas clínicas dos atendimentos. Temas como memória e temporalidade foram abordados no grupo, destacando-se a importância da atividade de resgatar reminiscências, como meio de estabelecer uma reconciliação entre passado e presente, que exercem um papel de proteção frente aos lutos e alterações impostas pelo envelhecimento. Trabalho semelhante foi apresentado por Picolo e Fernandes (2008), que também exibem um relato de experiência com um grupo de idosos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O trabalho envolveu dez idosos de 70 a 90 anos de idade, contemplando uma faixa etária mais avançada que os idosos do trabalho de Abrahão (2008). A discussão do artigo visa compreender o significado da velhice para essa população e a sensação de impotência diante do declínio do vigor físico e da proximidade da morte. Questões como a impotência, a perda da liberdade e autonomia, a quebra dos vínculos familiares e o abandono, são frequentes nas vinhetas clínicas apresentadas. O sentimento de impotência dos terapeutas também é discutido no trabalho, revelando a dificuldade do manejo da contratransferência neste tipo de atividade.

Menezes e Lopes (2014) realizaram um estudo de orientação fenomenológica abordando os significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. Participaram 16 idosos longevos, de ambos os sexos, com idade compreendida entre 80

e 90 anos, integrantes de um centro de convivência para idosos localizado em Salvador - BA. Para os autores, o que marca a temporalidade humana é o ser-para-a-morte e a consciência da finitude. A pessoa idosa longaeva vivencia a morte diante das perdas que vão se acentuando com o processo de envelhecimento. As perdas vividas pelos participantes da pesquisa estão relacionadas à morte real de amigos e companheiros, as alterações no corpo, o fim das relações de trabalho e alterações nos vínculos sociais e familiares, perdas essas que remetem o idoso à sua própria finitude. As falas dos idosos longevos revelam que eles consideram a morte como uma certeza, já que não irão ficar aqui a vida toda. Durante as entrevistas, os autores observaram que esta certeza não se traduziu em pesar, mas sim em um estado de tranquilidade. A consciência da finitude parece levar os idosos a uma maior aproximação com a ideia da morte e, conseqüentemente, da aceitação desta etapa como inevitável.

Foi encontrada uma pesquisa com nove idosos centenários, realizada por Biolchi, Portella e Colussi (2014) com o objetivo de descrever as percepções sobre a vida e a velhice nesse intervalo etário. A análise das entrevistas evidenciou que para a maior parte dos idosos a velhice pode ser percebida positivamente apesar das limitações na saúde. Dentre os significados atribuídos à velhice, os autores destacam percepções desta etapa da vida como um tempo de reverência a Deus e à vida, um tempo de perdão e de agradecimento, um tempo para contemplação das amizades e da família e também como o tempo de ir embora, revelando uma consciência da transitoriedade de suas condições. Entretanto, para os idosos que possuem limitações severas e funcionalidade comprometida, a experiência do envelhecimento envolve angústias e decepções; viver mais com uma sobrevida marcada por incapacidades e dependências desperta o desejo de que a morte chegue, pois sentem que seu tempo já foi cumprido.

Willig, Lenardt e Caldas (2015) realizaram um estudo qualitativo com vinte idosos, visando interpretar as histórias de vida de idosos longevos de uma comunidade. Foi realizada uma entrevista não estruturada favorecendo a construção de narrativas autobiográficas. As entrevistas seguiram uma sequência temporal, transcorrendo da infância até o tempo atual. Os autores salientam a natureza histórica da construção subjetiva destes idosos. A longevidade é, portanto, fruto das condições de vida do passado e das perspectivas traçadas para viver bem no presente e no futuro. Processos históricos como o trabalho infantil na zona rural, as vivências em um modelo de família extensa e patriarcal, a cultura medicinal antiga, a religiosidade e o êxodo rural marcaram a história de vida desses participantes, sendo resgatados na atualidade para o enfrentamento das diferentes perdas e lutos vivenciados nesta etapa da vida. O trabalho foi enfatizado pelos participantes pelo seu papel estruturante em

suas identidades, e, mesmo na velhice, muitos dos participantes mantêm alguma forma de trabalho informal, dando continuidade a esta função histórica.

Marinho, Chaves, Souza Filho e Reis (2016) investigaram os mitos e crenças que ocasionam a exclusão e marginalização dos idosos longevos. Foi feita uma pesquisa de campo entrevistando 10 idosos longevos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Vitória da Conquista - BA. Observou-se que os idosos rejeitam o termo “velho”, por não se reconhecerem como tais, preferindo o termo “idoso”. Para esses idosos, o termo “velho” carrega uma série de estereótipos e representações negativas que eles não reconhecem em si. “Velho” é tomado como sinônimo de inutilidade, dependência e vulnerabilidade, enquanto o “ser idoso” inclui as dimensões de autonomia, atividade, alegria e vivacidade. As associações dos idosos longevos entrevistados demonstram que viver muito envolve preservar por um maior período de tempo os aspectos da juventude como a força e a produtividade, em contraposição ao “ser velho”, que conota improdutividade e limitação.

Foram encontradas mais duas pesquisas de Marinho e Reis (2016; 2017), também realizadas com idosos longevos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Vitória da Conquista. A primeira delas (Marinho & Reis, 2016) teve como foco a análise das memórias de idosos longevos, visando compreender suas identidades construídas historicamente. Os autores destacaram quatro temas provenientes da análise de conteúdo: fazenda (roça): local de formação social; o casamento: construção social e familiar; descendência: filhos e netos; e família: as relações familiares. Na primeira categoria os autores discutem o papel das memórias infantis na formação social dos idosos longevos, que salientam as dificuldades provenientes do trabalho rural e a necessidade de conciliá-lo com os estudos, dificuldades essas que marcaram suas identidades. Na segunda categoria, os autores abordam as memórias de casamento dos idosos e a consequente mudança da casa dos pais para a construção de suas próprias famílias, enfatizadas como memórias significativas para estes idosos. Por último, é atribuído um papel importante às memórias vivenciadas junto com a família, destacando o papel do idoso no cuidado e criação dos netos e filhos. Os autores enfatizam o papel das memórias familiares na identidade do idoso longo. Ao falar de si por meio das relações com os familiares, os idosos evidenciam a construção de suas identidades em tais relações, se posicionando como filho(a), mãe, pai, avô(ó). Assim, os autores afirmam que a memória familiar constitui parte fundamental da recordação, gerando um sentimento de pertencimento ao grupo.

Em um terceiro artigo com a mesma população, Marinho e Reis (2017) investigaram as percepções dos idosos longevos sobre o envelhecer. Os autores constataram que a velhice é sentida como um privilégio pelos participantes, estando associada à espiritualidade. Os idosos conferiram uma grande importância à dimensão espiritual nessa fase da vida, significando o envelhecer uma “graça divina”. Para os idosos entrevistados, a fé em uma instância superior confere uma boa saúde que os permite viver e usufruir desta etapa do desenvolvimento com qualidade de vida e autonomia.

A partir desta revisão de literatura foi possível observar que, na maior parte dos estudos com idosos longevos, a velhice avançada tem sido avaliada positivamente por esta população. Em geral, os idosos tendem a perceber esta etapa da vida como fonte de gratificações, apesar das alterações físicas e lutos aos quais podem estar mais expostos em função da conquista da longevidade. Observou-se que as pesquisas que abordam a experiência da velhice avançada sob um viés psicológico são recentes, sendo a maior parte destas publicações datadas dos últimos 5 anos. Também é importante destacar que, embora todas as pesquisas apresentadas tenham como foco aspectos subjetivos da longevidade, nem todas foram produzidas por psicólogos. Conclui-se que a apropriação pela Psicologia das questões referentes à longevidade ainda é discreta, o que indica a necessidade de mais estudos que aprofundem as especificidades da dinâmica subjetiva dos idosos longevos.

1.2 PSICANÁLISE, TEMPO E LONGEVIDADE

Neste tópico será apresentada uma revisão teórica sobre o tempo e a velhice, elaborada a partir da leitura de um conjunto de textos sobre o tema a partir da ótica da Psicanálise. O propósito dessa revisão é apresentar o marco referencial que ofereceu subsídio para a análise qualitativa dos dados desta pesquisa. O desenvolvimento teórico do item será iniciado por uma breve apresentação das duas acepções sobre o tempo que podem ser apreendidas da mitologia Grega, discutindo suas possíveis aproximações com as concepções freudianas sobre o tempo psíquico. Nos itens seguintes, serão abordadas as vias de encontro entre as diferentes temporalidades na velhice, resgatando, para isso, alguns dos ensaios clássicos de Freud, discussões contemporâneas propostas por autores de correntes pós-freudianas que abordam a velhice sob uma perspectiva psicanalítica e também reflexões propostas por Simone de Beauvoir e Ecléa Bosi sobre a velhice.

1.2.1 Uma Breve Leitura Psicanalítica do Tempo

O envelhecimento é um processo que se inscreve em uma dimensão temporal, uma dimensão que marca o nascimento, o amadurecimento, mas também a transitoriedade e a finitude do Eu (Goldfarb, 1998). Desta forma, não há como falar em longevidade e as formas de ser e existir em idades avançadas sem abordar o que é o tempo e quais seus efeitos na subjetividade humana.

Apesar das inevitáveis associações entre tempo e objetividade, observa-se que a vivência do tempo não pode ser tomada como uma experiência única, podendo comportar sentidos distintos. No Grego existem dois termos para designar o tempo, derivadas de duas divindades: Crono (*Krónos*) e *Kairós* (Stern, 2007).

A mais conhecida representação do tempo diz respeito a Crono, a divindade que personifica o tempo cronológico. Crono foi o filho mais novo de Úrano (o *Céu*), pertencente à raça mítica dos Titãs. Em sua história, Crono se une a sua mãe Géia (a *Terra*) em oposição a Úrano, o déspota que devolvia os filhos ao seio materno temendo ser destronado por um deles. Géia entrega a Crono uma foice (instrumento sagrado que corta as sementes) e quando Úrano se deita à noite com sua esposa, Crono corta os testículos de seu pai e o expulsa, porém, sem antes ouvir a profecia de que viria a seguir o mesmo caminho: ser destronado por um filho. Crono inicia a Era dos Titãs, consolidando-se como um tirano ainda mais perverso que Úrano. O Titã esposa a irmã Réia, e com medo de ter o mesmo desfecho que seu pai, devora seus filhos ao nascerem, assim garantindo que não pudesse ser destronado no futuro (Brandão, 1998).

Réia, cansada de perder suas crias, foge grávida para a ilha de Creta e lá dá à luz a Zeus, seu último filho, que cumpre a profecia de Úrano, destronando Crono, libertando os irmãos devorados e encerrando a Era dos Titãs. Todavia, não é consenso que a divindade mitológica Crono, em grego *Krónoς* (*Krónos*), fundamenta a origem etimológica de “*Khrónos*” (o Tempo), já que o tempo nem sempre foi personificado enquanto uma divindade, o que passou a ocorrer apenas nos tempos Helenísticos (Brandão, 1998). Para Brandão (1998) “o Tempo”, em grego *Χρόνος* (*Khrónos*) não possui etimologia certa, de forma que o desconhecimento de sua origem acarreta em inevitáveis associações com a divindade que personifica o Tempo: Crono (*Krónos*). A respeito das proximidades e distanciamentos etimológicos, Brandão (1998) afirma que:

Por um simples jogo de palavras, por uma espécie de homonímia forçada, Crono foi identificado muitas vezes com o *Tempo* personificado, já que, em grego, *Χρόνος* (Khrónos) é o tempo. Se, na realidade, Krónos, Crono, nada tem a ver etimologicamente com Khrónos, o Tempo, semanticamente a identificação, de certa forma, é válida: Crono devora, ao mesmo tempo que gera; mutilando Úrano, estanca as fontes de vida, mas torna-se ele próprio uma fonte, fecundando Réia. (Brandão, 1998, p. 198)

Já *Kairós* (em grego *Καιρός*), o filho mais jovem de Zeus, herda de seu avô a representação e poderes relacionados ao tempo. Entretanto, se Crono personifica o tempo cronológico/objetivo, *Kairós* irá representar o tempo subjetivo, pessoal e irreduzível a cada homem, transcorrendo de forma relativa a cada um que o percebe e o vivencia. Representado enquanto um jovem atlético ora com asas nos ombros ou em seus pés, ora caminhando sobre uma roda alada, *Kairós* possuía a habilidade de transitar em alta velocidade pelo mundo de forma aleatória e descontínua, sendo, portanto, imprevisível. *Kairós* personifica o momento presente e oportuno, que não se expressa a partir de uma imagem estática, mas sim por uma ideia de movimento (Ribeiro, 1962).

As representações de Crono e *Kairós* evidenciam duas dimensões temporais distintas: a cronológica e a “kairológica”. Crono passa a representar o tempo objetivo, que comporta a ideia de um espaço limitado, seja ele de longa ou curta duração, mas marcado por um começo e um fim, tal como os dias, as horas, os anos e as estações. Ao mesmo tempo em que Crono permite a construção (o amadurecimento e o ciclo de desenvolvimento humano), também é capaz de mutilar Úrano e devorar seus próprios filhos, ou seja, impor limites ao homem, devorando o tempo gradualmente até a castração final: a morte.

Kairós diz respeito ao tempo subjetivo e não linear, a oportunidade presente, o tempo próprio para a ação, o tempo existencial, e, em última instância, o tempo vivido (Martins, 1999). Stern (2007) assim define o tempo de *Kairós*:

Kairós é o momento transitório no qual algo acontece à medida que o tempo decorre. É o nascimento de um novo estado de coisas, e isso ocorre num momento de consciência perceptiva. Ele tem suas próprias fronteiras e transcende a passagem do tempo linear ou dela escapa. No entanto, também contém um passado. É um parêntese subjetivo destacado de *chronos* [sic]. *Kairós* é o momento de oportunidade, quando os acontecimentos exigem ação ou são propícios para agir. (Stern, 2007, p. 29)

Segundo Martins, Aquino, Sabóia e Pinheiro (2012), *Kairós* diz respeito ao tempo não qualificável, pessoal, imprevisível, que só pode ser entendido plenamente por aquele que o vive:

... *Kairós* é aquela sensação de que, durante uma atividade prazerosa, o tempo corre rápido; e um espaço de tempo muito menor sob uma tarefa desgastante parece não ter fim se ao mesmo tempo se eterniza na recordação do vivido. (Martins, Aquino, Sabóia & Pinheiro, 2012 p. 221)

Traduzindo este conceito para a velhice, *Kairós* é a dimensão temporal que produz o descompasso entre o “ser idoso” segundo critérios quantificáveis adotados pela OMS (1982) (ter 60 anos ou mais) e a percepção subjetiva que produz a sensação de não se sentir como tal, uma fala recorrente desta população. *Kairós* expressa tanto a percepção subjetiva do tempo e sua passagem quanto o momento oportuno para a tomada de posição diante dos elementos da vida.

A partir disso se pode discutir como a Psicanálise compreende as diferentes dimensões temporais. Ainda que o tempo e sua passagem não tenham sido abordados de forma direta por Freud, pode-se reconhecer que o tempo é uma constante em sua obra (Bianchi, 1993). Freud apresenta uma série de conceitos cujas definições estão implicadas na noção de tempo, a exemplo das discussões sobre a finitude, a repetição, as séries complementares, as fases do desenvolvimento psicosssexual, os pontos de fixação, a regressão, dentre tantos outros que pressupõem noções de tempo em sua essência (Pereira, 2010). A passagem não linear pelos diferentes ensaios de Freud permite compreender uma relação particular entre o tempo subjetivo de *Kairós* e o tempo objetivo de Crono, levando autores como Mucida (2006) a afirmar que a Psicanálise inaugura uma fenomenologia própria sobre o tempo.

As raízes do tempo apresentam-se na obra de Freud nos seus diferentes modelos para a compreensão do aparelho psíquico. É na constante relação entre prazer-desprazer, desejo-frustração, que as distintas dimensões temporais irão se inscrever no psiquismo humano. Em sua primeira tópica, Freud (1915/2010a) descreve sobre dois sistemas de funcionamento psíquico, sendo que um deles admite a existência e a passagem de um tempo pertencente à realidade externa, o consciente, e outro, o inconsciente, que não considera o tempo como parâmetro para seu funcionamento, sendo o tempo irrepresentável para ele. Em seu texto “O inconsciente”, Freud (1915/2010a) afirma que:

Os processos do sistema *Ics* são atemporais; isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo, não têm relação nenhuma com o tempo. A referência ao tempo também se acha ligada ao trabalho do sistema *Cs*. (Freud, 1915/2010a, p. 128)

Freud (1915/2010a) dá sequência dizendo: Os processos do *Ics* tampouco levam em consideração a realidade. São sujeitos ao princípio do prazer; seu destino depende apenas de sua intensidade e de cumprirem ou não as exigências da regulação prazer-desprazer (Freud, 1915/2010a, p. 128).

Ao descrever as propriedades de “atemporalidade” e “substituição da realidade externa pela psíquica”, Freud (1915/2010a) não está apenas discernindo as características básicas dos

processos inconscientes e as leis que os regem, mas também apresentando informações para a compreensão da dinâmica temporal do ponto de vista da Psicanálise. Em sua relação com os processos inconscientes e a vida instintiva, o tempo não é uma medida cronológica e linear, tal como o tempo objetivo de Crono, e sim uma dimensão subjetiva que não segue as leis externas ao Ego, estando mais próximo do tempo de *Kairós*. Para Goldfarb (1998), o tempo subjetivo, ou tempo vivido (o tempo “kairológico”), liga-se à experiência, mas não a experiência alinhada em termos de um passado, presente e futuro, e sim a experiência regida pelo processo primário, os desejos e as pulsões, marcada pela experiência que repete o passado no presente em busca de elaboração, tendo, portanto, cronologia própria.

Adotando uma perspectiva econômica, Freud trata os processos psíquicos a partir da dimensão energética dos seus investimentos, representados por duas dimensões temporais: o princípio do prazer, em que impera a satisfação imediata, o agora, e o princípio de realidade, que por meio da frustração e do adiamento da satisfação das pulsões inscreve no psiquismo o depois (1911/2010a). Goldfarb (1998) afirma que é o princípio de realidade que irá organizar o tempo de forma linear (passado, presente e futuro). O indivíduo aprende a duras penas que não poderá ter tudo que deseja, e, com isso, aprende não só a espera, como também as noções de suspensão, de adiamento e de fim, todas elas indicadoras da existência das diferentes dimensões temporais externas ao Ego.

Na sua segunda tópica, Freud (1923/1996a; 1923/1996b) fez a distinção das diferentes instâncias psíquicas e seus papéis: o tempo da realidade é administrado pelo Ego, enquanto o desejo, atemporal e irrepresentável, está alocado no Id. Em suas “Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise” (1933/2010), no capítulo em que se ocupa da “Dissecção da personalidade psíquica”, Freud explicita a atemporalidade do inconsciente e sua relação com o Id, afirmando que:

Nada existe no Id que possamos equiparar à negação, e também constatamos, surpresos, uma exceção à tese filosófica de que tempo e espaço são formas necessárias de nossos atos psíquicos. Nada se acha que corresponda à ideia de tempo, não há reconhecimento de um transcurso temporal e, o que é muito notável e aguarda consideração no pensamento filosófico, não há alteração do evento psíquico pelo transcurso do tempo. Desejos que nunca foram além do Id, mas também impressões que pela repressão afundaram no Id, são virtualmente imortais, comportam-se, após décadas, como se tivessem acabado de surgir. Podem ser reconhecidos como passado, desvalorizados e privados de seu investimento de energia somente quando se tornam conscientes mediante o trabalho analítico, e é nisso que se baseia, em medida nada pequena, o efeito terapêutico do tratamento analítico. (Freud, 1933/2010, p. 215-216)

Observa-se que a atemporalidade de um material inconsciente só pode ser rompida a partir da inscrição de dados de realidade advindos do meio externo e administrados pelo Ego.

Na citação anterior, Freud elucida o papel do trabalho analítico como sendo o evento externo que rompe com a atemporalidade dos processos inconscientes, tornando o reprimido consciente, ou seja, localizando o material atemporal na dimensão presente, na atualidade da transferência analítica.

As passagens do processo primário ao secundário, da inconsciência à consciência, do interno ao externo, promovem o encontro entre *Kairós* e Crono, sem, com isso, sobrepor estas duas dimensões temporais. O tempo em Freud está além da realidade factual e cronológica, porém a atemporalidade dos processos inconscientes não sinaliza que a dinâmica psíquica é estática e imutável. O tempo para a Psicanálise é o tempo do inconsciente, e o tempo do inconsciente é o tempo vivido, subjetivo, que influencia diretamente as percepções, os afetos e a memória na atualidade, mas que, apesar da sua subjetividade, encontra a objetividade a partir das diferentes experiências de frustração que inscrevem dados de realidade externa no psiquismo ao longo do desenvolvimento. Para Bianchi (1993), o inconsciente não nega propriamente o tempo externo, porém não se interessa em ter acesso a ele, tendo em vista o domínio dos processos primários que excluem qualquer efeito de intervalo e sequência cronológica. O acesso ao tempo objetivo se dá a partir da ligação com o exterior, a partir das experiências “traumáticas” que instauram gradativamente o processo secundário no funcionamento psíquico (Bianchi, 1993).

Nesta perspectiva, o tempo subjetivo não ignora a existência do tempo cronológico, mas sequer funciona a partir dos mesmos princípios causais e lineares que este. A rememoração, atividade fundamental no processo analítico, retrata com precisão a interpelação entre o real e o subjetivo, bem como o papel do tempo na inscrição destes processos. O resgate das memórias do passado é diretamente influenciado pelas emoções e fantasias atuais, assim como os ideais e expectativas futuras, tornando a rememoração uma experiência atemporal e dinâmica, o que demonstra que o funcionamento psíquico inconsciente não é estático, mas está em constante processo de atualização a partir do processamento subjetivo das vivências reais e fantasmáticas.

De acordo com Pereira (2010), esta não sucessividade dos processos psíquicos seria uma das acepções sobre o tempo apresentadas em Freud, que concebe a ideia de uma temporalidade sem encadeamento sucessivo, de forma que experiências, impressões e traços mnêmicos passados são posteriormente ressignificados em função das novas experiências e do acesso a outro grau de desenvolvimento. Ou seja, não seria apenas o passado que viria a influenciar de forma linear e sucessiva os eventos presentes, mas também a significação a

posteriori do passado pode conferir a ele uma natureza positiva ou mesmo traumática na atualidade. Esta concepção foi apresentada por Freud (1893/1996) ao falar do processo de recalçamento histórico desenvolvido a partir do conceito de *nachträglich*⁵. Ao empregar o termo *nachträglich*, Freud apresenta uma aceção de tempo não linear e não sequencial, que inverte a equação de causalidade psíquica como sendo única e exclusivamente decorrente da noção de que o passado constrói o presente, podendo agora operar pela lógica de que o presente pode ocasionar rearranjos que recriam e atualizam o passado.

Seguindo esta concepção, Goldfarb (1998) afirma que a psicanálise se interessa pela história atualizada, retomada e ao mesmo tempo modificada pela leitura particular que cada sujeito faz dela. De acordo com a autora, a atualização constante das experiências passadas produz sempre novas histórias para o mesmo sujeito, não havendo uma biografia única e linear, mas várias histórias dinâmicas em que se entrelaçam o Eu e seu eterno devir. O tempo subjetivo não seria então um mero acúmulo de recordações e experiências passadas, mas sim a constante significação e ressignificação no presente do que foi vivido no passado.

Mas é preciso ainda considerar como se dá o encontro entre o tempo subjetivo (“kairológico”), regido pelas leis do inconsciente, e o tempo objetivo (cronológico) que irá se inscrever de diferentes formas ao longo do envelhecimento. Para Goldfarb (2009a), para além da idade numerada (ter 60 anos ou mais), a velhice vai ser apresentada pelas vivências existenciais do sujeito relacionadas a acontecimentos externos que sinalizam a passagem do tempo objetivo. Tais acontecimentos que vem “de fora” localizam o sujeito no agora, nomeando-o como velho. Estes eventos envolvem perdas, alterações no corpo, doenças ou mesmo mudanças no panorama social relacionadas a funções que deixaram de ser executadas pelo idoso, mas que, ao mesmo tempo em que marcam a chegada da velhice, não a definem de forma imperativa. O tempo do envelhecimento está ligado à tomada de consciência da proximidade da finitude, que irá se instaurar nas diversas experiências de “morte em vida”, que provocam angústia pela constatação de que não existe mais tanto tempo pela frente como já houve antes. Porém, o tempo do envelhecimento também é marcado pela tomada de posição subjetiva e existencial, parte inerente ao devir associado ao tempo de *Kairós*: o momento oportuno.

⁵ A expressão “*nachträglich*” foi utilizada inicialmente por Freud em seus “Estudos sobre a histeria”, ao discutir o caso de Elisabeth Von R. (1893/1996). De acordo com Roudinesco e Plon (1998) esta expressão foi retomada e acrescida de sua dimensão temporal na carta 52 para Fliess, em que Freud utiliza *nachträglich* para designar um processo de reorganização ou reinscrição pelo qual os acontecimentos traumáticos adquirem significação para o sujeito apenas num *posteriori* (*après-coup*), isto é, num contexto histórico e subjetivo posterior, que lhes confere uma nova significação.

Sabe-se que, historicamente, Freud (1904/2016) demonstrou relutâncias a respeito do trabalho psicanalítico com idosos, dada sua crença de que o acúmulo de material psíquico em idades avançadas é muito grande em detrimento do tempo necessário para a sua recuperação. Entretanto, na atualidade, a Psicanálise tem se ocupado de diferentes grupos que inicialmente não eram tidos como populações analisáveis, tal como psicóticos, crianças e também idosos. Portanto, acredita-se hoje que a tomada de posição exigida na velhice permitirá vislumbrar formas de investimentos e medidas para manutenção da integridade do Ego, já que as pulsões, os desejos e a constante busca de satisfação não se definem pela idade cronológica, fazendo com que a idade avançada não se constitua como uma limitação para o desejo humano (Mucida, 2006).

Partindo dessa perspectiva, nos próximos itens deste capítulo, o encontro entre os tempos subjetivo e objetivo será discutido pelas diferentes vias de inscrição da realidade externa no psiquismo humano, seja pela via das perdas ou pelas alterações corporais próprias ao envelhecimento, acompanhadas da gradual tomada de consciência da finitude, sendo a finitude uma constante que atravessa todas as outras vias, demonstrando que a passagem do tempo real marca acima de tudo a própria transitoriedade do Ego.

1.2.2 Tempo, Corpo e Velhice

Quando se aborda o corpo biológico, constata-se que este tende a um declínio natural marcado por mudanças físicas e cognitivas durante o envelhecimento. O corpo do idoso não apresenta mais o mesmo vigor da juventude, sua memória começa a traí-lo e, conseqüentemente, aumenta-se a rotina de consultas médicas e o uso de medicações. Diante desses aspectos, ocorre um estranhamento perante este corpo físico que parece “deixá-lo na mão”. Há quase que uma incompatibilidade entre a representação mental deste corpo e o seu real. As marcas corporais do envelhecimento são como inscrições da passagem do tempo objetivo, que confrontam a imagem construída ao longo da vida sobre este corpo, convocando-a a uma atualização. O corpo, instrumento de ação a favor da exaltação da vida, na velhice, passa a proclamar também a finitude existencial (Blessmann, 2004).

Para Simone de Beauvoir ⁶(1970/1990), em seu ensaio “A velhice”, a relação com o tempo é vivida de formas diferentes segundo um maior ou menor grau de deterioração do corpo. A autora irá sublinhar que toda situação humana pode ser examinada pela

⁶ Simone Lucie-Ernestine-Marie Bertrand de Beauvoir (1908-1986) foi uma filósofa e existencialista que dedicou um ensaio à velhice publicado originalmente em 1970.

“exterioridade”, ou seja, tal como se apresenta ao outro, e pela “interioridade”, o modo como o sujeito a assume e a significa. Desta forma, Beauvoir afirma que a deterioração corpórea na velhice é inevitável, mas ainda assim há uma tomada de posição subjetiva particular por parte de cada idoso frente a este processo, de forma que, “[c]om muita frequência, o peso do corpo conta menos que a atitude adotada para com ele.” (Beauvoir, 1970/1990, p. 371).

Para a compreensão do dilema corporal vivenciado na velhice, é importante compreender que, para a Psicanálise, o corpo é um elemento mediador entre a psique e o mundo, estando também intimamente ligado à origem do psiquismo. A relação entre psiquismo e corpo é exposta no próprio conceito de pulsão/instinto sexual⁷ (*Trieb*), que se trata de uma representação psíquica das excitações corporais, conceito limite entre o somático e o psíquico, que permite o trabalho de investimentos nos diferentes objetos (Freud, 1905/2016), sendo o psiquismo desenvolvido a partir da necessidade de uma via para administração das intensidades e excessos derivados das pulsões.

Ao discutir a gênese do Ego em “Ego e o Id”, Freud salientou o papel do corpo na sua formação e diferenciação do Id. Freud (1923/1996a) chama a atenção para o corpo e sua superfície no processo de percepção de sensações internas e externas. Estas sensações, aliadas também a outras experiências, como a própria dor, desempenham um importante papel no processo de construção de uma “(...) ideia de nosso corpo” (Freud, 1923/1996^a, p. 39). Tais constatações o levam a considerar que “[o] ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal;

⁷ O termo original do alemão – *Trieb* - foi traduzido de diferentes formas a depender da edição brasileira das obras completas de Sigmund Freud consultadas. Em “As palavras de Freud” Paulo César de Souza (2010), responsável pela tradução da obra de S. Freud direto da língua alemã, discorre a respeito das problemáticas existentes no processo de tradução de *Trieb* para a língua portuguesa. Nas primeiras edições das obras de Freud para o português, o termo empregado para designar *Trieb* foi “instinto”, alvo de muitas críticas, em especial dos psicanalistas de orientação francesa, em função da ênfase biológica inerente ao termo, promovendo, segundo os críticos, uma biologização da Psicanálise. Souza (2010) discorre sobre a polissemia do termo *Trieb*, que segundo o autor, pode ser traduzido como “impulso, ímpeto, inclinação, propensão, propulsão, pressão, movimento, vontade”. O termo do qual deriva, *Treiben*, é utilizado em muitas situações coloquiais podendo ser tanto um substantivo como um verbo, comportando sentidos como: impelir, mover, empurrar, enxotar, conduzir, estimular, animar, ocupar-se de ou dedicar-se a algo, fazer, ter relação sexual, brotar, germinar. Sendo assim, para Souza (2010) seu sentido semântico é mais amplo do que *drive*, o termo equivalente a *Trieb* adotado nas traduções inglesas, que foram utilizadas como referência para as primeiras edições brasileiras das obras de Freud. Souza (2010) opta por traduzir *Trieb* como instinto, não concordando com o emprego do neologismo “pulsão” adotado no Brasil. Para o autor, não se faz necessário recorrer a neologismo para cobrir o termo *Trieb*, já que é possível encontrar palavras no português que abarcam a mesma amplitude de sentidos. O tradutor não fará, portanto, a diferenciação entre *Trieb* e *Instinkt*, comumente realizada para diferenciar o instinto animal e o “conceito limite” entre psique e corpo. Após longa pesquisa sobre a rede semântica dos termos, Souza (2010) afirma que o instinto não possui uma limitação biológica, tal como os críticos afirmam, estando também ligado aos campos léxicos de impulso, sexo, ímpeto, comportando uma amplitude semântica semelhante ao termo alemão *Trieb*. Em nota de rodapé para sua tradução dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/2016), utilizada nessa tese, Paulo César de Souza afirma que “instinto” foi empregado por Freud nesse ensaio com referência ao ser humano e também aos animais.

não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio a projeção de uma superfície” (Freud, 1923/1996a, p. 39-40), sinalizando que a diferenciação entre eu e não-eu, interno e externo, dependerá, da possibilidade de um investimento no próprio corpo, sendo este fonte e objeto para satisfação das pulsões. Em 1927 Freud acrescenta uma nota de rodapé em uma tradução inglesa de o “Ego e o Id” que será mantida nas obras brasileiras:

Isto é, o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar as superfícies do aparelho mental (Freud, 1923/1996a, p. 40).

Na passagem acima, Freud expõe a dimensão corpórea do Ego, sendo a experiência tátil o modelo para a experiência psíquica. A cinestesia corporal atua como um elemento de reconhecimento primário do corpo, possibilitando a organização do Ego enquanto instância psíquica diferenciada do Id, sendo um importante passo para o processo de estruturação psíquica (Amparo, Magalhães & Chatelard, 2013).

Em “Introdução ao Narcisismo”, trabalho anterior à segunda tópica, Freud (1914/2010) aborda o processo de investimento em si como parte do desenvolvimento libidinal. Neste trabalho, Freud (1914/2010) diferencia o narcisismo primário, um estágio primitivo do desenvolvimento infantil em que a criança investe a libido em si mesma, e o narcisismo secundário, que designa o retorno ao Ego da libido investida em objetos externos. O investimento em si e a tomada do próprio corpo como objeto de amor, características do narcisismo primário, marcam uma etapa importante que possibilita a unificação do corpo e o desenvolvimento do Ego, precedendo a existência das relações objetais, ou seja, o investimento em objetos externos ao Ego.

Em síntese, é possível observar que o corpo ocupa um espaço importante na gênese do Ego, permitindo sua diferenciação enquanto instância psíquica descolada do Id e uma posterior separação entre Eu e Outro a partir da experiência do narcisismo primário, etapa que se localiza entre o autoerotismo e a conquista do amor objetal. Ao mesmo tempo em que permite a constituição do Ego, o corpo também influencia na construção de uma noção sobre si mesmo, tendo fundamental importância nas identificações primárias (Amparo et al., 2013). O contínuo investimento e experimentação do corpo é uma condição necessária para a constituição da condição de sujeito psíquico, razão pela qual as modificações corporais serão experienciadas de forma tão agressiva, pois incidirão não só no corpo, como também na identidade construída a partir deste corpo.

Ainda em seu ensaio sobre o narcisismo, Freud (1914/2010) irá apresentar duas instâncias que cumprem um papel central na constituição dos ideais e da imagem que o sujeito possui sobre si, as noções de ideal de Ego e Ego ideal. Uma diferenciação clara destas duas instâncias foi apresentada por Laplanche e Pontalis (2001), que descrevem o ideal de Ego como sendo uma instância psíquica resultante da convergência entre a idealização do Ego e a identificação com os ideais e expectativas das figuras paternas e da sociedade. Já o Ego ideal seria um ideal narcísico de onipotência forjado a partir do modelo de narcisismo infantil, que será perseguido durante todo o desenvolvimento, fazendo com que a imagem que o sujeito possui sobre si seja sempre insatisfatória por não se igualar ao ideal almejado. Na velhice, o idoso irá carregar consigo os ideais referentes a um passado cheio de conquistas e prosperidade, porém as marcas do envelhecimento poderão questionar estes ideais, exigindo uma re colocação subjetiva para elaborar as mudanças (Mucida, 2006).

Dentre os ideais que serão forjados desde a tenra infância, encontra-se a imagem que o indivíduo constrói a respeito de si e do seu próprio corpo, que serão posteriormente questionadas na velhice. Ainda que o corpo seja fonte para o desenvolvimento do psiquismo, este também é alvo de uma construção mental, de tal forma que, para a Psicanálise, a noção de corpo não se restringirá ao corpo biológico, passando a integrar também a representação mental corpórea construída historicamente a partir das experiências precoces.

Singer (2009) faz uma releitura da fase do espelho, discutida originalmente por Jacques Lacan, aplicando-a à velhice, discutindo seu papel inverso à sua função estruturante exercida na infância. A percepção por parte da criança de sua imagem refletida no espelho permitirá a construção de uma imagem de si que unifica as imagens dispersas existentes até então. Esta imagem representará o Ego ideal, de maneira que, ao se reconhecer no espelho, a criança sente-se potente, estruturando as representações que tem sobre si e que posteriormente serão acrescidas das identificações secundárias. Para Dolto (1984/2017), psicanalista de orientação Lacaniana, esta etapa possibilita a construção de uma imagem corporal que permite que o indivíduo se reconheça em vários momentos da vida como sendo o mesmo, dotado da mesma identidade, mesmo com as modificações corporais impostas pelo tempo.

Na velhice, os cabelos brancos, as rugas, as dificuldades auditivas e visuais, o aparecimento de doenças, a perda da autonomia e da funcionalidade, as alterações e disfunções sexuais, dentre todas as marcas que o tempo registra no corpo biológico, serão vivenciadas pelo idoso como “agressores externos”, termo utilizado por Goldfarb (2009a) para falar sobre o estranhamento do idoso diante das diversas alterações impostas pelo

envelhecimento. Goldfarb (2009a) pontua que esses agressores externos questionam a imagem narcísica de potência idealizada pelo idoso, representada em Freud (1914/2010) pelo Ego ideal.

Estes agressores externos demandam uma reorganização da imagem construída sobre o próprio corpo, que precisará ser atualizada diante desta nova realidade representada na velhice e apontada pelo espelho. Singer (2009) refere-se a esta experiência como um “espelho negativo”, enquanto Messy (1999) fala de um processo semelhante utilizando a expressão “espelho quebrado”. Se na infância o espelho possuía um papel estruturante, permitindo uma integração da imagem que o sujeito tem sobre si e a constituição da sua identidade, na velhice o espelho reflete as mudanças e a passagem do tempo, gerando uma tensão entre o Ego ideal e seu negativo que está sendo espelhado, demandando uma reestruturação da imagem internalizada sobre este corpo e a consequente percepção sobre sua própria identidade, que precisará ser atualizada diante da constatação de que o corpo real não é mais o mesmo, ocasionando uma quebra na relação do Ego com as antigas imagens corporais construídas historicamente (Messy 1999; Singer, 2009).

Estas marcas corporais inscritas no decorrer do envelhecimento são tomadas como vivências externas ao Ego, dada a insistência desta instância em querer preservar seu ideal de potência forjado na infância, resistindo fortemente à conscientização das mudanças que a velhice carrega e o consequente distanciamento em relação ao Ego ideal. Beauvoir, em “A velhice” (1970/1990), destacou a dificuldade do homem em assimilar a velhice, que, embora seja uma etapa esperada, causa espanto ao sujeito que se dá conta da sua chegada. Dada a dificuldade em integra-la, a velhice irá se apresentar a partir de um olhar externo, de “fora para dentro”, por parte dos comentários feitos pelo outro, do estranhamento frente à imagem refletida no espelho ou a partir dos eventos cotidianos que questionam a potência do corpo, como o adoecimento e a hospitalização. A este respeito, Beauvoir afirma que “a velhice aparece com maior clareza aos olhos dos outros que aos do próprio sujeito; é um novo estado de equilíbrio biológico: quando a adaptação se opera sem choques, o indivíduo não se dá conta do envelhecimento” (Beauvoir, 1970/1990, p. 348).

Observa-se que na saúde existiria uma inconsciência a respeito do próprio corpo, enquanto que na doença a tomada de consciência da corporeidade e suas alterações será apresentada a partir de uma dimensão extrema e de difícil elaboração (Giacomin, Santos & Firmo, 2013). Para Beauvoir, a velhice é particularmente difícil de assumir, pois é considerada uma espécie estranha, que questiona a identidade histórica do sujeito, levando a

autora ao questionamento: “(...) será que me tornei, então, uma outra, enquanto permaneço eu mesma?” (Beauvoir, 1970/1990, p. 348). Diante desta incógnita, a exterioridade assume, portanto, o papel de um espelho que apresenta a velhice ao próprio sujeito que a vivencia, situando o idoso na temporalidade presente.

A partir da descrição de Simone de Beauvoir é possível evocar a história do personagem de Oscar Wilde (1891/2003), o jovem Dorian Gray, que mantém um autorretrato escondido em sua mansão, ao qual são transferidas todas as marcas de seu processo de envelhecimento, enquanto ele mesmo se mantém belo e intocável pelo tempo. A percepção das alterações diárias do retrato lhe causa extremo pavor, como se fosse “um outro Eu irreconhecível”, sem dar-se conta de que o outro do retrato é ele próprio. O paralelismo entre literatura e psicanálise resulta na descrição de uma “Síndrome de Dorian Gray” (Costa Lopes, 2009), em menção ao estranhamento do sujeito frente ao envelhecimento, representado metaforicamente pela experiência negativa frente ao espelho e a presença deste olhar externo que apresenta ao sujeito sua própria velhice e a passagem do tempo.

O estranhamento também foi objeto de teorização em Freud (1919/1976), no seu ensaio “O Estranho” (*Unheimlich*), em que aborda a experiência estética a partir de um sentido mais amplo do que o estudo da beleza, compreendendo-a como uma teoria das qualidades do sentir, delimitando como objeto de estudo o núcleo comum do *Unheimlich*: as experiências de horror, o assustador, o amedrontador e tudo aquilo que provoca medo. Ao abordar a gênese do estranhamento, Freud irá situar o âmbito pessoal desta experiência, destacando que “o estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar” (Freud, 1919/1976, p. 277), ocupando-se então de apresentar as circunstâncias em que o familiar pode tornar-se estranho e assustador.

Para traçar o percurso que permite a compreensão da passagem do familiar ao estranho, Freud (1919/1976) recorre inicialmente a uma análise linguística, descrevendo que no exame conceitual clássico do alemão, *unheimlich* é o oposto de *heimlich* (doméstico) e *heimisch* (nativo), ou seja, o oposto do que é familiar. A organização destas palavras leva a crer que o estranho se mostra assustador por não ser conhecido ou familiar. Porém, Freud (1919/1976) irá apontar que nem tudo o que é novo e não familiar é assustador, e que o novo só poderá tornar-se assustador caso seja acrescido de algo. Tendo em vista a limitação desta abordagem, Freud (1919/1976) tenta operar sua discussão para além da associação “estranho” = “não familiar”, aprofundando a análise dos diferentes significados para a palavra *heimlich* apresentados nos dicionários de língua alemã. Freud (1919/1976) constata que a palavra é

ambígua, contendo dois conjuntos de ideias: em uma dimensão significa o que é familiar e agradável, e em outra, faz alusão ao que está oculto e se mantém fora de vista, ou seja, o que é estranho, demonstrando que o *heimlich* pode exibir um significado que é idêntico ao seu oposto, o *unheimlich*. O *unheimlich* é habitualmente utilizado como o contrário do primeiro significado de *heimlich* e não do segundo. Em consulta ao dicionário de *Shelling*, Freud (1919/1976) encontra a definição de *unheimlich* como tudo o que deveria ter permanecido secreto e oculto, mas veio à luz. Este jogo linguístico contém a chave para a compreensão do pavor subjacente ao estranho. Assim como o *heimlich* coincide, ao fim, com o seu contrário, o *unheimlich*, “o estranho”, tomado agora na sua dimensão experiencial e não mais linguística, coincide com o que lhe é familiar, sendo em última instância, o familiar que se tornou oculto.

Em termos metapsicológicos, Freud (1919/1976) descreve que a experiência de estranhamento teria como origem um impulso familiar ao sujeito que foi alienado da mente pela via do recalque, retornando na forma de um afeto que causa assombro ao indivíduo que o percebe. Nesta perspectiva, o que é sentido como estranho nunca foi realmente alheio ao sujeito, e sim um conteúdo que deveria permanecer oculto, mas que retorna à consciência. O que torna o estranho assustador é a constatação de que sua origem não está no novo, e sim no velho conhecido. O autor complementa suas observações acrescentando o papel dos complexos infantis recalcados frente à ameaça de castração, sintetizando a questão da seguinte forma:

A nossa conclusão, podia, então, afirmar-se assim: uma experiência estranha ocorre quando os complexos infantis que haviam sido reprimidos revivem uma vez mais por meio de alguma impressão, ou quando as crenças primitivas que foram superadas parecem outra vez confirmar-se. (Freud, 1919/1976, p. 310).

No decorrer do ensaio, Freud assinala as diferentes experiências onde o estranho se faz presente. Dentre elas, destaca-se aqui aquela que se mostra mais fértil para a discussão sobre a velhice: a evidência de dúvida sobre a identidade a partir da sensação de ver o próprio Eu (*self*) sendo substituído por outro, experiência nomeada por Freud, a partir da sua leitura da obra de Otto Rank, como “o duplo”, que marca uma duplicação, divisão e o intercâmbio do Eu, substituído em última instância por um estranho. Novamente, a gênese deste processo está diretamente ligada ao desenvolvimento primitivo, mais especificamente o narcisismo primário, em que a estranheza diz respeito ao grupo de experiências vivenciadas pelo bebê em um momento em que ainda não havia discriminação clara entre Eu-Outro, Ego-Objeto, ocasionando na experimentação de uma série de “estranhos” sentimentos, incompreensíveis ao olhar da criança, sendo o “duplo” uma experiência defensiva onipotente diante da ameaça

de destruição do Ego frente a esta estranheza. A ideia do duplo não desapareceria com a superação do narcisismo primário, recebendo novos significados em etapas posteriores do desenvolvimento do Ego. A vivência do estranho em outras etapas da vida remeterá ao desamparo vivenciado na tenra infância diante da experiência do estranho neste momento de imaturidade egoica, delimitando novamente a natureza familiar da experiência de estranhamento.

Em uma nota de rodapé, Freud (1919/1976) expõe um exemplo pessoal desta dúvida sobre o próprio Eu que se mostrará duplicado diante de uma experiência frustrante com a realidade que resultará na sensação do estranho:

Estava eu sentado sozinho no meu compartimento no carro-leito, quando um solavanco do trem, mais violento do que o habitual, fez girar a porta do toalete anexo, e um senhor de idade, de roupão e boné de viagem, entrou. Presumi que ao deixar o toalete, que ficava entre os dois compartimentos, houvesse tomado a direção errada e entrado no meu compartimento por engano. Levantando-me com a intenção de fazer-lhe ver o equívoco, compreendi imediatamente, para espanto meu, que o intruso não era senão o meu próprio reflexo no espelho da porta aberta. Recordo-me ainda que antipatizei totalmente com a sua aparência. Portanto, em vez de ficarmos assustados com os nossos “duplos”, tanto Mach como eu simplesmente deixamos de reconhecê-los como tais. Não é possível, entretanto, que o desagrado que provocaram em nós fosse um vestígio da reação arcaica que sente o “duplo” como algo estranho? (Freud, 1919/1976, p. 309).

Neste trecho, referindo-se diretamente à apresentação do estranho na velhice, Freud explicita o papel da falha do teste de realidade neste processo, que impossibilita a diferenciação entre Eu-Outro, ocasionando o “duplo”. Desta forma, é possível afirmar que o estranho na velhice relaciona-se a essa vivência de não reconhecimento do próprio Eu e sua identidade, tendo o “duplo” um papel defensivo diante da reexperimentação do desamparo frente à impossibilidade de compreender toda a gama de sentimentos estranhos um dia já vivenciados na tenra infância, que foram recalcados e reavivados nesta nova etapa da vida. Na velhice, a sensação de estranhamento se deve ao fato de que este corpo, antes familiar, agora se mostra diferente, causando espanto justamente por ser ao mesmo tempo familiar e estranho ao sujeito que o observa no espelho.

Lopes (2007) afirma que, na perspectiva do idoso, a castração possui um papel importante na experiência de estranhamento. A castração refere-se à imposição de limites pela idade ao corpo físico, gerando uma quebra em relação ao Ego ideal, que ocasiona o estranhamento de si mesmo ou de partes de si. Diante da castração, representada pelas marcas corporais do envelhecimento e os diversos “agressores externos” ao Ego, ocorre a experiência do “duplo” em que o “outro” refletido no espelho é tido como um “outro Eu”, ou seja, o duplo

cumpriria aqui um papel defensivo diante do contato com este corpo ao mesmo tempo estranho e familiar marcado pela ação do tempo, assim como o jovem Dorian Gray toma o “outro” do retrato escondido em seu porão como um “outro eu” que assume as marcas que ele mesmo não poderia suportar.

Porém, é importante alertar que o processo de estranhamento frente ao declínio corporal na velhice não deve ser discutido unicamente pela via individual, tendo grande influência da cultura moderna em sua gênese. Para Blessmann (2004), o corpo pode possuir diferentes sentidos, que vão desde o corpo natural, que resulta do processo evolutivo que corresponde ao ciclo biológico que vai do nascimento à morte, e o corpo simbólico, que resulta das construções e acordos sociais que tem por modelo a imagem do corpo saudável e belo, associado à juventude. A partir de uma abordagem historiográfica, o autor descreve as definições atribuídas à velhice historicamente, sendo que até o século XIX imperava o valor simbólico do velho como representante da sabedoria. Na sociedade moderna, em que predomina a racionalidade e o trabalho produtivo, a velhice passa a ser reconhecida pela decadência, a improdutividade e a ausência de papéis sociais. O resultado é a marginalização do idoso e a sobreposição de velhice e declínio do corpo biológico, em que a velhice passa a ser um sinônimo deste corpo nomeado como improdutivo.

A desvalorização da velhice pela sociedade moderna, que cultua o corpo jovem como modelo de saúde, potência e produtividade, acarreta em um isolamento e consequente desinvestimento do idoso em relação ao seu próprio corpo enquanto objeto de interações e vínculos. Para Py (2006), o investimento em si é substituído muitas das vezes pelo investimento na doença, entendida como a única forma de conseguir um olhar investido de interesse neste corpo, incorrendo no abandono de si aos cuidados que espera obter do outro. Porém, ao admitir as transformações desse corpo que envelhece como naturais, destituindo-o de conotações negativas e passando a inclui-lo no registro das diferenças, torna-se possível reintegrá-lo à vida, respeitando sua temporalidade própria, sem negá-la, mas também sem subjugar-la aos parâmetros da juventude.

Neste sentido, conclui-se que o corpo se configura como um marcador importante para a nomeação da velhice e sensibilização do sujeito quanto à passagem do tempo externo. As alterações corporais irão colocar em xeque os ideais narcísicos construídos pelo indivíduo desde sua infância, de forma que esses agressores externos poderão ser significadas como verdadeiras feridas narcísicas. Como produto, o idoso pode experienciar as alterações corporais como uma dicotomia entre a existência de um psiquismo desejante, vivo e dotado de

vontade para continuar seus investimentos, habitando um corpo que passa a apresentar limitações graduais, estando em descompasso com a vivacidade psíquica do sujeito (Goldfarb, 2009a). A imagem internalizada e gravada na memória remete o idoso à completude e à onipotência infantil, enquanto a imagem real, refletida no espelho ou apresentada a partir do olhar do “outro”, remete o idoso a uma estranheza, que também o coloca diante do fantasma da finitude. A este respeito, Mucida (2006) irá afirmar que:

A velhice pode ser também o momento em que o fantasma da infinitude escancara sua face não mais tão divertida por diferentes perdas e modificações corporais, encontrando, ainda, uma certa fragilização dos recursos simbólicos. Tudo isso impõe o trabalho de luto (Mucida, 2006, p. 144).

Para Messy (1999), ao final da vida, existiria uma tendência de se retirar a libido investida nos objetos externos, redirecionando-a ao próprio Ego, ocasionando em uma regressão aos estágios pré-genitais a partir de um retorno ao narcisismo primário. Diante do não reconhecimento de si mesmo diante do espelho, que em um período anterior havia permitido a integração do sujeito enquanto uma unidade, o Ego é invadido pela experiência de perda do controle de sua unidade corporal e identitária, culminando em um contato com o real da passagem do tempo e da aproximação com a finitude. Neste processo, as marcas corpóreas conferidas pelo tempo convocarão o idoso à elaboração de um luto, o luto pela perda do corpo da juventude, e a consequente luta pela manutenção da identidade diante das diferentes mudanças impostas pela passagem do tempo. Esse luto também se associará a outros lutos característicos desta etapa da vida, que serão discutidos no item a seguir.

1.2.3 Tempo, Perdas e Velhice

As discussões contemporâneas nas Ciências do Envelhecimento se ocupam de desconstruir a visão estigmatizada da velhice como sinônimo de perdas e declínios. É evidente que existem diferentes velhices marcadas por diferentes formas de envelhecer, mas é inegável que o fato de viver mais implica inevitavelmente em estar mais suscetível a diferentes experiências de perdas. São vários os trabalhos do envelhecer envolvendo as relações com os diferentes objetos perdidos na velhice. Estes objetos podem envolver perdas corporais, como a acuidade visual, a beleza, o vigor físico e a saúde, já discutidos anteriormente, mas também podem envolver pessoas e vínculos significativos, ou mesmo o status alcançado por meio da atividade profissional e perdido a partir da aposentadoria. Diante disso, Mucida (2006) afirma que a velhice é um processo que impõe uma tomada de posição e cada indivíduo irá responder a partir de suas capacidades de reserva nas dimensões

fisiológicas, psicológicas e sociais. Ao se deparar com o vazio deixado pelos objetos perdidos, o idoso será convocado a um processo de luto, que poderá ter diferentes desfechos a depender de suas vias e recursos de elaboração.

O estudo do processo de luto diante das perdas conduz a apresentação do ensaio “Luto e Melancolia”, apresentado por Freud em 1917. Nessa obra, o luto e a melancolia são colocados como condições correlatas; para Freud (1917/2010), tanto o luto quanto a melancolia são reações à perda de um objeto real, mas que podem percorrer caminhos distintos, ultrapassando a normalidade factual de um período de elaboração pela perda e resultando na produção de um quadro patológico.

Freud (1917/2010) descreve os sintomas presentes nessas duas categorias: desânimo profundamente penoso, cessação do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda e qualquer atividade, diminuição do sentimento de autoestima, podendo ainda contemplar insônia e redução do apetite. Para Freud (1917/2010), o único sintoma que diferenciaria a melancolia do luto normal seria a diminuição da autoestima acompanhada da autorrecriação apresentada pelo paciente melancólico.

Em termos econômicos, no estado de luto, o Ego adotaria uma exclusiva devoção ao objeto perdido, desconsiderando outros propósitos e interesses. Esse processo teria seu início a partir da constatação, pelo teste de realidade, de que o objeto amado não existe mais, exigindo uma retirada da libido investida. Freud (1917/2010) destaca que o processo de desinvestimento libidinal é demasiadamente árduo e lento, exigindo a retirada gradual da energia psíquica investida em cada lembrança do objeto, mesmo nos casos em que um objeto substituto já se mostra disponível. Em seu curso normal, o resultado final do processo de luto é libertação e desinibição do Ego para a realização de novos investimentos libidinais.

Na melancolia, esse processo tem um desfecho diferente. Diante da perda de um objeto altamente investido, a libido não é desinvestida e deslocada para um outro objeto, mas sim direcionada ao próprio Ego, em um processo que resulta na identificação do Ego com o objeto perdido, caracterizando o eixo narcísico da melancolia e que justificaria o afastamento da realidade por parte do melancólico (Freud, 1917/2010). Conclui-se então que, no luto, o que ocorre é a perda do objeto, enquanto que, na melancolia, o processo envolve a perda do próprio Ego. O objeto passa a habitar o Ego de forma a se confundirem, instaurando também uma das principais características da melancolia, a ambivalência de sentimentos em relação ao objeto. Na mesma proporção em que sente amor e devoção pelo objeto, o indivíduo também

experimenta um grande ódio pelo seu abandono. Essa tendência sádica em relação ao objeto é deslocada ao próprio Ego na forma das autorrecreminações, punições e torturas nas mais variadas formas, e que tem em seu extremo as tentativas de suicídio.

O estudo dos processos de luto e melancolia permite a compreensão metapsicológica dos caminhos de elaboração psíquica diante da perda de um objeto de investimento. Como já mencionado, durante o processo de envelhecimento, o indivíduo poderá estar mais exposto à perda de objetos de alta valoração, incluindo pessoas, vínculos significativos e a atividade profissional. Estes lutos, sejam eles de objetos reais ou simbólicos, evocam o desamparo da condição humana, e conseqüentemente a morte, que passa a ser vivida simbolicamente em cada perda experimentada durante o processo de envelhecimento (Cocentino & Viana, 2011).

A aproximação com a morte a partir das diferentes “mortes em vida” evoca não só um luto pelos objetos perdidos, mas também, um “luto sobre o próprio Ego” e sua transitoriedade. A natureza atemporal do inconsciente e do desejo, que não se mede pela idade cronológica (Mucida, 2006), é confrontada pela realidade externa que vem insistentemente anunciar a passagem e a escassez do tempo, apresentada na forma de “agressores externos ao Ego” (Goldfarb, 2009a), que podem se fazer presentes a partir dos diferentes tipos de perdas. A interpelação do tempo objetivo/cronológico no tempo subjetivo/ “kairológico” revelará o desamparo diante da constatação de que o tempo restante pode ser insuficiente para a construção de novos investimentos. Porém, é importante considerar que a vivência destes eventos não é uniforme e dependerá diretamente da presença dos recursos internos e externos que irão auxiliar o trabalho de luto, sendo importante considerar a qualidade dos vínculos e investimentos remanescentes e a carga de investimento que foi destinada ao objeto perdido.

Oliveira e Costa Lopes (2008) destacam que quanto maior o investimento libidinal destinado ao objeto, mais penoso será o trabalho de lidar com sua perda. As autoras destacam como exemplo os processos de luto de idosos que perderam o cônjuge ou filhos. A elaboração destes lutos mostra-se mais complexa em função da quantidade de investimento libidinal designada a estes objetos. A perda do cônjuge implica na perda de uma vida a dois que foi construída com o passar dos anos, e, conseqüentemente, ocasiona não só o luto pelo falecimento do objeto amado, mas também o luto pela perda dos papéis e funções domésticas exercidos anteriormente, que exigem uma reconfiguração diante desta nova condição.

Já a perda de um filho pode ser vivenciada de forma ainda mais sofrida, por representar uma inversão em um processo tido como natural, em que é esperado que o filho

viva mais que seus pais. Ao abordar o investimento objetal materno em “Introdução ao Narcisismo”, Freud (1914/2010) afirma que quando uma mãe concebe um filho, ela o percebe como parte do seu próprio corpo, e dessa maneira pode dar o pleno amor objetal, investindo afetivamente neste objeto, mas também investindo a si própria, já que o objeto é percebido como uma extensão de si. Tal aspecto se deve à revivescência do narcisismo primário materno a partir do exercício da maternidade, que permite a mãe amar e idealizar o seu filho, que ocupará o espaço de seus próprios ideais e fantasias. Assim, a dor da perda de um filho pode ser sentida pela mãe, e também pelo pai, como se uma parte de si fosse arrancada e levada embora junto com o filho perdido, tendo em vista todo o investimento afetivo destinado à criança desde a sua concepção.

Além do luto pela perda de pessoas, a velhice também pode envolver outros lutos de natureza simbólica, como o luto pelo rompimento com a profissão a partir da aposentadoria. A ruptura com a atividade profissional pode acarretar em grande impacto psíquico, tendo em vista que o trabalho é um requisito importante para a participação dos processos sociais e produtivos (Kegler & Macedo, 2015). Em “O mal-estar da civilização”, Freud (1930/2010) irá salientar o papel do trabalho no processo civilizatório, sendo também uma das mais importantes vias de sublimação que permitem a manutenção dos vínculos e laços sociais.

A aposentadoria por vezes se confunde com a velhice, sendo um dos marcadores externos que sinalizam a entrada nesta etapa da vida. A associação entre velhice e aposentadoria pode remeter à ideia errônea de que o velho não é mais capaz de produzir bens e serviços, sendo, portanto, marginalizado nos contextos sociais em que impera o valor produtivo de cada sujeito (Carlos, Jacques, Larratúa & Heredia, 1999). Neste contexto, a interrupção da atividade profissional pode ser encarada como uma ferida narcísica, já que, na fase adulta, o trabalho é um fator constituinte da identidade do indivíduo. Para Carlos, Jacques, Larratúa e Heredia (1999), esta identidade emerge da consciência de pertencimento a um grupo social e a carga afetiva a ele designada, porém a ruptura com o trabalho poderá ser significada de diferentes formas, a depender das relações de trabalho estabelecidas ao longo da vida e aspectos como o prestígio ou desprestígio social da função exercida, que irá qualificar ou desqualificar o próprio Eu.

É importante considerar também as diferentes formas de aposentadoria reconhecidas nas legislações brasileiras, que implicam em representações sociais distintas que interferem diretamente na forma como o idoso avalia o ato de se aposentar. No Brasil, consideram-se as aposentadorias por idade, tempo de serviço e por doença, tendo a aposentadoria por serviço

uma legitimidade social diferente das demais, pois confere a noção de que o indivíduo pode ser produtivo e contribuir socialmente por um longo período (Carlos, Jacques, Larratée & Heredia, 1999). As aposentadorias por idade e tempo de serviço não implicam necessariamente na interrupção da atividade laboral, já que o idoso muitas vezes opta por dar sequência à atividade profissional a partir de atividades informais, seja por questões econômicas ou mesmo pela necessidade de manter vínculos e sentir-se produtivo. Já as aposentadorias por doença ocorrem em um contexto particular, pois sinalizam uma ruptura brusca com a atividade profissional a partir de um agressor externo ao Ego: a doença. Porém, Carlos, Jacques, Larratée e Heredia (1999) destacam que, apesar da ruptura produzida pelo ato de se aposentar, o vínculo simbólico com o trabalho permanece a partir da identidade de trabalhador que foi construída ao longo da vida profissional, ancorada nas memórias de inserção em um grupo profissional.

Para Mucida (2006) a maioria das perdas discutidas na velhice, sejam elas concretas ou simbólicas, podem apresentar-se em outras etapas da vida. Contudo, estas perdas tocam o idoso de forma mais dura, pois os rearranjos necessários para a elaboração do luto dependerão não só do tempo, mas também da oferta de objetos externos disponíveis para novos investimentos após a retirada da libido investida no(s) objeto(s) perdido(s). Todavia, é necessário considerar que a atual cultura destitui o idoso do seu lugar de sujeito, seja pela infantilização e objetificação do idoso, seja pela perpetuação da ideia de que a potência está associada à juventude. Para Mucida (2006), este cenário cultural promoverá a morte social do idoso, reduzindo, ou até mesmo eliminando, suas possibilidades de vislumbrar novos investimentos libidinais, mesmo quando o processo de elaboração do luto ocorreu em sua normalidade. As consequências são diversas, mas envolvem muitas das vezes o isolamento e a depressão, com o redirecionamento da libido para o próprio Ego e o afastamento da realidade externa.

O isolamento e o distanciamento da realidade externa são discutidos por Goldfarb (2009b) enquanto medidas adotadas pelo idoso para lidar com as perdas e a angústia mobilizada por elas pela via do “retraimento libidinal”. Tal retraimento cumpriria um papel defensivo frente à angústia de separação, e se manifestaria a partir de uma atitude de desapego e desinteresse, tanto pelo novo, como por coisas que antes lhe eram motivo de prazer, desligando-se gradualmente dos objetos a fim de não sofrer com uma futura perda. Neste processo, a libido realiza o movimento contrário: no lugar de ligar-se a um objeto, ela se distancia dele como forma de poupar o Ego da vivência de mais uma potencial separação.

Processos como o “luto do próprio Ego” e o “retraimento libidinal defensivo”, mobilizados diante das experiências de perdas na velhice, podem ser compreendidos e discutidos a partir do conceito de “Luto antecipatório”. Segundo Fonseca (2014) o termo “Luto antecipatório” foi utilizado pela primeira vez por Erich Lindemann em um artigo chamado *The Symptomatology and Management of Acute Grief*, de 1944. Ele analisou um fenômeno que ocorria com esposas de soldados que iam para a guerra; elas vivenciavam sentimentos de luto relacionados à perspectiva de morte de seus maridos em batalha. Lindemann (1944) compreendeu este processo como um comportamento adaptativo das esposas perante a possibilidade de perda real de seus companheiros, de forma que assim defendiam-se de se confrontarem com a morte repentina (Fonseca, 2014).

Fonseca (2004) afirma que, a cada passagem de uma fase da vida para outra, o indivíduo se depara com experiências de perda, que podem ocorrer de maneira consciente ou inconsciente. Para o autor, luto antecipatório é aquele que ocorre antes da perda real, mas apresenta as mesmas características do processo de luto normal, incluindo inúmeras reações psicológicas, fisiológicas, sociais e comportamentais. Sendo assim, o conceito pode ser compreendido como a significação presente na elaboração de perdas, sejam elas concretas ou simbólicas, como separações, adoecimentos ou até mesmo o próprio processo de envelhecimento (Franco, 2014).

Para Giacomini, Santos e Firmo (2013), o idoso, ao envelhecer, encontra a morte de modo repetitivo a partir das diversas perdas e lutos; a perda de familiares, amigos, posições e status sociais, as limitações corporais que restringem a autonomia, as marcas do tempo que modificam o corpo, dentre outras que o colocam diante das suas limitações pessoais e a consequente consciência da própria finitude. O luto antecipatório do idoso revela-se na convivência com essas perdas e a crescente conscientização da finitude, já que é inevitável a constatação de que quanto mais velho, mais a morte se torna uma certeza. Por mais que o homem reprima a morte de sua consciência, sua presença se fará sentir a partir das diversas “mortes em vida” que fazem com que o tempo objetivo atravesse o tempo subjetivo.

Enquanto o processo de luto envolve a elaboração das diferentes perdas que podem se apresentar durante o envelhecimento, o luto antecipatório caracteriza-se como uma tentativa de elaborar a última perda, a perda de si mesmo, ainda que não se saiba como e nem quando ela irá ocorrer. Giacomini et al. (2013) salientam que a velhice não significa necessariamente o luto da juventude, e caso o idoso saiba e seja capaz de se adaptar às novas condições da velhice, aceitar a própria morte é parte de uma boa velhice. Neste sentido, o luto antecipatório

diante da consciência da própria finitude não deve ser tomado em seu sentido pejorativo, mas sim como um desafio próprio desta etapa da vida, assim como a infância, a adolescência e a fase adulta também possuem seus desafios característicos.

A ideia de que cada fase da vida é composta por desafios e conflitos próprios é desenvolvida por Erik Erikson (Erikson & Erikson, 1998) em sua teoria epigenética sobre o desenvolvimento humano. Para o autor, o desenvolvimento humano contempla nove etapas e o sucesso ou fracasso na resolução da conflitiva específica a cada período irá influenciar diretamente a etapa posterior (Erikson & Erikson, 1998). Na velhice, o conflito se situa entre a Integridade do Ego *versus* o Desespero. Diante das diversas demandas impostas ao idoso nesse período da vida e a percepção das limitações temporais para sua resolução, o sujeito é colocado diante da tarefa de rever seu desenvolvimento e aceitar suas conquistas e fracassos. Caso existam pendências que o idoso não consegue integrar, este poderá sucumbir ao desespero.

Neste cenário, o luto antecipatório na velhice pode ser compreendido não só como uma preparação para a morte, mas também como uma possibilidade de ressignificar o passado, permitindo ao idoso elaborar o presente e vislumbrar um futuro dentro de suas possibilidades e limitações temporais, necessitando para isso de certo recolhimento ou um retraimento libidinal, conforme discutido por Goldfarb (2009b). A partir de uma revisão sistemática de artigos sobre o luto antecipatório em idosos, Kreuz e Tinoco (2016) afirmam que alguns idosos reagirão ao confronto com a realidade imposto pelas perdas como uma possibilidade de tomada de consciência da morte e sua inevitabilidade, permitindo a adoção de ações para compreender e manejar a vida, sem abster-se dela. Porém, para outros idosos, o luto pela antecipação da própria morte reforçará a negação da finitude e o estado de desamparo.

Observa-se que nos casos em que o indivíduo dispõe de recursos internos e externos para lidar com os diferentes lutos desta etapa da vida, a antecipação do luto possibilitará um reposicionamento subjetivo em que o idoso, apesar da consciência de sua finitude, consegue se perceber como ser desejante a quem ainda é permitida a realização de novos investimentos. Entretanto, para Costa Lopes (2009), aqueles que não dispõem de recursos próprios para se conservar íntegros poderão sucumbir à depressão. A depressão é aqui entendida como a internalização do Eu perdido, pertencente ao passado e a um período anterior aos lutos, que rejeita a inscrição do tempo objetivo e afasta-se da realidade externa, direcionando toda a libido para o ideal perdido de outra época. Os princípios básicos da metapsicologia do

trabalho psíquico e das possíveis saídas diante da constatação da transitoriedade do Ego serão objeto de discussão do próximo tópico deste capítulo.

1.2.4 Tempo, Velhice e Finitude

A morte caracteriza-se como o fim do tempo objetivo, o encerramento do ciclo temporal passível de registro na consciência humana. A consciência da finitude é uma característica exclusivamente humana, fazendo com que a morte cumpra um papel paradoxal na psique do homem moderno: ao mesmo tempo em que ele tenta evitá-la a todo custo, sua presença é uma constante que se revela durante todas as fases do desenvolvimento humano, a partir dos diferentes lutos que marcam a passagem pelas etapas da vida e as perdas sofridas durante este percurso existencial (Kóvacs, 2010). Desta forma, cada indivíduo possui uma representação própria sobre a morte e seus significados, estando essa vinculada às suas experiências pessoais com esse fenômeno no decorrer do seu desenvolvimento.

Apesar de sua constância durante a vida, nas sociedades modernas a morte tende a ser abordada como um tabu, um assunto que causa pavor e deve ser evitado a todo custo (Kóvacs, 2010; Pitta, 1999). Diante disso, o homem adotará diversos recursos defensivos visando o ocultamento da morte, envolvendo defesas como a racionalização, o deslocamento, o recalque e sua negação (Kóvacs, 2010).

No conjunto de ensaios denominados “Considerações atuais sobre a guerra e a morte”, Freud (1915/2010b) discute as atitudes do homem diante da morte. Segundo Freud, apesar do homem sustentar a ideia de que a morte é inevitável e um desfecho necessário para toda vida, na realidade o homem a abomina, empregando diversos esforços para eliminá-la de sua vida.

Pois a própria morte é também inconcebível, e, por mais que tentemos imaginá-la, notaremos que continuamos a existir como observadores. De modo que na escola psicanalítica podemos arriscar a afirmação de que no fundo ninguém acredita na própria morte; ou, o que vem a significar o mesmo, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade (Freud, 1915/2010b, p. 230).

A morte para Freud é irrepresentável, ou seja, apesar da consciência sobre a finitude, a possibilidade de “não existir” carece de representação clara no inconsciente. Como resultado, a percepção sobre a morte só será possível na condição de observador, a morte será sempre a morte do outro, sendo impraticável imaginar a própria morte enquanto uma condição de não existência do Ego.

Se na atualidade a morte é execrada, a análise histórica sobre os sentidos da morte no Ocidente permitirá a compreensão de que ela nem sempre possuiu a conotação negativa

predominante na sociedade moderna. Ao se resgatar a historiografia da morte no Ocidente a partir da obra de Ariès (1977), é possível compreender que, durante a Idade Média, a principal característica da morte é que ela proporcionava ao enfermo tempo para ser percebida e aceita. Nesta época as percepções sobre a morte mesclavam uma conotação natural e sobrenatural. Os enfermos eram velados na própria residência, no seio familiar, acompanhados de um ritual de despedida que reunia amigos e familiares. Neste período, para os cristãos, a morte era considerada como um fim do corpo físico e o início da vida eterna, o que induzia o homem a esperá-la de bom grado. No entanto, a visão religiosa sobre a morte irá sofrer alterações significativas no decorrer da Inquisição, a partir do medo do julgamento da alma no pós-morte, gerando preocupações sobre o que aconteceria quando o corpo sucumbisse. Neste período, nomeado por Ariès (1977) como “a morte de si mesmo”, a condenação da riqueza e da posse de bens materiais por parte da Igreja suscita a preocupação com o que aconteceria após a morte, gerando o medo do julgamento da alma que poderá habitar o paraíso ou o inferno. O autor destaca que é neste período que se inicia o sepultamento em caixões, visando esconder o corpo e seus pecados.

No século XIX a morte passa a ser romantizada, tornando-se uma constante na produção artística, que a compreende como uma solução digna para as decepções e mazelas existenciais da humanidade. Ainda em consonância com Ariès (1977), no século XX a morte passa a ser renegada, de forma a não se permitir deliberar sobre ela, evocando medo a ponto de privar o homem de dizer seu nome. A morte domada, ou seja, a morte vista como parte do cotidiano durante a Idade Média, cede progressivamente seu lugar a uma visão da morte como um tabu, algo que precisa ser repellido e afastado, caracterizando o que Ariès (1977) irá chamar de “morte invertida”. A morte passa por um processo de medicalização, sendo profissionalizada, delegada agora a equipes que sepultarão o morto, e institucionalizada, passando a ocorrer em hospitais e não mais no seio familiar. O doente não mais participa nas decisões que envolvem sua própria vida, e os cuidados para a sua morte e a excessiva preocupação com o prolongamento da vida suprimem os cuidados com a qualidade dos últimos dias de vida do doente. De acordo com Pitta (1999, p. 28) “Na Idade Média, a morte estava nas salas de visitas; hoje, ela se esconde nos hospitais, nas UTIs, controlada por guardas nem sempre esclarecidos da penosa e socialmente determinada missão: o trabalhador da saúde.”

Para Goldfarb (1998), a origem e o fim da vida são questões fundamentais da humanidade, para as quais o homem tenta elaborar sentidos que escapam às suas faculdades

cognitivas. O grande desafio do homem é integrar os limites da experiência de morte, tentando dar continuidade a algo descontínuo. Sobre este impasse, a autora irá afirmar que:

Neste sentido, podemos entender que talvez o mais difícil da morte não seja deixar de viver, mas o medo de cair em um indiferenciado, em um “não-ser”, verdadeira experiência de aniquilação. Antes do nascimento, depois da morte, origem e fim, fonte e abismo. O que fica fora das “bordas” da identidade é um “indizível”, um inominável onde a identidade (e o ser) se perdem. As diversas culturas, com sua riqueza de recursos, virão então a acalmar a angústia humana com esquemas organizadores que dêem conta destas bordas, através de construções míticas que interpretem estes fantasmas originários (Goldfarb, 1998 p. 52).

O terror diante da morte e as tentativas de negar sua presença acarretam constantes esforços para imortalizar o próprio Ego, sendo uma de suas manifestações o culto à juventude, que representa os resíduos de um estado primitivo de onipotência infantil. Para Py (2006), este contexto é facilitador para a atitude defensiva diante da velhice, que passa a ser a personificação da passagem do tempo e da finitude humana, uma ferida narcísica provocada pela frustração das ilusões de eternidade, beleza e onipotência buscadas a todo custo pelo homem moderno. O resultado é a negativização da velhice, ocasionando em uma recusa em identificar-se como velho, retardando-se ao máximo o processo natural de envelhecimento corporal, para que, em última instância, o fantasma da terminalidade seja afastado. Para Mucida (2006), o temor da velhice relaciona-se diretamente com o temor da morte. Se a morte é irrepresentável, a velhice mostra-se como uma realidade mais palpável em que os temores humanos sobre a fragilidade da sua condição podem ser projetados.

É curioso que se associe velhice e morte, tendo em vista que a própria conquista da longevidade seria uma vitória diante da terminalidade. Para Py (2006), tornar-se velho é encontrar uma forma de adiar o fim da vida e estender a existência do desejo, e no contexto atual, a conquista da longevidade e a transgressão do padrão cronológico alcançado no passado permitem a extensão da vida por um maior período de tempo, a ponto de hoje ser possível para alguns idosos vislumbrarem a existência com mais de cem anos de idade.

Entretanto, apesar da injusta sobreposição de velhice e morte, é inegável que o fantasma da finitude é mais incisivo nas idades avançadas. Como já apresentado nos tópicos anteriores, o encontro do tempo objetivo com o tempo subjetivo será operado a partir dos diferentes lutos significados como “mortes em vida” (Cocentino & Viana, 2011). A finitude é um fantasma que se apresenta durante toda a existência humana, porém, na velhice avançada, este fantasma se associa aos diferentes dados de realidade que se apresentam a partir do corpo e das perdas, apontando a passagem e a escassez do tempo objetivo/cronológico. Para Bianchi (1993), a conscientização gradativa da finitude do Ego pode levar o idoso a um movimento

regressivo que reedita o drama edipiano e a necessidade de reelaboração da angústia de castração, vivenciada agora na forma da castração final: a morte. O trabalho de elaboração da passagem do tempo na velhice e a castração a ele associada implicariam em um conjunto de renúncias narcísicas que envolvem a oposição aos desejos infantis de ser-tudo, de ser-por-todo-o-tempo, de ser investido sem obrigação de reciprocidade, de dispor do objeto, reconhecendo a existência de uma “Lei do tempo”, ou seja, de uma temporalidade externa ao Ego (Bianchi, 1993). Cabe então discutir os desafios e trabalhos psíquicos exigidos na velhice diante da crescente aproximação do término do tempo objetivo e a vivência da castração final.

Para Gavião (2002), o principal desafio egoico com o qual o idoso se depara ao final de sua vida é o de representar o irrepresentável, ou seja, atribuir sentido a uma experiência que não contém inscrição consciente enquanto sujeito vivo, a experiência da morte. Bianchi (1993) afirma existir na velhice uma “situação universal deceptiva”, a inevitável e realística constatação da transitoriedade dos objetos e de si mesmo. Trata-se de uma condição de luto normal, que não deve ser confundida com a depressão, embora possa incorrer em um estado de introversão e introspecção que aos olhares externos pode parecer uma depressão senil, mas que na verdade é uma atitude necessária para a elaboração da transitoriedade, tal como o retraimento libidinal defensivo discutido por Goldfarb (2009b).

Em seu ensaio “A transitoriedade”, Freud (1916/2010) ilustra as atitudes diante da constatação da transitoriedade utilizando como exemplo uma situação vivenciada durante uma caminhada de verão na companhia de um amigo e um jovem poeta. Segundo Freud (1916/2010), o poeta admirava a beleza do cenário que o rodeava, porém sem se alegrar com ela. Era tomado pelo pensamento de que toda a beleza observada estava condenada à extinção com a aproximação do inverno, pensamento que estendia a tudo o que era belo e dotado de valor, inevitavelmente destinado a sucumbir pela ação do tempo. A transitoriedade do que é belo e perfeito é então teorizada por Freud, instigado por esta experiência junto ao poeta.

Freud (1916/2010) destaca duas atitudes diante da constatação da transitoriedade: um doloroso cansaço pelo mundo, tal como demonstrado pelo jovem poeta; ou uma rebelião contra a comprovação da condição transitória do que há de belo na vida, incorrendo em uma exigência de imortalidade, guiada não mais pela realidade externa, mas sim pelo desejo humano. Freud irá rebater a desilusão do jovem poeta a partir da argumentação do inverso afirmado pelo artista: a transitoriedade não torna o belo menos belo, mas reafirma seu valor:

Valor de transitoriedade é valor de raridade do tempo. A limitação da possibilidade de fruição aumenta a sua preciosidade. É incompreensível, afirmei, que a ideia da transitoriedade do belo

deva perturbar a alegria que ele nos proporciona. Quanto à beleza da natureza, ela sempre volta depois que é destruída pelo inverno, e esse retorno bem pode ser considerado eterno, em relação ao nosso tempo de vida. Vemos desaparecer a beleza do rosto e do corpo humanos no curso de nossa vida, mas essa brevidade lhes acrescenta mais um encanto (Freud, 1916/2010, p. 249).

Apesar dos esforços empreendidos na tarefa de dissuadir o poeta de sua desilusão frente à transitoriedade do belo, Freud fracassa em sua argumentação, que não havia produzido impressões diferentes no jovem poeta. Freud observa então que existiria ali um fator emocional em ação que perturbava o julgamento do seu acompanhante. A revolta psíquica teria gerado um luto antecipado pela sua ruína, “e como a psique recua instintivamente diante de tudo que é doloroso, eles sentiram o seu gozo da beleza prejudicado pelo pensamento de sua transitoriedade” (Freud, 1916/2010, p. 250).

Em síntese, o que provocava pavor no poeta não seria o valor transitório da beleza mundana, e sim a percepção de que a transitoriedade do mundo o remeteria à sua própria finitude, demandando um trabalho de luto frente à antecipação da sua ruína. Esta cruel constatação colocaria o indivíduo diante de um processo de desligamento libidinal daquilo que se revela sem valor, frágil e sem resistência. Porém, segundo Freud (1916/2010), todo luto, por mais doloroso que seja, pode um dia acabar naturalmente, e nas palavras do autor “a nossa libido estará novamente livre – se ainda somos jovens e vigorosos – para substituir os objetos perdidos por outros novos” (Freud, 1916/2010, p. 251). A ênfase estabelecida por Freud na juventude como condição para esta elaboração leva ao questionamento sobre quais os caminhos de elaboração da transitoriedade do Ego em idades mais avançadas, em que, como já discutido, a oferta de objetos para novos investimentos pode não ser mais tão ampla quanto antes.

Bianchi (1993) abordará a constatação da transitoriedade na velhice a partir de uma condição que nomeia como um “Luto do Eu-Objeto”, que envolve a manutenção de um investimento libidinal no Eu, mas como um objeto cujo luto já foi feito e sua perda aceita, permitindo agora o investimento no outro que é facilitado pela renúncia narcísica. Para Bianchi (1993), existiria na velhice uma redução natural dos investimentos libidinais, a que o autor chamou de “senescência psíquica”, um processo de teorização semelhante à noção de “retrimento libidinal” descrita por Goldfarb (2009b) e o redirecionamento da libido ao Ego abordado por Messy (1999). Contudo, a senescência psíquica não implicaria em um esgotamento da fonte libidinal, e sim na priorização da qualidade e não mais da quantidade de investimentos. Bianchi (1993) destaca que a manutenção de interesses e investimentos objetivos na velhice dependerá da aptidão do Ego para garantir uma renovação realista de suas

identificações, trocando o prazer pelo sentido, ou seja, priorizando a qualidade dos investimentos e seu sentido pessoal em lugar da busca pela gratificação narcísica.

Para uma compreensão adequada desta situação, cabe retomar Freud e seu ensaio “Sobre o narcisismo” (1914/2010), no qual discorre sobre os tipos de investimentos libidinais, pressupondo dois tipos de libido, uma libido objetal e uma libido egoica. A primeira envolveria o *quantum* de energia disponível para o investimento em objetos externos, enquanto a segunda, a libido egoica, diz respeito à libido disponível para o investimento no próprio Ego. A superação do narcisismo primário e a possibilidade de realizar investimentos em objetos externos ao Ego é uma condição fundamental para o desenvolvimento humano; porém, a existência de uma libido egoica é igualmente importante para a manutenção da autoestima e autoavaliação, uma relação não narcísica consigo mesmo necessária para a conservação da homeostase psíquica. Para Bianchi (1993), o luto Eu-Objeto implicaria em certo desligamento de si diante da constatação da proximidade do final da vida, redirecionando a libido egoica para investimentos “fora do Eu”, objetos mais duradouros, como filhos, netos, obras sociais, dentre outros. Tal atitude envolve um desprendimento não patológico de si, que imortaliza o Ego em objetos que o sucedem, permitindo ao sujeito transcender seu destino temporal e elaborar a transitoriedade da sua condição.

Além do Luto do Eu-Objeto, Bianchi (1993) discute uma segunda saída diante da constatação da escassez do tempo e da transitoriedade: a recusa ou aceitação parcial da ação do tempo e seu esgotamento. O Ego, diante da impossibilidade de admitir sua própria perda, reagiria à ferida narcísica imposta pela ação do tempo utilizando defesas imaturas como a recusa e a clivagem. O resultado é a recusa da morte, vivendo nostalgicamente o passado, que está destinado ao desaparecimento, negando magicamente o desenrolar temporal, podendo clivar o Ego em uma parte que aceita morrer e uma parte que se acredita imortal e insiste em evitar a castração final.

Para Gavião (2002), autora de orientação Kleiniana e Bioniana, o processo de Luto do Eu-Objeto depende de certa maturidade egoica, que quando não está disponível, em casos de funcionamentos mais primitivos, será dificultado, gerando a situação de recusa sinalizada por Bianchi (1993). A autora considera que nos funcionamentos primitivos impera um narcisismo patológico que impossibilita o deslocamento da libido para outros objetos. Assim como na descrição Freudiana do processo de melancolização (1917/2010), estes indivíduos, diante da aproximação da morte, identificar-se-iam com o objeto a ser perdido. Porém, se na descrição tradicional da melancolia a identificação se dá com um objeto externo que é introjetado,

passando a habitar o Ego do melancólico, aqui o objeto a ser perdido é o próprio Ego, incorrendo em um sobreinvestimento da libido no Ego e na ideia de perdê-lo, resultando em um processo em que o sujeito é consumido pela vivência da morte, caindo, portanto, em desespero. Tal situação descrita por Bianchi (1993) e Gavião (2002), pode ser aproximada da descrição apontada por Freud (1916/2010) a respeito da rebelião diante da constatação da transitoriedade, gerando um desespero e tentativas de imortalização do próprio Ego a fim de evitar o inevitável.

Quando o indivíduo consegue elaborar o Luto do Eu-Objeto como uma condição de um luto normal de si mesmo, é permitido a ele o redirecionamento libidinal que o eterniza na forma de investimentos em objetos externos, permitindo assim a sensação de que seu legado foi devidamente transmitido e será perpetuado pelo outro. É possível pensar também em outras saídas, para além das apresentadas por Bianchi (1993), que possibilitam a sensação de continuidade existencial, e a consequente integração da identidade diante dos diferentes agressores que apontam o encerramento do ciclo de vida. Uma das saídas discutidas na literatura psicanalítica sobre a velhice relaciona-se com a memória e o papel das reminiscências.

Para Ecléa Bosi⁸ (1994) existe uma diferença substancial na relação entre adultos e idosos com relação à memória. Segundo a autora, o adulto não se ocupa ativamente com o passado, a vida é encarada por este grupo de forma pragmática e focada no agora, tendo a rememoração do passado um caráter passivo, contemplativo, associado ao lazer e momentos de repouso, ou mesmo como uma fuga da necessidade de ação no presente. Sob a ótica do idoso, a memória do passado não seria um descanso da vida cotidiana, mas sim a ação de ocupar-se consciente e atentamente do próprio passado, sustância de sua vida. O idoso evoca lembranças, tenta precisá-las, interroga-as, remói objetos a fim de estimular a rememoração com maior exatidão ou refutar as ditas falsas memórias, tomando, desta forma, o passado como objeto de interesse ativo. Bosi (1994) também situa que a memória do idoso também cumpre uma função social:

Há um momento em que o homem maduro deixa de ser um membro ativo da sociedade, deixa de ser um propulsor da vida presente do seu grupo: neste momento de velhice social, resta-lhe, no entanto, uma função própria: a de lembrar. A de ser a memória da família, do grupo, da instituição, da sociedade. (Bosi, 1994, p. 63).

⁸ Ecléa Bosi (1936-2017), psicóloga e professora titular do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

O trabalho de rememoração não seria, portanto, um trabalho passivo e unicamente individual. Ele cumpre o papel de transmissão de uma história pública, adquirindo desta forma uma função política. Para Bosi (1994), apoiando-se no trabalho psicossocial de Maurice Halbwachs, a rememoração não é um processo estático, “lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado” (Bosi, 1994, p. 55). A lembrança envolveria, portanto, um processo ativo de reconstrução do passado a partir dos elementos disponíveis no presente. A releitura do passado envolve, a priori, uma busca pela possibilidade de reviver os momentos pregressos buscando não só os fatos, mas também a experiência emocional associada à lembrança em questão. Entretanto, para Bosi (1994), a meta ideal de refazer no discurso presente os acontecimentos pretéritos mostra-se na prática inviável, dada a ação do tempo sobre os fatos rememorados e a inevitável influência dos estados emocionais presentes, que, involuntariamente, obrigam o sujeito a avaliar e logo alterar o conteúdo das memórias.

Esta compreensão sobre o trabalho de reconstrução do passado discutida por Bosi (1994) parece estar em acordo com a acepção sobre o tempo extraída da noção de *nachträglich* em Freud (1893/1996; Roudinesco & Plon, 1998), permitindo a compreensão da relação entre tempo e memória, sendo o rememorar um processo não sequencial, que permite a ressignificação do passado a partir do momento presente. Para Bosi (1994), o resgate da memória também cumpre um papel de ordenação cronológica da passagem do tempo experiencial, possibilitando localizar fatos e experiências em uma linha sucessiva, em que eventos como lutos, mudanças de residência, viagens, conversas significativas, encontros e despedidas, ao serem rememorados, passam a ser também divisores entre as diferentes etapas do ciclo de desenvolvimento humano. Observa-se, portanto, o encontro entre o tempo cronológico (objetivo) e “kairológico” (subjetivo) a partir do ato de rememoração, demonstrando que não é só o tempo cronológico que organiza a experiência subjetiva e o tempo de *Kairós*, mas também os eventos lembrados subjetivamente permitem a organização sequencial do tempo de *Crono*.

Avançando agora para a leitura psicanalítica sobre o acesso às lembranças do passado, a memória pode ser também encarada como uma importante saída para a elaboração das diferentes alterações vivenciadas na velhice. O papel das reminiscências passadas foi abordado por Salvarezza (1999), que discute a função elaborativa do retraimento narcísico na velhice, compreendendo que o “aumento do narcisismo” nesta fase da vida, apresentado neste capítulo pelo pensamento de Bianchi (1993) e Goldfarb (2009b), permitiria um maior

estreitamento na relação com o mundo interno, nomeado pelo autor como uma “interioridade” (do original *interioridad*, no Castelhana).

O que quero assinalar é que, no momento em que se coloca ao sujeito um conflito entre seus desejos e a impossibilidade de satisfazê-los no lugar correspondente, em virtude de seu processo de envelhecimento, se produz um aumento na interioridade que o levará a transitar predominantemente através de seus traços (marcas) mnêmicos e com diversos resultados que dependerão fundamentalmente de sua personalidade anterior. Se se prefere, é possível operar com o conceito de séries complementares, onde a autopercepção irrenunciável (irreversível) das mudanças produzidas pelo envelhecimento age como um fator traumático. Em suma, o aumento da interioridade é um dos elementos constitutivos da psicologia do envelhecimento e/ou da velhice (Salvarezza, 1999, p. 108).

Para Salvarezza (1999), a interioridade pode ter diversos destinos e funções na velhice. Dentre elas, destaca-se sua utilização na forma de reminiscências, entendidas pelo autor como o ato de pensar as próprias experiências passadas e relatá-las. Segundo o autor, o ato de recordar e transmitir uma história cumpre um importante papel na manutenção da identidade, permitindo a articulação entre passado e presente, exercendo, conseqüentemente, um papel defensivo na velhice. Ao contar sua história, o idoso pode contribuir com o grupo social a partir da transmissão de sua experiência de vida, atividade que também permite a manutenção da sua autoestima, defendendo-o da despersonalização frente às adversidades psíquicas e físicas que afligem seu corpo e sua identidade. O insucesso nesta tarefa mantém o idoso em uma atividade de recordação nostálgica e penosa, sobre um passado perdido e um Eu que se perdeu junto a ele.

As reminiscências podem ser compreendidas como uma forma de reposicionamento subjetivo, em que o indivíduo recorre ao seu passado e às suas memórias como tentativa de presentificar este Eu histórico (Goldfarb, 2009c). São as famosas “prosas” dos idosos que por vezes começam com “No meu tempo...” e dizem respeito a uma época muito discrepante da atual. Tais relatos frequentemente se estendem à sua condição de saúde, histórias de vida passada e tudo aquilo que parece dizer respeito a esse outro tempo. Para a Psicanálise, tais relatos demonstram uma forma singular de se posicionar diante desta etapa da vida, a atual organização social e em relação à própria transitoriedade (Goldfarb, 2009c).

Pode-se pensar que esse resgate do passado e o investimento nessas reminiscências haveria de ser uma forma de retraimento narcísico defensivo por parte do idoso como estratégia de sobrevivência à despersonalização que pode se desenvolver ao longo do envelhecimento. Nesse cenário, pode-se pensar que a atitude narcísica de investimento no Ego ideal do passado nada mais é do que uma atitude saudável e que, segundo Goldfarb (2009a),

pode ser elaborativa quando encontra um eco em uma escuta apropriada, possibilitando ao sujeito reconhecer a si mesmo em uma continuidade temporal e como ser histórico, podendo se reconhecer e manter a integridade de sua identidade, apesar de todas as mudanças ocasionadas pela velhice.

Na impossibilidade de realizar esse investimento e atualização do Eu do passado, se configuraria a depressão patológica na velhice, em que o indivíduo recorre a esse ideal do passado, mas não consegue estabelecer uma ponte entre aquele e o seu Eu atual, reconhecendo-se como ser dotado de uma unidade temporal. Seria o caso dos idosos que proferem um discurso penoso e saudosista, remoendo o seu passado em busca deste algo perdido e que não conseguem se relacionar com o Eu da atualidade (Salvarezza, 1999; Goldfarb, 2009c). É um movimento contínuo e circular carregado de uma tristeza profunda, podendo sinalizar este afastamento depressivo da realidade e um investimento em um Eu perdido. Tal movimento não permite o uso da rememoração como função elaborativa, mas sim como uma rejeição da realidade, em que o investimento é direcionado a um Eu que não se atualiza no presente.

Entretanto, cabe também situar o panorama sociocultural que pode favorecer ou dificultar o trabalho psíquico do idoso frente à ação do tempo cronológico. Birman (2015), discute a importância das mudanças graduais de discurso sobre a velhice, antes abordada apenas como um espaço associado a adoecimento, ociosidade, solidão e morte, passando agora a ser compreendida como uma etapa, a terceira idade, que contém em sua unidade de registro concepções que levam em consideração desafios e subjetividades próprias deste período. Entretanto, a mudança de discurso não elimina a existência de práticas que desapropriam o idoso do seu lugar de sujeito, colocando-o no registro da “negatividade”, associando-o unicamente ao campo das perdas. Birman (2015) salienta a importância do reconhecimento simbólico do idoso para que este possa vislumbrar formas de investimentos compatíveis com sua economia psíquica.

Nessa ausência radical de reconhecimento simbólico e na perda da sua funcionalidade social, a figura do velho transformava fundamentalmente sua relação com a experiência da “temporalidade”. Na ausência de um projeto efetivo de “futuro” e com a perda do valor concreto do “presente” na sua existência, apenas restava ao velho o retorno ao tempo do “passado”, no qual era reconhecido funcional e simbolicamente, e valorado pelo que era e pelo que fazia concretamente no passado. Portanto, nesse retorno e ancoragem seguros ao tempo passado de sua existência, a figura do velho buscava ainda desesperadamente se reencontrar como “sujeito”, o que lhe era negado tragicamente no tempo do presente de sua vida e na ausência de qualquer projeto de futuro para sua existência (Birman, 2015, p. 1277).

Na ausência de um reconhecimento social do seu espaço na atualidade, as lembranças do idoso podem adquirir o status saudosista e depressivo, haja vista a morte simbólica do Eu do presente, restando apenas o investimento nas lembranças de um Eu do passado, que já foi dotado não só de potência como também de investimento social. Neste cenário negativista, resta apenas a espera passiva pela morte real para dar materialidade a uma morte simbólica que já ocorreu (Birman, 2015).

Conclui-se que as conceituações psicanalíticas sobre os trabalhos do envelhecer demonstram uma pluralidade de processos e formas de posicionamento subjetivo frente à ação do tempo. Ainda assim, alguns questionamentos podem ser inferidos a partir dos conceitos teóricos apresentados ao longo deste capítulo: Seriam as saídas e formas de elaboração psíquicas apresentadas pelos autores a partir de conceitos como o retraimento narcísico, a descentralização dos investimentos ou ainda o rememorar o passado, formas passivas de lidar com a ação do tempo? Tal passividade descrita pelos autores não seria produto de uma visão negativista da velhice que concebe este período como sinônimo de perdas e declínios, restando ao idoso apenas um movimento conformista? Não existiriam outras manifestações de trabalhos psíquicos na velhice avançada ligados a uma tomada de posição ativa, envolvendo novos investimentos libidinais compatíveis com o futuro restante? Ou será que o que se entende como “passividade” nada mais é do que um produto de um olhar para a velhice a partir de um referencial advindo da fase adulta, que entende que todo processo psíquico deveria refletir algum tipo de ação e produtividade para ser assim considerado válido? Neste sentido, poderia a “passividade” ser compreendida como uma forma de resignação necessária e elaborativa que permitiria a manutenção de uma integridade egoica frente à crescente conscientização da escassez do tempo? Estes e outros questionamentos serão tomados como pontos de partida para as discussões sobre as relações entre a velhice avançada e a temporalidade nesta pesquisa.

1.3 MÉTODOS PROJETIVOS PARA AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE DO IDOSO

Neste item foi realizado um levantamento da literatura científica sobre a avaliação psicológica de idosos, concentrando-se na discussão sobre o emprego dos métodos projetivos nesta população. Para iniciar a discussão, foi realizada uma breve introdução sobre os aspectos epistemológicos que fundamentam os métodos objetivos e projetivos para avaliação da personalidade, permitindo assim a compreensão das aproximações e distanciamentos desses dois referenciais que fizeram parte do delineamento metodológico proposto para a

presente pesquisa. Em um segundo item foram apresentados os principais conceitos teóricos que sustentam a leitura psicanalítica dos métodos projetivos. Por último, foi apresentada uma revisão de literatura sobre o uso dos métodos projetivos em pesquisas sobre a velhice.

1.3.1 Aspectos epistemológicos dos Métodos Objetivos e Projetivos para Avaliação da Personalidade

Ao se estudar a classificação dos testes e técnicas psicológicas constata-se a existência de diferentes estilos de pensamento subjacentes às práticas proporcionadas por cada tipo de instrumento. Este aspecto se relaciona às diversas correntes teóricas existentes no campo da Psicologia científica, que influenciam a composição dos testes e técnicas, seus objetivos e a sistematização do processo diagnóstico. Como consequência destas diferenças metodológicas e epistemológicas, tradicionalmente os instrumentos de avaliação psicológica tendem a ser classificados em dois grandes grupos segundo sua metodologia de base: testes objetivos e técnicas projetivas (Alchieri & Cruz, 2014).

É possível destacar, nesta classificação, dois estilos de pensamento que influenciaram a construção dos testes Objetivos e Projetivos, sendo eles denominados pensamento Nomotético ou Psicométrico e pensamento Idiográfico ou Impressionista. Figueiredo (2014) identifica a existência de diferentes matrizes do pensamento psicológico, originárias em contextos culturais específicos. O autor segrega dois agrupamentos principais presentes na Psicologia, as matrizes científicas, em que a especificidade dos fenômenos psicológicos tende a ser investigada a partir dos modelos de prática vigentes nas ciências naturais, e, paralelamente, as escolas e movimentos gerados por matrizes “românticas” e “pós-românticas”, que sublinham a especificidade dos fenômenos psicológicos, dotados de valor e significados intrínsecos, reivindicando para a Psicologia, portanto, um estatuto epistemológico independente das demais ciências. Os estilos de pensamento nomotético e o historicismo idiográfico são apresentados por Figueiredo (2014) como ramificações destas duas matrizes principais, possuindo cada qual suas particularidades teóricas e metodológicas.

Em consulta a dicionários da língua portuguesa^{9,10}, o termo “nomotético” mantém relação direta com a proposição de “leis gerais”, sendo empregado para fazer alusão àquilo “que se refere à legislação, ou ao processo de fazer leis”; “relativo ao método de formulação

⁹ “Nomotético”, In *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, Recuperado de <https://www.priberam.pt/dlpo/nomot%C3%A9tico>

¹⁰ “Nomotético”, In *Dicionário Michaelis da Língua Portuguesa*. Recuperado de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/nomot%C3%A9tico/>

de leis gerais diante da observação de fatos ou circunstâncias”, ou ainda, “que se ocupa do estabelecimento de leis gerais ou do estudo de fenômenos recorrentes, especialmente dos naturais, por oposição ao idiográfico”.

No campo da Avaliação Psicológica, o termo nomotético tem sido utilizado para abordar os instrumentos que possuem uma metodologia de base objetiva e quantitativa. Segundo Primi (2010), a abordagem nomotética ou psicométrica é ancorada nas dimensões interindividuais (entre indivíduos diferentes) que explicam consistências comportamentais. Epistemologicamente, derivam da tradição científica naturalista, que orienta o pesquisador para a busca da ordem natural dos fenômenos psicológicos e comportamentais na forma de leis gerais com caráter preditivo (Figueiredo, 2014). Para tornar possível esta tarefa, presam pela mensuração dos fenômenos psicológicos por uma via objetiva, utilizando para isso estímulos e respostas fechadas que tentam reduzir variáveis subjetivas, que podem influenciar nos resultados (Cronbach, 1996).

Segundo Cronbach (1996), os resultados obtidos pelos instrumentos de orientação nomotética são geralmente expressos a partir de números ou medidas psicométricas que indicam a posição do indivíduo em relação a um grupo normativo, permitindo assim a comparação e possibilitando a generalização dos resultados encontrados. Exemplos de representantes desta categoria são os testes de inteligência e os inventários de personalidade. Em se tratando dos inventários de personalidade, suas respostas podem incluir itens escritos nos formatos de múltipla escolha ou verdadeiro/falso. Para Cohen (2014), diferentemente dos testes de habilidades cognitivas, os inventários objetivos de personalidade não pontuam as características em termos de respostas corretas ou incorretas, e sim com referência a características de personalidade medidas ou à validade padrão das respostas do respondente em relação a determinados traços de personalidade.

A história do pensamento nomotético se confunde com a história da Avaliação Psicológica, já que a lógica nomotética está presente desde os primeiros instrumentos de avaliação, a exemplo da escala Binet-Simon, construída em 1904, composta por 30 itens objetivos que permitiam a avaliação de funções intelectuais de crianças de 3 a 11 anos de idade (Pasquali, 2001; Silva, 2011). Em oposição à ideia de “leis gerais e recorrentes” relacionadas ao termo nomotético, o termo idiográfico tem sido empregado para abordar

aspectos “específicos, individuais”. De acordo com o dicionário online *Priberam*¹¹, o método idiográfico trata ou analisa os fatos científicos de forma individual e considera as diferenças ou características individuais consistentes, por oposição ao nomotético.

Em síntese, os chamados testes ou técnicas idiográficas seguem uma lógica distinta do pensamento nomotético, ocupando-se da singularidade da conduta humana. De acordo com Primi (2010), o pensamento impressionista tem como base o modelo clínico, que prioriza o indivíduo e estudos de casos. Nessa tradição, busca-se compreender mais profundamente o indivíduo, considerando todas as variáveis disponíveis sobre a pessoa, bem como sua interação na configuração de condutas individuais e particulares. A abordagem idiográfica busca a compreensão dos fenômenos psicológicos a partir de uma individualização da experiência, captando-a tal como se constitui na vivência imediata do sujeito, com sua estrutura particular de significados e valores, sendo, portanto, irreduzível a esquemas formais e generalizantes (Figueiredo, 2014). Enquanto o pensamento nomotético baseia-se na abordagem interindividual e comparação com o grupo, os instrumentos idiográficos priorizam o olhar intraindividual e a compreensão da singularidade de cada indivíduo. De acordo com Cronbach (1996), do ponto de vista metodológico, os instrumentos idiográficos priorizam a liberdade de respostas em detrimento do material ou sentenças objetivas apresentadas nos instrumentos nomotéticos.

O pensamento idiográfico teve grande influência do Existencialismo, da Fenomenologia e da Psicanálise, colocando em pauta as problemáticas existentes na transposição dos métodos e técnicas das ciências naturais para a área das Ciências Humanas (Ancona-Lopez, 1984). Seus defensores contestam a realização de um diagnóstico psicológico objetivo e experimental, retomando a noção de subjetividade e a indissociabilidade entre fenômeno de pesquisa e pesquisador. Para essa corrente, a atividade diagnóstica envolve a compreensão do significado que o profissional atribui a uma conduta, como também do significado intrínseco dessa conduta. O tipo de prática decorrente da Avaliação Psicológica que prioriza exclusivamente a perspectiva idiográfica é calcada nos dados que aparecem durante a relação que se estabelece entre profissional e paciente, podendo ou não se servir de instrumentos complementares e testes psicológicos. Quando utilizados, os testes são, em muitos dos casos, facilitadores do encontro entre paciente e terapeuta (Loli, Abrão & Tardivo, 2016; Salles, 2014; Tardivo, 2013; Tardivo & Gil, 2008).

¹¹ “Idiográfico”, In *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Recuperado de <https://www.priberam.pt/dlpo/idiogr%C3%A1fico>

O avanço desta corrente permitiu o diálogo entre a teoria psicanalítica e o campo da Avaliação Psicológica, que resultou em uma aproximação junto aos constructos psicológicos avaliados, munido agora de um referencial metodológico mais coerente com sua natureza, possibilitando a avaliação destes fenômenos a partir de um posicionamento compreensivo, e não mais em termos de explicações de causa-efeito (Salles & Tardivo, 2017). Os métodos projetivos são fruto desta aproximação, sendo, portanto, representantes do pensamento idiográfico.

A popularização deste pensamento abriu portas para modelos diagnósticos alternativos, permitindo um referencial importante para pensar as etapas do processo diagnóstico, a utilização dos instrumentos de avaliação, bem como o ensino e a pesquisa sobre a Avaliação Psicológica e o Psicodiagnóstico clínico. Estes novos modelos evidenciam a preocupação com a necessidade de pensar a Avaliação Psicológica a partir de uma dimensão holística, priorizando uma relação dialógica não objetificante entre profissional e paciente. Destaca-se o trabalho “O processo Psicodiagnóstico e as técnicas projetivas” das psicólogas argentinas Ocampo e Arzeno (1974/1995), que possibilitou a abertura de um diálogo entre o campo Psicodiagnóstico e a Psicanálise, propondo o emprego de conceitos psicodinâmicos na estruturação do processo Psicodiagnóstico e leitura dos resultados da avaliação.

No Brasil, pode-se destacar o “Diagnóstico Compreensivo” de Walter Trinca (1984, 1997, 2013) e o Psicodiagnóstico Interventivo (Barbieri, 2010; Tardivo, 2000, 2007; Santiago, 1995), práticas diagnósticas em que predomina o olhar clínico do profissional, delegando aos testes o papel de procedimentos complementares na avaliação. Além disso, práticas como o Psicodiagnóstico interventivo propõem também a dissolução entre as etapas diagnósticas e a intervenção, compreendendo o processo Psicodiagnóstico como uma forma particular de intervenção frente à condição de sofrimento demonstrada pelo paciente que busca o auxílio do clínico (Tardivo, 2007).

Apesar dos embates científicos, é importante salientar que instrumentos de medidas objetivas (nomotéticos) e projetivas (idiográficos) de avaliação da personalidade acessam informações em níveis diferentes. Para Villemor-Amaral e Pasqualini-Casado (2006), as necessidades explícitas, ou seja, os traços e características pessoais que podem ser reconhecidas pelo indivíduo a partir de seu funcionamento rotineiro podem ser melhor avaliadas por meio de instrumentos objetivos, como, por exemplo, inventários de personalidade que envolvem o autorelato em formato de escala *likert*. Os escores alcançados por meio deste tipo de instrumento são capazes de prever respostas mais intencionais a

partir de situações ou circunstâncias em que as ações do indivíduo e suas motivações são claras para si. Ou seja, os instrumentos que adotam metodologia objetiva para avaliação de constructos relacionados com a personalidade partem do pressuposto de que o indivíduo conhece bem suas ações e as motivações que as precedem, permitindo uma autoavaliação do seu desempenho. Já os objetivos almejados por instrumentos de metodologia projetiva envolvem diagnosticar e prognosticar tendências espontâneas, traços subjetivos, motivadas por necessidades implícitas, desconhecidas ao próprio sujeito.

É possível encontrar, na literatura contemporânea sobre métodos para avaliação da personalidade, discussões sobre o emprego dos termos “objetivo” e “projetivo” designados aos dois principais grupos de instrumentos de avaliação. Meyer e Kurtz (2006) problematizam o emprego destes dois termos. Os autores afirmam que o termo “objetivo” não condiz com a realidade científica destes instrumentos, que podem ser vulneráveis a variáveis que ameaçam sua validade externa, como o viés do sujeito avaliado, incluindo seus estilos pessoais de respostas, que podem influenciar nos resultados, como também os possíveis erros de pontuação do instrumento que podem ser cometidos pelo avaliador. Quanto aos instrumentos projetivos, os autores também problematizam a leitura dos padrões de respostas aos testes como resultado unicamente de uma “projeção” de aspectos da personalidade latente no sentido Freudiano do termo. Para Meyer e Kurtz (2006), as respostas aos testes, como, por exemplo, as respostas oferecidas para as manchas de tinta de Rorschach, muitas vezes têm mais a ver com os modos característicos de resolução de problemas do indivíduo avaliado do que com uma projeção de conflitos da personalidade.

Para Cohen (2014), na atualidade, a nomeação “teste objetivo” cumpre unicamente o papel de diferenciação em relação aos instrumentos de metodologia projetiva, já que a objetividade e clareza das respostas também são passíveis de contestação. Em primeiro lugar, é certo que a objetividade dos itens, expressa em termos de sentenças de múltipla escolha, escala *likert* ou no formato verdadeiro/falso deixam pouco viés para um possível favoritismo ou influência do avaliador na resposta do avaliando; porém, a construção dos itens está alinhada com as diferentes teorias sobre a personalidade existentes no campo da Psicologia científica. Desta forma, apesar da objetividade dos itens, as teorias em que os itens foram baseados contemplam constructos teóricos passíveis de problematização e diferentes interpretações, estando a objetividade do teste condicionada pela validade da teoria em que se baseia. Um segundo ponto levantado pelo autor diz respeito às dificuldades inerentes ao formato de autorrelato adotado nestes instrumentos. Cohen (2014) destaca a dificuldade de

alguns avaliandos em dar respostas objetivas para as sentenças apresentadas em formatos de “concordo/discordo”, “verdadeiro/falso”, podendo tornar a correção imprecisa devido à própria dificuldade de compreensão do avaliando a respeito da escala e suas instruções. Como última crítica ao termo “objetivo”, o autor também destaca a possibilidade de falseamento das respostas baseada na impressão que o avaliando deseja passar a depender do contexto em que a avaliação ocorre.

Koich Miguel (2014) destaca alguns dos problemas decorrentes do emprego do termo “objetivo”, semelhantes aos já mencionados por Cohen (2014) e Meyer e Kurtz (2006), acrescentando a repercussão desta nomenclatura nas técnicas projetivas, que passam a ser definidas como “opostas” aos métodos objetivos, considerando-as como não-objetivas ou subjetivas. Segundo o autor, esta atribuição pode desqualificar a validade científica dos instrumentos, além de se mostrar inadequada, tendo em vista a existência de sistemas de análise e interpretação objetivos para instrumentos como o sistema compreensivo do Teste de Rorschach, o Zulliger e o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister.

Cohen (2014) propõe a substituição dos termos “objetivo” e “projetivo” por “estruturado” e “não estruturado”. De acordo com o autor, enquanto os testes estruturados possibilitam a exploração de aspectos relativamente conscientes da personalidade, os instrumentos não estruturados ou ambíguos permitiriam acessar aspectos que estão além do conhecimento consciente e imediato. Meyers e Kurtz (2006) acreditam que termos como “inventários de autorrelato” (*self-report inventories*) ou “questionários avaliados pelo paciente” (*patient-rated questionnaires*) são mais precisos para falar de instrumentos “objetivos”. Segundo os autores, a variedade de tarefas solicitadas pelos instrumentos projetivos, como contar histórias, desenhar, associar palavras, tornam difícil a substituição do termo por outro que abarque todas estas diferenças, não havendo, portanto, um consenso sobre um termo mais adequado para designá-los. Como alternativa, os autores destacam algumas possibilidades, como “tarefas de desempenho” (*performance tasks*), “tarefas comportamentais” (*behavioral tasks*), “métodos construtivos” (*constructive methods*), “medidas de resposta livre” (*free response measures*), “testes de personalidade expressivos” (*expressive personality tests*), “métodos implícitos” (*implicit methods*) e “testes de atribuições” (*attributive tests*).

Bornstein (2007) propõe nomenclaturas relacionadas aos processos psicológicos que ocorrem durante a aplicação dos testes. O autor nomeia como “testes de autoatribuição” (*self-attribution tests*) instrumentos em que os resultados refletem o grau em que a pessoa atribui

vários traços, sentimentos, pensamentos, motivos, comportamentos ou experiências para si. Já os “testes de atribuição de estímulo” (*stimulus-attribution tests*) envolvem os atributos de pessoas que significam um estímulo ambíguo, com aspectos determinados em parte por características do próprio estímulo, e em parte pelo estilo cognitivo da pessoa, suas motivações e emoções. Exemplos de testes de autoatribuição são os inventários de personalidade, enquanto instrumentos como o Teste de Rorschach e a Técnica de Apercepção Temática (TAT) são agrupadas como testes de atribuição de estímulo. O autor propõe outras categorias como: “testes baseados na performance” (*performance-based*), testes baseados no desempenho do indivíduo em provas estruturadas, como o Teste Gestáltico Visomotor de Bender e as Escalas Wechsler de inteligência; testes “construtivos” (*constructive tests*) em que a resposta depende da construção de uma nova imagem, como o Teste do Desenho da Figura Humana; testes observacionais (*observational tests*), instrumentos em que o escore se baseia na pontuação a partir da observação ao vivo do comportamento da pessoa avaliada, como o *Behavior Trace Analysis* (instrumento não adaptado para o Brasil); e por último, os instrumentos baseados no relato de informantes (*informant-report*).

Observa-se que as discussões contemporâneas não se ocupam de uma oposição objetivo *versus* projetivo, quantitativo *versus* qualitativo, e sim da compreensão das particularidades metodológicas destes instrumentos, a revisão de suas nomenclaturas e a possível complementariedade destas provas. Tais métodos podem atuar em um *continuum*, ao passo que os métodos objetivos permitem alcançar traços e estados explícitos e reconhecidos pelo sujeito avaliado, os métodos projetivos complementam esses dados com informações referentes à outra camada da consciência, envolvendo necessidades implícitas e motivações latentes desconhecidas pelo sujeito avaliado. Portanto, no que se refere à discussão sobre as particularidades de instrumentos objetivos e projetivos, conclui-se que suas diferenças não invalidam um ao outro, e sim potencializam seu valor clínico quando utilizados e pensados como medidas complementares (Primi, 2010; Tardivo, 2000, 2007).

A complementariedade destes pensamentos é ilustrada por Tavares (2003), que chama a atenção para a importância da validade clínica dos testes psicológicos a partir do olhar idiográfico para com instrumentos nomotéticos. Para o autor, a avaliação idiográfica de um instrumento nomotético ocorre a partir da comparação da resposta do sujeito avaliado a itens críticos com outras informações. Como exemplo, o autor cita a comparação de itens objetivos sobre ideação suicida advindos de uma escala *likert* com a resposta oferecida pelo mesmo sujeito à prancha 3 da Técnica de Apercepção Temática (TAT), que aborda, dentre outros

temas, a presença de pensamentos depressivos e ideações suicidas, a partir de uma metodologia projetiva. Outro exemplo do autor seria a avaliação idiográfica dos itens da Escala Wechsler para Adultos (WAIS), considerando as particularidades do desempenho de um paciente depressivo na lentidão do processamento de itens em escalas de performance, que pode ocasionar erros devido a desatenção, que devem ser ponderados de forma diferente dos erros cometidos devido a dificuldades específicas no funcionamento intelectual. Este tipo de abordagem coloca em pauta a importância do olhar individualizado, mesmo tratando de instrumentos que, a priori, foram concebidos para ocupar-se de “leis gerais” e aspectos “interindividuais” da conduta humana.

Se Tavares (2003) chama a atenção para a necessidade do olhar idiográfico em instrumentos de natureza nomotética, Affonso (2005) ilustra a complementariedade entre os dois estilos de pensamento, chamando a atenção para os cuidados práticos na seleção de instrumentos projetivos ou de avaliação cognitiva. Para a autora, é necessário cuidado para não incorrer em uma leitura errônea que toma uma dificuldade de um paciente como resultado unicamente de alterações afetivas ou ambientais, quando, na verdade, a dificuldade possui também um forte correlato cognitivo. Como exemplo, a autora cita a necessidade de complementar as avaliações feitas em crianças por meio de instrumentos que envolvem contar histórias, como o Teste de Apercepção Temática Infantil (CAT-A), com instrumentos de avaliação cognitiva. Segundo a autora, uma criança que apresenta comprometimentos nas noções espaciais e temporais terá dificuldades em contar histórias conforme as instruções do CAT-A. Tal dificuldade pode ser erroneamente interpretada pelo avaliador como decorrente de um conflito com o tema evocado por uma determinada prancha. Porém, uma análise complementar a partir de instrumentos cognitivos (nomotéticos), poderá revelar uma dificuldade cognitiva que influencia no desempenho do instrumento idiográfico.

As ilustrações de Tavares (2003) e Affonso (2005) mostram-se coerentes com a discussão proposta por Ancona Lopez (1984) a respeito da necessidade de um olhar holístico durante o processo diagnóstico. Para Ancona Lopez (1984), o diálogo entre as perspectivas Sujeito-Objeto (nomotéticas) e Sujeito-Sujeito (idiográfica) se justifica pela consolidação do paradigma bio-psico-social em saúde, que coloca em evidência uma visão holística de ser humano em que este é percebido em sua integralidade, superando as dicotomias próprias do paradigma biomédico. Essa concepção diminui os riscos da incidência de um diagnóstico estritamente biologicista, como também da psicologização dos fenômenos humanos.

Sendo assim, a complementariedade de idiográfico e nomotético trata-se não só de uma posição metodológica necessária diante da complexidade dos casos recebidos na clínica, mas também uma posição ética que permite um olhar integral ao sujeito avaliado na totalidade do seu processo saúde-doença. Nesse sentido, a complementariedade idiográfico e nomotético foi adotada na presente pesquisa visando uma compreensão holística da velhice e seus fenômenos, seguindo uma tendência de complementariedade de pensamentos que já vem sendo adotada nas edições mais recentes de instrumentos projetivos temáticos, como, por exemplo, a Técnica de Apercepção Temática para idosos (SAT), que propõe um sistema nomotético para a avaliação dos protocolos como complemento à análise idiográfica (Miguel, Tardivo, Silva & Tosi, 2012).

1.3.2 Métodos Projetivos e Situação Projetiva: aspectos conceituais

Como abordado no item anterior, apesar da busca por uma complementariedade no uso dos testes nomotéticos e idiográficos, é inegável a existência de diferenças importantes em suas bases epistemológicas, tendo como consequência propostas metodológicas singulares. Tendo em vista o olhar psicodinâmico que orienta a presente pesquisa, faz-se importante dedicar parte da revisão de literatura aos instrumentos de metodologia projetiva. O objetivo deste item será apresentar as bases teóricas e principais conceitos que subsidiam as técnicas projetivas de investigação da personalidade.

De acordo com Anzieu (1978), a expressão “métodos projetivos” foi empregada pela primeira vez por Frank em 1939 em um artigo publicado no *Journal of Psychology*. O autor irá utilizar a expressão “métodos projetivos” em menção às semelhanças de três provas psicológicas utilizadas neste período: o teste de associação de palavras de Jung (1904); O teste de Rorschach (1920); o Teste de Apercepção Temática (TAT) (1935). As três provas em questão teriam como características em comum a natureza relativamente não estruturada dos estímulos, sendo em sua maioria ambíguos e amorfos, permitindo liberdade de respostas por parte do sujeito avaliado. A liberdade de expressão, a natureza pouco estruturada da tarefa e a carga regressiva que ela comporta são os elementos que tornam a situação projetiva, ou seja, o *setting* em que ocorre a aplicação dos métodos projetivos, distinta da situação de aplicação de instrumentos objetivos (Anzieu, 1978).

Para Cunha (2007), a popularização dos instrumentos projetivos a partir da década de 1930 teria sido motivada pelo interesse crescente da comunidade científica pelos estudos psicanalíticos, possibilitando aproximações desta teoria com o campo da Avaliação

Psicológica. Além disso, a autora discute que o interesse pelos métodos projetivos também foi influenciado pela problematização dos instrumentos psicométricos, em especial das medidas de avaliação intelectual, tão populares nas décadas anteriores e durante a primeira grande guerra. Tais instrumentos já não pareciam úteis para a avaliação das novas demandas e “problemas da vida” revelados pelo pós-guerra, como as neuroses e os transtornos emocionais que eram objeto de estudo da Psicanálise.

Sobre a popularidade dos instrumentos projetivos no Brasil, estudos realizados por Noronha, Oliveira e Beraldo (2003), Noronha, Primi e Alchieri (2005) e Padilha e Noronha (2007) evidenciam que os instrumentos de avaliação da personalidade vigoram entre os mais conhecidos entre Psicólogos e estudantes de Psicologia, sendo em sua maioria instrumentos de base metodológica projetiva. Dentre os instrumentos mais citados pelos participantes das pesquisas destacam-se o Teste de Rorschach, o Teste do Desenho da Figura Humana, a Técnica de Apercepção Temática (TAT) e a Técnica de Apercepção Temática infantil (CAT) (Noronha, Oliveira & Beraldo, 2003; Noronha, Primi & Alchieri, 2005). No que diz respeito aos instrumentos mais empregados em clínica-escolas, a partir de uma revisão de 32 prontuários, Freitas e Noronha (2005) apontam, como os instrumentos mais utilizados durante o processo Psicodiagnóstico, instrumentos projetivos como o Teste da Casa-Árvore-Pessoa (HTP), a Técnica de Apercepção Temática Infantil com figuras de animais (CAT-A), a Técnica de Apercepção Temática (TAT) e o Desenho da Figura Humana (DFH).

Os métodos projetivos caracterizam-se pela apresentação de uma tarefa relativamente não estruturada, solicitando ao sujeito que interprete ou estruture o estímulo apresentado, a partir do mecanismo de projeção, revelando aspectos fundamentais de seu funcionamento psicológico. Assim, a técnica projetiva é uma criação que expressa a maneira pela qual o indivíduo estabelece contato com a realidade interna e externa, sendo que as instruções ou os estímulos destes instrumentos atuam como mediadores das relações vinculares que mobilizam variados aspectos de sua vida emocional; por esse motivo, são chamados testes projetivos ou de projeção da personalidade. (Grassano, 1996). Dessa forma, em presença de certas situações, em geral figuradas por imagens possivelmente relacionadas com conflitos vividos, ou por instruções, o sujeito responde aos estímulos em função dos próprios problemas, dando livre curso às ideias inconscientes (Tardivo & Pinto Junior, 2012).

A premissa básica dos métodos projetivos é a chamada “Hipótese Projetiva”, que propõe que, diante de uma situação pouco ou nada estruturada, o indivíduo irá projetar modos característicos de respostas e traços de sua personalidade (Anzieu, 1978). Esta hipótese seria

sustentada por outros dois conceitos psicanalíticos: a) a associação livre, ou seja, a livre verbalização do sujeito que se configura como a regra de ouro para o acesso às experiências inconscientes do sujeito analisado; b) o determinismo psíquico, que postula a inexistência de casualidades em se tratando dos processos mentais, garantindo que toda ação humana é provida de sentidos e significados latentes.

A associação livre e o determinismo psíquico fundamentam a utilização de estímulos como pranchas com figuras amorfas, desenhos e todo tipo de material pouco estruturado comumente empregado nas tarefas de instrumentos projetivos. A partir do determinismo psíquico é possível compreender que as respostas fornecidas ao estímulo, a partir de verbalizações, grafismos ou associação de palavras, mantém relação direta com o mundo interno do sujeito avaliado. As respostas não seriam compreendidas como produções aleatórias, e sim como produções diretamente vinculadas à história pessoal de cada indivíduo. Já a associação livre garante uma liberdade de expressão que irá possibilitar a exteriorização de conteúdos pessoais de forma espontânea diante das instruções solicitadas para cada tipo de instrumento, processo que será abordado adiante neste mesmo item (Anzieu, 1978).

Os processos que ocorrem na chamada situação projetiva são possíveis graças à liberdade de expressão priorizada nas instruções dos instrumentos projetivos. Porém, a associação livre que ocorre neste *setting* é diferente da associação livre conduzida no *setting* analítico tradicional. Para Anzieu (1978), as associações livres destinadas aos métodos projetivos são associações “provocadas”, utilizando-se de estímulos e instruções previamente elaborados. Porém, a fim de se conservar a liberdade de expressão e evitar a sugestão de respostas, prioriza-se o uso de estímulos ambíguos que serão estruturados inconscientemente pelo indivíduo a partir de suas associações verbais. Desta forma, quanto menos estruturado o estímulo, maior a possibilidade de o indivíduo avaliado exteriorizar conteúdos do seu mundo interno sobre o material apresentado (Anzieu, 1978). Tal situação possui configuração distinta daquela apresentada na aplicação dos instrumentos de natureza objetiva, que pressupõe o uso de material mais objetivo e uma postura passiva por parte do avaliando, que produzirá respostas de acordo com um material pré-formulado.

Para Anzieu (1978) a situação projetiva é considerada uma “situação vazia” que deverá ser estruturada pelo próprio indivíduo a partir das suas associações livres diante dos estímulos apresentados. Do ponto de vista metapsicológico, a produção de respostas aos estímulos e o possível preenchimento e estruturação da situação projetiva só serão possíveis a partir de uma regressão transitória no funcionamento psíquico. Tal regressão implicaria uma

passagem do processo secundário ao processo primário, definida por Werlang e Cunha (1993) como uma regressão a serviço do Ego. Segundo as autoras, durante a aplicação de uma técnica projetiva, existe uma interrupção temporária da ação do juízo crítico, com o rebaixamento da censura, permitindo a produção de material que revela indícios sobre conflitos, fantasias, desejos e emoções latentes. Este processo regressivo, induzido pela situação projetiva, permite o afrouxamento do controle racional, possibilitando uma passagem gradual do processo secundário, adaptado à realidade externa, ao processo primário, organizado a partir do princípio do prazer e norteador pela realidade interna do sujeito avaliado.

Rosa (1996) afirma que o emprego dos métodos projetivos para um diagnóstico psicanalítico baseia-se no uso de uma comunicação por meio de metáforas, que tornam possível o acesso ao inconsciente. A livre resposta do paciente é estimulada a partir de um enigma proposto pelo profissional, que deverá ser decifrado pelo paciente. O enigma em questão refere-se ao material ambíguo e pouco estruturado dos instrumentos; no entanto, a autora alerta que não é a ambiguidade da prancha de um instrumento projetivo, como uma prancha do Teste de Rorschach ou da Técnica de Apercepção Temática – TAT, que produz respostas, pois a prancha não possui substancialidade própria. As respostas são fruto da relação transferencial estabelecida entre indivíduo e prancha, possível graças a um investimento libidinal destinado ao instrumento. Ao decifrar o enigma, o indivíduo estaria se apropriando também dos seus enigmas pessoais, ou seja, dos seus conteúdos e conflitos internos. O teste seria então um método de abordagem do paciente para auxiliar no diálogo sobre o desconhecido.

A compreensão do processo regressivo que ocorre durante a aplicação dos métodos projetivos é abordada por Silva (1989) ao sintetizar o processo de elaboração de respostas apresentado por Vica Shentoub para a Técnica de Apercepção Temática (TAT), umas das técnicas projetivas mais utilizadas no Brasil (Noronha, Oliveira & Beraldo, 2003; Noronha, Primi & Alchieri, 2005). O TAT foi proposto por Henry Murray em parceria com Christiana Morgan, apresentado inicialmente em 1935 em Harvard. A técnica é composta por 31 pranchas (cartões) com situações sociais típicas, derivadas de fotografias, anúncios de revistas e cartazes da época. Como tarefa, é solicitada a construção de uma história para cada prancha. Diante destes estímulos, o indivíduo pode, sem perceber, identificar-se com um personagem por ele escolhido, e comunicar, por meio de uma história completa, sua experiência perceptiva, mnêmica, imaginativa e emocional (Murray, 2005).

De acordo com Silva (1989), a regressão evocada pelo TAT é resultado de um conflito constante entre princípio da realidade e princípio do prazer, que é favorecido pelo material e instruções da técnica. O material é relativamente objetivo, apresenta figuras identificáveis quanto ao sexo e idade aproximada das personagens. Tais imagens caracterizam-se como o conteúdo manifesto, sendo que a qualidade de suas percepções diante dos elementos objetivos que compõem o material apresentado revela o contato com a realidade do indivíduo avaliado. Entretanto, as pranchas contêm em suas entrelinhas um conteúdo latente relacionado aos “conflitos universais”, conceituados a partir da psicanálise, presentes nos temas suscitados por cada prancha. Para entrar em contato com este conteúdo, o indivíduo é convocado a uma regressão. Esta regressão às representações inconscientes, acompanhadas dos seus respectivos afetos, estabelece uma situação de conflito entre o princípio do prazer (conteúdo latente) e o princípio de realidade (conteúdo representado objetivamente em cada prancha).

As instruções da técnica também evocam uma contradição, ou um enigma, como exposto por Rosa (1996), que deverá ser solucionado a partir da confrontação entre o princípio do prazer e o princípio de realidade. De acordo com Silva (1989), solicitam-se ao avaliando respostas verbais, vinculadas ao processo secundário, à racionalidade adaptada à realidade externa, diante de estímulos não verbais (imagens), com representações ambíguas e desorganizadas, que suscitam à repetição de experiências antigas satisfatórias e/ou insatisfatórias do avaliando, carregadas de afetos e com tendência a descargas imediatas, ligadas, portanto, ao processo primário e o princípio do prazer. Tal processo convoca a uma regressão que visa a transformação de coisas (imagens ambíguas) em representações em palavras (resposta verbal), tornando possível a imersão do indivíduo na atividade, exteriorizando diferentes tipos de conteúdos internos. Esta situação de conflito entre prazer/fantasia *versus* realidade produzirá uma carga regressiva ao *setting* projetivo. Sobre esta situação, Silva (1989, p. 19) afirma que: “O modo singular pelo qual o indivíduo lida com esta situação permitirá a generalização para qualquer outra situação de conflito”.

Uma possível contribuição para a compreensão dos impasses da situação projetiva pode ser levantada a partir da obra de Donald W. Winnicott, pensando esta situação não só como um conflito, mas também como uma experiência de natureza paradoxal em que a relação com o instrumento ocupará um espaço particular, apresentado pelo autor como uma terceira área de realidade, o espaço transicional, que se situa entre o interno e o externo. Para compreensão da dimensão espacial da situação projetiva a partir de Winnicott é necessário resgatar suas contribuições descritas em seu trabalho sobre os “Objetos e fenômenos

transicionais” (1951/2000). O objeto transicional designa um “objeto especial” (brinquedo, animal de pelúcia, cobertor) adotado pelo bebê. A ideia central é de que este objeto especial seria a primeira posse “não-eu”, que não faz parte do corpo do bebê, mas que também não é um objeto percebido como pertencente à realidade externa. O interesse de Winnicott não se limita ao objeto em si, e sim na primeira posse, mais precisamente na experiência que envolve esta primeira posse. O foco deste autor é a área intermediária entre a subjetividade e o que é objetivamente percebido, destacando as possíveis contribuições clínicas advindas da exploração destes fenômenos. Winnicott faz uso do termo “fenômenos transicionais” para falar sobre a existência de uma área intermediária da experiência entre o subjetivo/interno e o objetivo/externo. Esta terceira área intermediária de realidade, a transicional, demarca a transição do estado de onipotência infantil para o início de uma relação objetal, de uma relação narcísica para a possibilidade de um espaço compartilhado que contempla uma experiência de alteridade. Winnicott ainda destaca que esta área intermediária se estende pela vida adulta, sendo neste espaço que se dão as experiências lúdicas da vida adulta, como a criação artística.

Tendo em vista a relação entre a objetividade do instrumento e a perspectiva subjetiva com que o avaliando se apropria do material, imprimindo a ele suas próprias fantasias e conteúdos pessoais, é pertinente pensar que a experiência vivenciada durante a situação projetiva estaria alocada nesta área intermediária apresentada por Winnicott. Para Brelet-Foulard e Chabert (2005), o objeto-teste é compreendido pelo avaliando como um objeto real e tangível, mas também como um lugar de investimento de significações subjetivas, ocupando o espaço transicional, onde serão colocadas questões em um espaço que ocupa os limites entre o dentro e o fora, entre o imaginário e o real, entre mundo interno e externo. De acordo com os autores, a capacidade do avaliando de aceitar o paradoxo contido nesta situação de duplo pertencimento (objetivo/subjetivo) demonstrará sua capacidade de se deixar ir num devaneio a partir de uma realidade perceptiva. O indivíduo que é capaz de vivenciar a experiência com o instrumento poderá suportar o paradoxo interno *versus* externo, objetivo *versus* subjetivo, sem ceder à desorganização, devido à natureza associativa e subjetiva desta experiência, e sem se prender à concretude do objeto, que inibirá sua capacidade de responder a esta situação de forma criativa.

Ao abordar os fenômenos transicionais a partir da clínica projetiva, Safra (2003), afirma que o processo maturacional leva o *self* ao estabelecimento de três sentidos de realidade: subjetivo, transicional e compartilhado. Na realidade subjetiva, o mundo é

vivenciado como uma continuidade de si-mesmo, tendo como protótipo a experiência ilusória vivenciada pelo bebê, que cria o objeto que necessita, e tem essa experiência sustentada pela figura materna, que permite a onipotência infantil. Já na realidade transicional, a experiência ocorre em um campo que não é totalmente subjetivo e nem objetivo, se dá em uma área intermediária que permite a transição e discriminação entre o eu e o não-eu, a partir da vivência da primeira posse (objeto transicional). Por último, a realidade compartilhada emerge da possibilidade de se criar a externalidade, por meio da destruição do objeto subjetivo. O indivíduo passa a reconhecer o mundo objetivamente, porém sem perder a experiência pessoal.

Seguindo o processo de teorização de Safra (2003), Salles e Tardivo (2017) discutem que os pacientes que vivenciam a situação projetiva como subjetiva tendem a utilizar os procedimentos de avaliação como parte de si, no anseio de que, por meio destes instrumentos, suas angústias possam ser reconhecidas. Desta forma, o instrumento projetivo é uma extensão de si, que possibilita a comunicação subjetiva das angústias ao profissional. Já os pacientes que experienciam esta situação na realidade transicional tendem a utilizar os procedimentos diagnósticos como forma de alcançar a experiência relacional que necessitam. O paciente utiliza o teste de modo criativo, como um jogo, criando um espaço potencial para o brincar, em que a angústia alcança o registro simbólico que permite ao paciente a sensação de continuidade de ser. Neste espaço o teste não é subjetivo nem objetivo, ele adquire o mesmo estatuto do objeto transicional. Já o paciente que alcança a realidade compartilhada utiliza o instrumento como forma objetiva para o diálogo de suas questões fundamentais, instaurando uma interlocução com o terapeuta, a partir de uma experiência de alteridade, onde o teste facilita o encontro com um outro que é reconhecido como tal, e não mais como objeto subjetivo. O paciente integrado pode transitar por estes três sentidos de realidade durante a sessão, ou conjunto de sessões, sem prejuízo para o seu *self* e sua experiência de continuidade de ser.

As contribuições de Winnicott permitem a compreensão das diferentes formas de apropriação do objeto-teste durante a situação projetiva, demonstrando que não existe uma uniformidade na experiência e processos psíquicos que ocorrem neste espaço. É importante salientar que esta experiência resulta do encontro entre o avaliando e o instrumento projetivo dentro de um *setting* que acolha esta experiência, fornecendo a devida sustentação às angústias do avaliando. Este encontro pode revelar o grau de integração e desenvolvimento

emocional do indivíduo, a partir do espaço ocupado pela experiência, seja ele subjetivo, transicional ou compartilhado (Salles & Tardivo, 2017).

Além dos conceitos já apresentados, é necessária também uma breve revisão do conceito de projeção, conceito que dá nome e subsídio metodológico à categoria de instrumentos aqui abordados. No plano metapsicológico, a projeção encontra sua fundamentação na teoria das pulsões de Freud, teoria segundo a qual o aparelho psíquico é submetido a excitações internas desencadeadas por *quanta* energéticos que buscam uma homeostase, tendo como referência o modelo físico termodinâmico, conceito esse que foi ampliado ao longo do desenvolvimento científico sobre o Psicodiagnóstico e os métodos projetivos.

Freud atribuiu diversos sentidos ao termo “projeção” ao longo da sua obra, permitindo a ampliação do seu sentido tradicional como mecanismo de defesa do Ego, entendendo também que o processo projetivo comporta a atribuição de valores e qualidades aos objetos externos ao Ego (Anzieu, 1978). Em seu artigo “Observações adicionais sobre psiconeuroses de defesa”, Freud (1896/1976) complementa suas formulações sobre os processos defensivos discutidos em seus escritos anteriores sobre as psiconeuroses de defesa. Em um trecho dedicado à discussão sobre a paranoia, Freud (1896/1976) descreve que na paranoia o repreender-se a si mesmo é reprimido de uma maneira que se pode descrever como sendo uma projeção, suscitando um sistema de defesas que consiste em desconfiança em relação à outra pessoa. A projeção é vista neste momento por Freud como a defesa característica do funcionamento paranoide. Freud retoma esta concepção em 1911 na análise do caso Schreber, afirmando que, na projeção, um sentimento de origem interna é vivenciado pelo sujeito como sendo uma percepção externa, de forma que existiria uma expulsão de um desejo intolerável e sua rejeição para fora da pessoa (Freud, 1911/2010b).

A definição de projeção também é abordada por Freud em outros trabalhos, a exemplo do capítulo doze, “Determinismo, crença no acaso e superstição – alguns pontos de vista”, editado no volume “Psicopatologia da vida cotidiana” (1901/1976), em que a projeção é compreendida como um “simples desconhecimento”, e não só expulsão, de desejos e evocações não aceitos como seus e atribuídos à realidade externa. Partindo da crença em um acaso externo, mas não no acaso interno, Freud aborda o processo projetivo subjacente ao funcionamento mental do supersticioso. Para o autor, a superstição nada mais é do que uma projeção para a realidade externa de uma motivação que provém do lado de dentro, ou seja, do mundo interno. Freud (1901/1976) fornece o exemplo da solicitação arbitrária de um nome

ou número a uma pessoa. A escolha será determinada por uma preocupação pessoal de origem interna, revelando o predomínio do desconhecimento e o deslocamento de um aspecto interno e inconsciente para a realidade externa. Nesta definição a projeção passa a ser fruto do desconhecimento do indivíduo, perdendo também seu caráter essencialmente antropomórfico, deixando de contemplar apenas a atividade de descarga de impulsos censurados em outro sujeito, e podendo ser empregada também diante de objetos. Para Anzieu (1978), esta concepção de projeção contém o germe da noção ampliada do termo empregada nos métodos projetivos.

Outra importante definição sobre a projeção aparece em “Totem e Tabu”, quando Freud afirma que o deslocamento para fora, base da projeção, mescla atributos positivos e negativos ao objeto externo (Freud, 1913/1976). Os atributos destacados pelo autor são exemplificados a partir de construções culturais, como a crença em deuses e entidades malignas. As fantasias negativas envolveriam projeções que criam mitos sobre demônios e fantasmas, que para Freud (1913/1976) seriam basicamente elementos primitivos inconscientes do imaginário humano, exteriorizados para o ambiente a partir de seres antropomorfizados. Já as fantasias positivas, que geram deuses, anjos e entidades protetoras (benéficas e bondosas), revelariam aspectos saudáveis e adaptativos da psique, assim como suas necessidades de cuidado e proteção diante da vulnerabilidade humana.

A diversidade de sentidos atribuídos por Freud ao termo “projeção” ao longo de sua obra permitem a compreensão de que este conceito se aplica tanto ao recurso defensivo da disposição do Ego, ou seja, seu sentido clássico encontrado nas definições presentes em dicionários psicanalíticos, como também a ideia de uma operação mental que permite a exteriorização de motivações, sentimentos, ideias e emoções. Considerando esta polissemia presente no conceito de projeção, Hammer (1980/1991), em sua obra sobre desenhos projetivos, apresenta uma definição que tenta abarcar o conceito de forma ampla, descrevendo a projeção como um “dinamismo psicológico mediante o qual se atribui qualidades, sentimentos, atitudes e anseios próprios aos objetos do ambiente (pessoas, outros, organismos, coisas). O conteúdo da projeção pode ou não ser reconhecido pelo sujeito como parte de si próprio” (Hammer, 1980/1991, p. 38).

A definição apresentada por Hammer (1980/1991) amplia o sentido tradicional do termo “projeção”, que deixa de ser apenas um mecanismo de defesa do Ego e passa a compreender sua dimensão expressiva. A dimensão expressiva contempla tanto os conflitos intraindividuais quanto suas representações sobre o ambiente, relações, os anseios e ideais do

sujeito submetido à situação projetiva. Do ponto de vista topográfico, a definição de Hammer (1980/1991) compreende que os aspectos exteriorizados incluem conteúdos localizados na esfera inconsciente, como também aspectos mais próximos da consciência, elucidando que nem todos os conteúdos em trânsito na situação projetiva podem ser desconhecidos ao sujeito avaliado.

Um último conceito que merece destaque nessa introdução é a noção de “Apercepção”, utilizada como fundamento teórico para a Técnica de Apercepção Temática (TAT) (Silva, 1989). Dalgalarondo (2008) destaca que, historicamente, o conceito foi utilizado pelo filósofo Leibniz (1646-1716), que entendia a apercepção como o processo de perceber algo integralmente, com clareza e plenitude. Cohen (2014) sinaliza que o substantivo “apercepção” deriva do verbo “aperceber-se”, que pode ser definido como perceber em termos de percepções passadas. Para Silva (1989), apercepção é um processo de apreensão dinâmica dos objetos do mundo externo em sua interação com o mundo interno da pessoa. Neste processo, a experiência nova, representada pelo estímulo apresentado ao indivíduo, é transformada pelo traço da experiência passada em interação com a situação presente do indivíduo no momento da aplicação da técnica, de modo a formar um todo novo (Murray, 2005). Conclui-se que, se a percepção é entendida como a tomada de consciência objetiva de um estímulo externo pelas vias sensoriais, a apercepção diz respeito ao processo de interpretação subjetiva de uma percepção objetiva.

1.3.3 Métodos projetivos e velhice

O objetivo deste tópico é levantar a literatura existente sobre métodos projetivos e velhice, indicando os instrumentos mais utilizados na clínica com idosos, resultados de pesquisas sobre o desempenho de idosos nas principais técnicas projetivas e contribuições destes métodos para a compreensão da velhice. A revisão em bases de dados revela poucos artigos indexados sobre o uso de métodos projetivos em idosos, entretanto, é possível encontrar alguns estudos relevantes publicados no formato de teses, dissertações, livros e manuais. Também é possível encontrar publicações estrangeiras, a maioria datada das décadas de 1960, 1970 e 1980, que, apesar de antigas, trazem informações relevantes sobre o emprego de métodos projetivos em idosos. Estes estudos foram publicados em periódicos internacionais como o *Journal of Personality Assessment*, o *Clinical Gerontologist*, o *Perceptual and Motor Skills* e o periódico *Rorschachiana*.

A literatura norte-americana apresenta uma série de instrumentos utilizados em pesquisas e práticas clínicas com idosos. São citados instrumentos específicos para esta população, como a Técnica de Apercepção Temática para Idosos (SAT), o *Gerontological Apperception Test* (GAT) e o *Projective Assessment of Aging Method*. Também são mencionados usos do Teste de Rorschach, a Técnica de Apercepção Temática (TAT), o *Holtzman Inkblot Technique*, o *Hand Test*, as técnicas de desenhos projetivas (*Figure Drawing Techniques*), a Técnica de Completar Sentenças (*Sentence Completion Techniques*) e o Teste Gestáltico de Bender em sua versão projetiva (Panek, Wagner & Kennedy-Zwergel, 1983; Hayslip & Lowman, 1986). Como a maior parte destes instrumentos não possui normas ou qualquer tipo de estudo com idosos no Brasil, a revisão irá focar pesquisas sobre o Teste de Rorschach, o TAT e o SAT.

As técnicas projetivas possuem um importante valor qualitativo para a clínica e pesquisa no campo das Ciências do Envelhecimento, porém, no campo da Geriatria e Gerontologia seu papel tem sido negligenciado. Hayslip e Lowman (1986) destacam os diversos usos para os métodos projetivos na prática clínica com idosos, podendo auxiliar na avaliação da capacidade para o autocuidado, necessidade de institucionalização, presença de sintomas depressivos e risco de suicídio, comportamentos agressivos, necessidade de psicoterapia e seu foco, assim como elucidar as reações do indivíduo à perda de habilidades cognitivas que acompanham condições como demências ou acidentes vasculares encefálicos.

Hayslip e Lowman (1986) destacam que as técnicas projetivas são bem aceitas pelos idosos, são de fácil compreensão, produzem pouca fadiga e não requerem habilidades verbais sofisticadas. Os autores também abordam o papel das técnicas projetivas na facilitação da comunicação emocional do idoso que possui dificuldades em verbalizar e/ou reconhecer seus sentimentos (raiva, desespero, ansiedade, desamparo, aceitação, etc.). Os instrumentos projetivos permitem que o clínico se aproxime de forma sutil de temas que são potencialmente dolorosos para o idoso, sendo, portanto, menos suscetíveis a resistências ou tentativas de falseamento de respostas.

Sobre o Teste de Rorschach e suas aplicações na velhice, Hayslip e Lowman (1986) destacam a incipiência de estudos com grandes amostras de idosos, que sejam representativas para a construção de normas específicas para utilização do instrumento neste intervalo etário. Os autores destacam a presença de estudos que estabelecem recortes, como grupos de idosos que vivem em instituições geriátricas ou que habitam condomínios/residenciais para idosos. Hayslip e Lowman (1986) também chamam a atenção para a heterogeneidade da velhice e a

ausência de estudos que contemplem intervalos etários mais bem delimitados e homogêneos dentro desta etapa da vida. Apesar disso, os estudos existentes demonstram dados importantes para a compreensão da vivência do idoso, porém são em sua maioria voltados para comparação de características afetivas de idosos institucionalizados e idosos da comunidade. As pesquisas com idosos institucionalizados citadas por Panek, Wagner e Kennedy-Zwergel (1983) e Hayslip e Lowman (1986), revelam aspectos mais introversivos, uma ruptura nas relações sociais e uma redução na função imaginativa quando comparados a adultos mais jovens e idosos da comunidade. Estudos longitudinais sobre mudanças durante o envelhecimento apontam para uma tendência à constrição no Rorschach, perda nas percepções de cores, movimentos e na qualidade da forma. Porém, os autores chamam a atenção para a necessidade de mais estudos do tipo teste-reteste para a compreensão das possíveis mudanças na personalidade ao longo do processo de envelhecimento, já que as pesquisas adotam, em geral, recortes transversais.

Dentre as pesquisas brasileiras sobre o uso do Teste de Rorschach em idosos, é possível destacar o valor histórico do trabalho de Adrados (1987), que apresenta os dados de uma extensa pesquisa visando compreender o perfil psicológico da terceira idade a partir da aplicação do Teste de Rorschach. Participaram da pesquisa 200 idosos de diferentes contextos socioeconômicos, sendo 50 mulheres “normais” residentes em seus lares, 50 homens também residentes em seus lares, e por último, 100 idosos residentes em instituições geriátricas (asilos e casas de repouso), 50 do sexo masculino e 50 do sexo feminino. A autora investigou aspectos psicológicos como a posição vivencial, a criatividade, os mecanismos de adaptação no processo de envelhecimento, comparando os diferentes grupos.

Os resultados da pesquisa de Adrados (1987) demonstram uma ênfase na posição introversiva nos dois grupos, idosos no lar e residentes em instituições geriátricas, sendo mais acentuada em homens institucionalizados (56% da amostra de 50 idosos em asilos e casas de repouso). A autora compreende o dado como uma tendência a um retraimento por não sentir-se confortável com o ambiente e uma tentativa de não se sentir dependente, procurando gratificações no seu mundo interior, centrando-se em suas motivações básicas. Já no grupo de mulheres institucionalizadas, observou-se maior flexibilidade e maior necessidade de estabelecer contatos. Comparando a posição vivencial entre idosas no lar e idosas institucionalizadas, observou-se que as mulheres recolhidas em instituições geriátricas colocam-se como coartativas em 40% dos protocolos para 8% entre os que permanecem em seus lares.

Nos grupos que residem em seus lares, Adrados (1987) observou que mesmo aqueles que apresentaram uma tendência introversiva apresentam perceptos de movimento humano ativos, possuindo, portanto, maior disposição para desempenhar na vida papéis que exigem maiores esforços, independência, senso de afirmação e necessidade de liberdade. Foram encontrados sinais de deterioração mental nos idosos de ambos os sexos residentes em instituições geriátricas. A autora observou que o controle intelectual dos indivíduos institucionalizados, independentemente do sexo, é mais rígido do que o daqueles que permanecem em seus lares. O grupo de idosos residentes em seus lares apresentam o nível de adaptação social mais elevado e sinais de criatividade, sinais não observados nos 100 protocolos de idosos institucionalizados.

O Rorschach também foi utilizado por Gavião (2002)¹² para a investigação das experiências emocionais e suas manifestações subjetivas na velhice. A autora aplicou o teste em 180 voluntários, com idades entre 60 a 102 anos residentes no Estado de São Paulo, distribuídos igualmente quanto ao gênero. A autora apresenta uma caracterização do desempenho global dos sujeitos quanto aos principais índices do Rorschach: modos de apreensão, produtividade, funcionamento lógico-emocional e tipos vivenciais. Os resultados da pesquisa foram expressos em duas perspectivas, uma predominantemente quantitativa, que visou apresentar referenciais atualizados para utilização do Rorschach em idosos e construir um atlas para utilização do instrumento nesta faixa etária, e uma qualitativa, que discute as vivências subjetivas dos idosos frente à velhice mediadas pelo método de Rorschach.

Diferentemente dos resultados da maioria das pesquisas sobre o uso de métodos projetivos em idosos, Gavião (2002) expõe os benefícios da passagem do tempo, observados a partir da utilização do método de Rorschach. Os protocolos de idosos revelam a presença de recursos intelectuais, criativos e flexibilidade para enfrentar a intensificação dos lutos de objetos e também os lutos referentes ao próprio Eu. Comparando os protocolos de idosos com estudos envolvendo adultos, Gavião (2002) observa a acuidade perceptiva do idoso, bem como uma atitude intelectualmente mais ativa que a do adulto, a passagem do tempo parece favorecer a assertividade, precisão e convicção do idoso quanto à apreensão que faz da realidade externa e interna, demonstrando que o envelhecimento cognitivo não necessariamente afeta o funcionamento lógico. Os processos perceptivos observados no Rorschach dos idosos revelam a energia de sua atividade associativa, organização racional e

¹² Publicação derivada da Tese de doutorado “A passagem do tempo e suas ressonâncias íntimas: psicanálise, Rorschach e envelhecimento”, defendida pela autora em 2002 no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

capacidades de análise, síntese, elaboração e abstração. Para Gavião (2002), o idoso parece desenvolver uma apreensão mais abrangente da realidade, quando comparado aos protocolos de outros estudos com adultos, devido a uma atitude de certo desprendimento dos aspectos mais concretos e objetivos da vida, sem, no entanto, a perda do interesse pela vida prática. Este aspecto revela uma tendência do idoso a uma postura mais reservada, necessária para a elaboração dos diferentes lutos presentes nesta etapa da vida, não estando, portanto, necessariamente ligada a um fechamento em si ou introversão de natureza depressiva e patológica.

Gavião (2002) também observa uma maior abertura dos idosos para o contato com sua vida emocional, utilizando mais efetivamente seus recursos criativos. A autora conjectura que a maior abertura do idoso em contraponto à rigidez e ao fechamento afetivo dos adultos pode estar relacionado à menor influência dos padrões de consumo e contato com a tecnologia na geração de idosos investigados, padrões estes que parecem “embrutecer” ou “robotizar” a experiência emocional da atual geração de adultos.

Apesar dos recursos revelados para o enfrentamento dos lutos presentes na idade avançada, Gavião (2002) observa que este enfrentamento não é livre de conflitos, apresentados na esfera dos investimentos e desinvestimentos nas relações e a angústia de separação decorrente. Para a autora, o constante contato com a finitude na velhice e a constatação da transitoriedade dos vínculos impõem um conflito entre o desejo pela manutenção dos vínculos e investimentos objetivos ao mesmo tempo que se angustia pela constatação realística de sua finitude. Tal conflito foi observado por Gavião (2002) no intenso investimento inicial dos idosos na aplicação do Rorschach e a percepção de uma dificuldade de separação ao final do exame. Este movimento se assemelha ao dilema enfrentado no dia a dia dos idosos, demonstrando sensibilidade a novos encontros, já que eles pressupõem a separação, associada inconscientemente à própria finitude do Eu.

Gavião (2002) observou manifestações de ansiedade mais intensas na população feminina, justificada pela maior condição de longevidade alcançada pelas mulheres, estando mais expostas às perdas. Ao viver mais, a mulher está mais suscetível a perdas, como a perda da saúde, dificuldades financeiras e também a perda do cônjuge. A perda do cônjuge acaba por ter um papel importante na manifestação da angústia, pois, segundo Gavião (2002), a geração de idosos investigados se desenvolveu em um contexto cultural em que a mulher não possuía autonomia e liberdade suficiente, o que pode ser representativo de maior pressão na atualidade, numa fase em que, além dos desafios impostos pelo envelhecer, tem que assumir

uma independência com a qual não está habituada. Outro luto e causa de ansiedade nas mulheres idosas diz respeito às alterações corporais e ao desconforto ocasionado pela constatação da passagem do tempo pela via corpórea, desconforto intensificado também pela cobrança social mais rígida quanto à estética feminina.

A comparação entre gêneros na pesquisa de Gavião (2002) demonstra uma maior sensibilização das mulheres diante da passagem do tempo, apresentando, porém, melhores recursos elaborativos e disponibilidade emocional para enfrentar os desafios e lutos da velhice. Já os homens apresentam menor impacto diante da transitoriedade dos vínculos e de si mesmos, porém, quando não encontram recursos internos para elaborar sua experiência existencial, tendem a caminhar de forma mais intensa a uma regressão. A autora conclui que as vivências dos conflitos e angústias próprias da velhice serão determinadas pela estrutura de personalidade do idoso. Idosos que dispõem de uma organização defensiva mais rígida caminharão para um estado que a autora designa como de “estereotipia”, uma configuração lógico-emocional na qual predomina a dissociação afetiva e o distanciamento, adotado para proteger o indivíduo do contato com o sofrimento emocional, e que em seu extremo caracterizaria o processo de demenciação do idoso. No outro extremo, a autora designa como um estado subjetivo de “criatividade” quando há uma organização mais estável da personalidade do idoso, podendo usufruir de seus recursos elaborativos visando uma mobilidade psíquica, ou seja, uma capacidade para introspecção e contato com a afetividade que poderão propiciar o alcance da verdadeira maturidade, na qual a transitoriedade de si mesmo e da vida deixam de ser tão assustadoras.

Também foi possível encontrar um artigo publicado por Bastos-Formighieri e Pasian (2012) a respeito do uso do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister em idosos. Os autores apresentam padrões normativos para utilização do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister em 100 idosos não pacientes, 38 do sexo masculino e 62 do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 75 anos, selecionados por procedimentos de randomização. Bastos-Formighieri e Pasian (2012) compararam os novos referenciais normativos com aqueles disponíveis para adultos não pacientes descritos no manual do teste, discutindo as especificidades afetivas do idoso reveladas por este método projetivo. A análise da frequência cromática demonstra que as cores mais utilizadas pelos idosos foram vermelho, azul e verde, também consideradas as cores mais utilizadas nos estudos com não pacientes do manual do teste, revelando possível adaptação socioafetiva dos idosos estudados.

Bastos-Formighieri e Pasian (2012) também observaram que os idosos apresentaram menores valores médios para as cores azul, preto, branco e cinza quando comparados à população de não pacientes do manual do teste. Os autores interpretam a menor escolha de cores que revelam baixa estimulação afetiva como uma representação simbólica de um menor uso de mecanismos defensivos de repressão, inibição, dissimulação, racionalização, negação e atuação. Em contraponto, os idosos do estudo fizeram maior uso de cores ligadas a excitação e intensa estimulação afetiva, trazendo um sentido de energia, vitalidade, socialização e manifestação de afeto que contrariam a tradicional visão da velhice como período de decrepitude e isolamento. A análise das síndromes cromáticas, ou seja, a soma da frequência de utilização de algumas cores em específico, mostrou-se semelhante à apresentada pela população de não pacientes do manual, apresentadas na seguinte ordem decrescente de frequência: síndrome da normalidade, síndrome fria, síndrome do estímulo, síndrome do dinamismo, síndrome incolor.

Em se tratando de pesquisas com o TAT, Hayslip e Lowman (1986) destacam a carência de normas para sua aplicação em idosos, o que leva a maior parte dos profissionais a uma abordagem mais idiográfica, interpretando o material clinicamente segundo diferentes critérios de análise, que contemplam as interações dos personagens com o ambiente, estratégias de enfrentamento diante das dificuldades ambientais e da velhice, intensidade e tipos de afetos predominantes nas histórias, nível de força e energia egoica, posições adotadas diante do passado e futuro, principais preocupações atuais, dentre outras categorias de análise adotadas. Outra dificuldade é a falta de consenso sobre o número de pranchas e quais são as mais indicadas para aplicação em idosos, discutindo também se os temas evocados são realmente pertinentes para a velhice.

Dentre as pesquisas realizadas com o TAT em idosos, Hayslip e Lowman (1986) destacam a construção de narrativas que revelam maior isolamento do Ego em relação ao ambiente, maior constrição de afetos, maior passividade e menor tendência a uma proatividade na solução de conflitos, principalmente em se tratando de idosos institucionalizados. Os estudos que comparam desempenhos de idosos na comunidade e idosos institucionalizados revelam maior passividade nas respostas do segundo grupo, como maior fixação aos eventos do passado comparados aos idosos da comunidade. Porém os autores concluem que são necessários mais estudos que investiguem as diferenças culturais e socioeconômicas nos tipos de respostas dos idosos ao TAT.

Johnson (1994) estudou o valor do TAT para a avaliação neuropsicológica de pacientes com Alzheimer. O autor trabalhou com dois grupos, o primeiro composto por 20 idosos (13 mulheres e 7 homens), com média de idade de 74 anos, portadores do diagnóstico de doença de Alzheimer, internados na unidade de Geriatria de um hospital psiquiátrico, o segundo composto por 20 pacientes (11 mulheres e 9 homens) com média de idade de 54 anos, que possuíam outros diagnósticos que não a doença de Alzheimer, como ansiedade e depressão. Foram aplicadas as pranchas 1, 13B, 4, 3B, 8BM, 12M, 13 MF e 14, apresentadas nesta ordem. Os resultados apontam para uma diferença significativa no número de palavras nas histórias dos pacientes dos dois grupos. Os pacientes com Alzheimer contavam histórias com média de 8,67 palavras por prancha, enquanto os pacientes do segundo grupo utilizavam em média 16,40 palavras por prancha. Observou-se também uma maior tendência a descrição da prancha e maiores dificuldades na compreensão das instruções em pacientes com Alzheimer quando comparados ao segundo grupo. Os resultados indicam uma maior dificuldade dos pacientes com Alzheimer na construção de narrativas para o TAT, expressas nos domínios de governar, organizar e sequenciar ideias pela via verbal. O autor afirma que indicadores como escassez de repertório verbal, dificuldades na compreensão das instruções e tendência a descrição dos estímulos devem ser considerados nos processos de avaliação de pacientes idosos com suspeita de declínio cognitivo.

No Brasil, Dallagnol, Schimidt e Argimon (2014) utilizaram o TAT para investigar os estados emocionais de 10 idosas de 70 a 80 anos de idade participantes de um grupo de terceira idade. Os autores utilizaram cinco pranchas do TAT (2, 8MF, 12F, 19 e 16), pranchas que, segundo os autores, poderiam ser mais sensíveis para mobilizar experiências emocionais no envelhecimento. Os resultados foram apresentados seguindo as categorias de análise propostas por Leopold Bellak: a) Tema principal: as histórias abordam preocupações com as relações familiares em diferentes momentos do ciclo do desenvolvimento, não estando restritas à velhice, trazendo elementos autobiográficos em várias pranchas; b) Herói: os personagens principais são predominantemente do sexo feminino, dotadas de características como beleza e preocupações, estando em alguns relatos angustiadas e em outras em estado contemplativo; c) Impulsos e necessidades: em geral abordam questões relativas ao cumprimento do papel materno, com desejo de se mostrarem felizes, tendo necessidade de valorização, apoio e ajuda; d) Caracterização do ambiente: o ambiente foi caracterizado predominantemente como inseguro, desconhecido e exigente, por vezes carecendo de recursos econômicos e de apoio familiar, dando uma entonação de tristeza, sofrimento e

incompreensão às histórias; e) Ansiedades: predominou um estado geral de ambivalência, evidenciando aspectos como tristeza, medo, solidão, dependência, desejo de apoio e ajuda, ao mesmo tempo em que tentavam demonstrar felicidade e altruísmo; f) Principais conflitos: os principais conflitos envolveram atritos conjugais, aspectos relacionados à morte, a incapacidade de dar conta das demandas do ambiente, culpa, medo do abandono e aspectos relacionados a autoimagem no que diz respeito à beleza; g) Adequação do Superego: os autores destacam a rigidez do superego, tendo, no entanto, desfechos flexíveis que revelam uma adaptação às condições de vida atuais; h) Integração do Ego: a análise revelou que as idosas apresentam uma estruturação do Ego saudável, levando-as a uma vida integrada, ativa e dinâmica, buscando interações com grupos. Os autores concluem que os eventos relacionados ao envelhecimento parecem não ter acometido as idosas pesquisadas, que demonstram equilíbrio em seus estados emocionais.

Partindo da ideia de que as situações apresentadas nas pranchas do TAT poderiam não despertar identificação em pessoas mais velhas, foram construídos instrumentos temáticos retratando cenas e situações próprias à velhice, sendo eles o *Gerontological Apperception Test* (GAT), instrumento composto por 14 pranchas acromáticas que retratam ocasiões típicas da velhice e a Técnica de Apercepção Temática para Idosos (SAT), composta por 17 pranchas. De acordo com Hayslip e Lowman (1986), o SAT é um instrumento mais alinhado à proposta do TAT de Murray, permitindo a análise de necessidades, pressões, conflitos psicodinâmicos e defesas, o que talvez justifique sua maior popularidade quando comparado ao GAT.

A Técnica de Apercepção Temática para Idosos (*Senior Apperception Technique* - SAT) foi elaborada por Leopold e Sonya Bellak em 1973, tendo como objetivo investigar problemas específicos do envelhecimento e as principais atitudes e preocupações das pessoas idosas em relação às questões centrais da velhice (Bellak & Abrams, 2012). Sua tarefa é semelhante à proposta pelo TAT, o idoso é encorajado a contar uma história com começo, meio e fim para cada uma das pranchas apresentadas pelo aplicador. A versão brasileira do instrumento foi apresentada por Miguel, Tardivo, Silva e Tosi (2012), que publicaram o novo manual com estudos de validade e fidedignidade para idosos do Brasil.

O SAT apresenta diferenças importantes quando comparado ao TAT. Segundo Bellak e Abrams (2012), seus estímulos são menos ambíguos, apresentando figuras com sexo e idade mais bem delimitados. As narrativas dos idosos também são diferentes daquelas apresentadas por adultos no TAT, sendo mais concretas e com maior presença de conteúdos e referências pessoais. Tendo em vista suas diferenças, os autores da adaptação brasileira do instrumento

destacam que a técnica presta-se mais à investigação das preocupações que afligem o idoso do que a um exame profundo da dinâmica de sua personalidade (Miguel et al. 2012). O SAT também tem sido considerado um instrumento útil no auxílio ao idoso para expressar diretamente estados gerais da velhice e/ou outras vivências emocionais de difícil comunicação via perguntas diretas (como entrevistas semiestruturadas). O uso do SAT em uma perspectiva dialógica na clínica com idosos, exercendo o papel de mediador para a comunicação emocional, tem sido observado em pesquisas clínicas, possibilitando a ampliação do seu uso para outros tipos de enquadres clínicos, como o Psicodiagnóstico Interventivo (Gil, 2005; Gil, 2010; Salles, 2014; Salles & Tardivo, 2017).

Os estudos brasileiros demonstram suas vantagens em relação ao TAT. A maior identificação dos idosos em relação ao SAT, quando comparado ao TAT, foi confirmada nos estudos brasileiros, comparando o número de palavras das histórias contadas pelos idosos para os dois instrumentos (Miguel et al., 2012). Os resultados demonstram que as médias da contagem das palavras foram mais altas no SAT, quando comparadas às do TAT em todos os cartões e quanto ao total de palavras de cada conjunto, confirmando a hipótese de que o SAT favorece mais a projeção dos idosos quando comparado ao TAT. Entretanto, é importante considerar que os estudos de validação do SAT foram feitos predominantemente com idosos jovens e medianos, com média de idade de 70,3 anos e apenas 15 idosos com idades entre 81 e 85 anos (Miguel et al., 2012).

Além dos estudos de validade de constructo, o manual também menciona uma pesquisa com o SAT voltada para a validade de critério. Nesta pesquisa foi apontado o valor do SAT como medida complementar para o diagnóstico de depressão em idosos, devendo para este fim ser aplicado integralmente (suas 17 pranchas) associadas à Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (Tardivo et al., 2011, citado por Miguel et al., 2012).

A consulta à literatura sobre o SAT evidencia poucas publicações sobre o uso do instrumento. Foram encontrados três artigos norte-americanos datados do final da década de 70 e início da década de 80. Por se tratarem de estudos antigos, eles serão citados brevemente nessa introdução, com propósito histórico. O primeiro deles foi publicado por Sckroth (1978). O autor investigou as diferenças entre sexo e gerações nas percepções sobre a velhice no SAT, comparando as histórias de 50 jovens e 50 idosos. Foram utilizadas as pranchas número 1, 4, 7, 13 e 15. Foi observado que na amostra total de sujeitos analisados predominaram histórias com entonação negativa, apresentando, porém, desfechos positivos para as situações propostas. No tocante às variáveis sexo e idade, observou-se que homens jovens tendem a

apresentar histórias com entonação mais triste e com desfechos mais negativos do que mulheres jovens e idosos. O autor destaca que o sexo e a idade parecem afetar a visão sobre a velhice, tendo os idosos e as mulheres jovens uma visão mais otimista sobre esta etapa da vida.

Foote e Kahn (1979) investigaram a capacidade discriminativa do SAT para diferenciar respostas de idosos com comprometimentos mentais de idosos sem comprometimentos mentais, residentes em duas casas de repouso para idosos. Como “comprometimento mental” os autores consideraram a presença de síndromes orgânicas cerebrais, psicoses ou qualquer outro tipo de transtorno mental incapacitante que ocasionasse perturbações emocionais e comportamentais diagnosticados por psiquiatra. O estudo foi realizado em duas etapas, tendo no total 27 idosos com comprometimento identificado, 12 homens e 15 mulheres, comparados com 27 idosos sem comprometimentos identificados, 11 homens e 16 mulheres. Foram aplicadas 10 pranchas do SAT (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 e 15). Os resultados apontam índices de significância gerais satisfatórios nas categorias “humor”, “relações interpessoais” e “prejuízos”, tendo a categoria “relações interpessoais” a melhor pontuação para predição e “humor” os menores índices de significância. Os autores concluem que o SAT pode ser um instrumento válido para rastreio de comprometimentos mentais, oferecendo informações clínicas complementares a outros instrumentos.

Stock e Kantner (1980) analisaram os temas evocados por idosos institucionalizados nas 16 pranchas inicialmente publicadas para o SAT (a 17ª prancha foi acrescentada a posteriori pelos autores do instrumento). Participaram da pesquisa 40 idosos de ambos os sexos (20 homens e 20 mulheres) com idades entre 61 e 97 anos (média de idade de 78,4 anos). Como resultados, os autores observaram que a maior parte das histórias eram curtas e de natureza descritiva (descrição das imagens de cada prancha). A análise dos temas elucidados para as 16 pranchas revelou o predomínio de histórias relacionadas à busca por afiliação, presente em 26% das histórias, seguidas de temas que abordam as limitações físicas da velhice (19%) e a dependência (10%). Os autores concluem que o SAT é um instrumento útil para a compreensão das principais preocupações de idosos institucionalizados sobre temas da velhice e a vivência em instituições geriátricas.

Em se tratando de pesquisas mais atuais realizadas no Brasil, destaca-se o trabalho de Gil (2010), que conduziu uma pesquisa clínica de orientação psicodinâmica utilizando o SAT como um dos procedimentos para avaliação dos idosos que participaram de uma intervenção grupal no formato de oficinas. Nessas oficinas, os idosos eram encorajados a levar às sessões

cartas, fotografias e lembranças de qualquer natureza, visando à discussão sobre os sentimentos que emergiam por meio de tais recordações e experiências. Foram realizados 16 encontros com seis idosos (um homem e cinco mulheres) com faixa etária entre 65 e 79 anos. Foram utilizadas as pranchas 1, 3, 4, 5, 13, 14, 15 e 16. A seleção das pranchas levou em consideração a apresentação de estímulos que evocassem prioritariamente temas sobre relacionamentos e sociabilidade, excluindo-se, portanto, pranchas que evocavam explicitamente aspectos mais patológicos como doenças, solidão, morte e isolamento. Além do SAT, foram utilizados o WHOQOL-BREF, um inventário criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação a qualidade de vida e o Inventário Beck de Depressão (BDI) como instrumentos objetivos complementares para a avaliação. Todos os instrumentos, com exceção do SAT, foram reaplicados ao final das oficinas para observar possíveis mudanças na qualidade de vida e sintomas depressivos dos idosos participantes. Como resultados, Gil (2010) pôde observar que no decorrer dos 16 encontros houve uma melhora significativa dos idosos tanto no quesito qualidade de vida quanto na sintomatologia depressiva, proporcionada pelo encontro terapêutico em um *setting* que possibilitou uma adequada sustentação e integração.

Gil (2010) pontua a importância da atividade de recordação mediada pelo contato com as materialidades concretas (cartas, fotografias, objetos pessoais), já que o trabalho de recordar possibilita a aproximação entre passado e presente, realizando ressignificações que poderão gerar mudanças futuras. Esse trabalho coloca em evidência a importância do uso de enquadres diferenciados no atendimento à população idosa, funcionando como espaços potenciais para que as recordações e reminiscências passadas possam encontrar uma escuta adequada que lhes permitam ser elaboradas e reintegradas, elementos estes indispensáveis para se pensar em uma clínica para idosos. Neste processo, o SAT cumpriu um importante papel como instrumento facilitador para a comunicação emocional das experiências e frustrações relacionadas à velhice, auxiliando também na compreensão dos aspectos psicodinâmicos dos participantes. A pesquisa de Gil (2010) contribui para a compreensão do valor clínico do SAT, que cumpre tanto a função diagnóstica quanto a função mediadora/interventiva.

Embora a literatura demonstre os benefícios e o valor clínico da utilização do SAT com a população idosa, Verdon (2011) problematiza a real necessidade de um instrumento específico para avaliação psicodinâmica de idosos. Para o autor, as pranchas não precisam necessariamente mostrar personagens idosos para provocar identificação, afirmando que

temas como perdas, desesperança e preocupações com a saúde podem também ser evocados nas pranchas do TAT. O autor afirma que construir um instrumento específico para idosos pode incorrer na falsa crença de que se trata de uma categoria homogênea, cujas preocupações e características mentais estariam reduzidas ao momento atual, não mantendo relação com seu passado. O autor dá continuidade à sua crítica afirmando que todo idoso foi um dia criança, adolescente e adulto jovem, e que suas experiências passadas de prazer, dor, esperança e frustrações ainda estão presentes na sua vida atual, devendo ser preservada esta historicidade do sujeito ao se propor um método de avaliação.

Verdon (2011) também destaca que o uso explícito de imagens de idosos nas pranchas em situações concretas da velhice pode levar à construção de histórias literais, centradas na descrição da vida diária, com pouco espaço para a fantasia e a expressão da subjetividade. Para o autor, essa proposta contraria a própria lógica dos métodos projetivos, que convocam o indivíduo a uma associação diante de um estímulo visando a expressão de suas diversas fantasias e aspectos de natureza inconsciente, e não só a expressão da objetividade da vida diária. Como exemplo, o autor fala sobre a presença de histórias tristes, que podem ser interpretadas concretamente como um sinal de depressão, quando na verdade podem falar sobre a possibilidade de entrar em contato com os aspectos depressivos do seu psiquismo, movimento considerado saudável e necessário para uma integração. Para respaldar sua crítica, o autor examina uma série de histórias contadas por homens e mulheres ao cartão 3RH do TAT, que evoca temáticas como depressão, tristeza, desesperança, demonstrando a eficácia desta prancha para a compreensão e diferenciação de problemas relacionados a perdas experienciadas por idosos.

As observações de Verdon (2011) são pertinentes, porém devem ser pensadas com cuidado, pois, como exposto por Rosa (1996), não é o instrumento que produz respostas, pois a prancha não possui substancialidade própria. A produção é fruto de uma relação que ocorre dentro de um *setting* e que não é composta apenas por paciente e pranchas. Ao tomar a objetividade das pranchas como ponto de crítica, Verdon (2011) pode estar incorrendo no mesmo erro que problematiza, entendendo a situação projetiva em sua concretude e se esquecendo que o investimento, a transferência e as fantasias se dão em um contexto relacional, que depende também da forma como o objeto “teste” é apresentado pelo avaliador.

A revisão de literatura demonstra que os estudos sobre o SAT são escassos, embora seja possível encontrar um interesse crescente sobre o instrumento na literatura brasileira, com a utilização do SAT nas pesquisas de mestrado e doutorado citadas. Na atualidade, o

instrumento tem sido pouco abordado no cenário mundial, as poucas pesquisas norte-americanas sobre o teste concentraram-se no final da década de 70 e início dos anos 80. Verdon (2011) corrobora esta informação afirmando que nos últimos 20 anos as pesquisas com técnicas temáticas para idosos tornaram-se raras, destacando-se um único trabalho recente sobre o SAT foi apresentado por Tardivo (2008) no 16º Congresso Internacional de Rorschach e Métodos Projetivos em Leuven, em 2008.

2 CAPÍTULO II – JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Diante da necessidade de empreender novos estudos sobre a velhice em idades avançadas, a proposta desta pesquisa é investigar a relação entre a passagem do tempo e a velhice a partir de um referencial psicanalítico. A velhice deve ser compreendida como uma etapa da vida que possui demandas e dilemas próprios, acarretando transformações que alteram a forma como o indivíduo lida consigo e com seu meio. Entretanto, é de fundamental importância entender que, com as melhoras nas condições de saúde geral da população e o consequente aumento da expectativa de vida, os idosos considerados jovens (60 a 70 anos), possuem hoje, em sua maioria, condições de vida muito próximas de um adulto. Esse perfil de idoso, na maioria das vezes, se mantém ativo, trabalhando e realizando diversas funções que não são necessariamente limitadas pelo avanço da idade. Cabe então investigar as particularidades na forma como idosos longevos experienciam esse período da vida. Em etapas avançadas da vida, o homem é exposto a eventos reais e simbólicos que sinalizam a passagem do tempo e aumentam a consciência sobre a finitude, demandando uma reorganização da dinâmica psíquica para lidar com conflitos atuais e históricos. Sendo assim, a hipótese é de que as demandas colocadas para idosos longevos são vivenciadas de formas diferentes de idosos mais jovens, tendo em vista o caráter de urgência que elas adquirem quando os idosos possuem idades mais avançadas e são confrontados com o real da finitude.

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as percepções do idoso longevo sobre a passagem do tempo e suas vias de inscrição psíquica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Investigar os principais lutos vivenciados pelo idoso em idades avançadas;
- b) Analisar os tipos de investimentos psíquicos possíveis após os 80 anos de idade;
- c) Analisar a relação dos idosos longevos com a morte e a finitude;
- d) Investigar as particularidades na utilização da Técnica de Apercepção Temática para idosos (SAT) em idosos longevos;
- e) Comparar os resultados obtidos por idosos longevos que vivem na comunidade e idosos longevos que vivem em um lar para idosos na Técnica de Apercepção Temática para Idosos;

- f) Comparar os sintomas depressivos rastreados a partir da Escala de Depressão Geriátrica em idosos longevos que vivem na comunidade e idosos longevos que vivem em um lar para idosos;
- g) Comparar os resultados da Escala de Depressão Geriátrica com os resultados da Técnica de Apercepção Temática para Idosos em idosos longevos da comunidade e idosos que vivem em um lar para idosos.

3 CAPÍTULO III – ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE MÉTODO

A presente pesquisa adotou um referencial metodológico que integra o uso de uma entrevista semiestruturada e instrumentos de avaliação psicológica clínica. O uso de instrumentos de avaliação psicológica, incluindo uma técnica projetiva, se justifica por permitir explorar as condições emocionais e a dinâmica psíquica inconsciente a partir de uma ação representada, permitindo um grau de aprofundamento que não é possível apenas a partir de entrevistas, nas quais trabalhamos com a suposição de que o indivíduo se conhece e sabe informar com exatidão o que acontece em seu mundo interno e externo.

O uso de testes e técnicas, em especial as projetivas, possibilitam o acesso a uma série de informações latentes sobre a dinâmica da personalidade do indivíduo e suas percepções sobre o ambiente, utilizando-se, para isso, de estímulos pouco estruturados que favorecem associações livres (Anzieu, 1978). Além disso, o uso de instrumentos projetivos favorece a expressão emocional do participante a partir de outra via que não seja a linguagem racional, comumente empregada nas respostas a entrevistas dirigidas, proposta essa que vem sendo adotada como referencial metodológico nas pesquisas realizada no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR-IP/USP) (Tardivo, 2004a, 2004b, 2007; Gil, 2005, 2010; Loli, Abrão & Tardivo, 2016; Salles & Tardivo, 2017). Essas informações podem complementar a análise realizada a partir da entrevista, possibilitando uma eventual integração de dados que aprofunde a compreensão sobre aspectos emocionais, dinâmicos e afetivos sobre a relação do idoso longo com a passagem do tempo.

Desta forma, essa pesquisa pode ser classificada como uma pesquisa exploratória, que mescla aspectos metodológicos qualitativos e quantitativos. A pesquisa qualitativa é classificada por Minayo (1994) como sendo um tipo de pesquisa que responde a questões muito particulares, se ocupando de um universo que envolve significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais não podem ser quantificados. Para Turato (2005), a metodologia qualitativa de pesquisa tem como proposta compreender os sentidos e significados de um determinado fenômeno para a vida das pessoas que o vivenciam tanto no âmbito individual quanto coletivo. Tal corrente metodológica mostra-se coerente com os objetivos propostos na presente pesquisa, que se ocupam da compreensão dos significados atribuídos por idosos longevos à velhice avançada e suas percepções sobre a passagem do tempo.

Entretanto, por adotar um instrumental metodológico que mescla instrumentos de avaliação e entrevista, o referencial quantitativo será de fundamental importância para dar conta de responder aos objetivos que presumem a comparação entre os dois grupos investigados (idosos da comunidade e idosos que residem em uma instituição geriátrica), contribuindo para a elucidação das diferenças na vivência da velhice em contextos tão distintos. A associação entre os referenciais idiográficos e nomotéticos também poderá auxiliar na compreensão das particularidades na utilização da Técnica de Apercepção Temática para Idosos (SAT) em idosos longevos, público pouco estudado por meio desta técnica.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP), em 21 de agosto de 2017, sob o número de parecer 2.231.487 e CAAE: 72364216.1.0000.5561.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 30 idosos com idade igual ou superior a 80 anos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: 18 idosos que moram em suas residências e 12 idosos que residem em um lar para idosos (lar/instituição geriátrica). A justificativa para a escolha destes dois grupos se deve à necessidade de compreender as particularidades da vivência da longevidade em dois contextos distintos: a vivência da velhice avançada em sua própria residência e/ou junto a sua família e a vivência desta etapa da vida em um residencial geriátrico.

Com referência ao contexto de pesquisa, o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IP/USP possui uma parceria com uma instituição que atua como segmento de referência no atendimento à população idosa da cidade de São Paulo, ofertando atividades como oficinas terapêuticas, ginástica orientada, grupos de artesanato, palestras informativas sobre saúde e bem-estar, atendimento psicológico, dentre outras atividades com o objetivo de promover saúde, qualidade de vida e envelhecimento ativo. A partir dessa parceria foi autorizada a execução desta pesquisa, fornecendo o contato de idosos com idade igual ou superior a 80 anos cadastrados no banco de dados da instituição. A maior parte destes idosos já não participam mais das atividades desenvolvidas na sede da instituição, recebendo visitas mensais dos profissionais para um acompanhamento das suas necessidades. Desta forma, a coleta de dados foi realizada com 18 idosos em domicílio, sendo o pesquisador acompanhado de uma profissional da instituição responsável pelas visitas aos idosos.

A mesma instituição também possui parceria com um lar para idosos localizado em São Paulo, uma instituição de natureza privada, que concordou em participar da pesquisa, oferecendo espaço para a coleta de dados na sede da própria instituição. Os coordenadores da instituição ofereceram uma sala com condições sigilosas para a realização da coleta de dados com os 12 idosos que residem na instituição.

Foi apresentado a todos os participantes desta pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), impresso em duas vias e rubricado em todas as páginas pelo pesquisador, que foi lido e assinado pelos idosos autorizando a participação na pesquisa e utilização das informações coletadas.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 80 anos.

3.2.2 Critérios de Exclusão

Idosos com comprometimento na fala (afasias ou comprometimentos verbais que impossibilitem responder aos instrumentos de pesquisa); comprometimento visual grave (impossibilitando visualizar os estímulos visuais dos testes empregados); comprometimento cognitivo rastreado a partir da aplicação prévia do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), indicado por escore abaixo da pontuação de corte de acordo com o tempo de escolaridade.

3.3 INSTRUMENTOS

Foram utilizados cinco instrumentos para a coleta de dados da presente pesquisa, listados a seguir:

- 1) **Mini Exame do Estado Mental (MEEM)** (Anexo A). O MEEM tem o objetivo de avaliar diferentes parâmetros cognitivos, cada um com suas funções específicas, como: orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção e cálculo, memória (repetição de palavras), linguagem e capacidade construtiva. Seu escore pode variar de 0 (mínimo) a 30 (máximo) pontos, sendo que quanto menor a pontuação maior será o grau de comprometimento das funções cognitivas do indivíduo. Neste estudo foi adotada a pontuação de corte estabelecida por Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci e Okamoto (2003), que propõem um sistema baseado no nível de escolaridade: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para idosos com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para idosos com mais de 11 anos de estudos.

- 2) **Questionário de Caracterização Socioeconômica e Informações Básicas sobre Saúde** (Apêndice A). O questionário foi construído pelo pesquisador com o intuito de conhecer informações básicas como escolaridade, situação conjugal, renda familiar, condições de moradia, condições de saúde e presença de doenças crônicas, consumo de medicações, hábitos e estilo de vida, dentre outras que visam a caracterização dos idosos.
- 3) **Roteiro de Entrevista semiestruturada**. (Apêndice B). Instrumento criado pelo pesquisador, com doze perguntas relacionadas aos objetivos desta pesquisa.
- 4) **Técnica de Apercepção Temática para Idosos (SAT)**. O SAT, descrito na introdução, é constituído por 17 pranchas com temáticas referentes ao envelhecimento, caracterizando-se como uma técnica projetiva que possibilita a investigação de questões e problemáticas específicas desta etapa da vida (Miguel et al., 2012). A tarefa deste instrumento consiste na solicitação de uma história com começo e fim. Para este estudo foram utilizadas as pranchas de número um, dois, três, seis, oito, nove, dez e doze. A seleção destas pranchas segue a sugestão do manual brasileiro do SAT, que estipula estas oito pranchas como um protocolo básico que consegue contemplar as questões mais fundamentais da velhice (Miguel et al., 2012). Segue abaixo uma breve descrição dos temas trabalhados nas oito pranchas selecionadas:

Prancha Um: São retratados três personagens idosos que conversam entre si. A prancha aborda as interações entre iguais que conversam entre si resolvendo um problema ou tendo uma conversa sobre temáticas diversificadas, como assuntos de família, doenças e resolução de problemas.

Prancha Dois: A figura retrata dois personagens idosos (um homem e uma mulher) que observam a vitrine de uma loja de alimentos. A prancha investiga temas relacionados à oralidade, como também dificuldades e ansiedades relacionadas com a situação financeira.

Prancha Três: A figura retrata um casal de idosos interagindo com uma criança. Investiga relações satisfatórias com netos e crianças.

Prancha Seis: A figura retrata uma mulher idosa ao lado de um telefone, apresentando uma postura física ambígua. Nos estudos brasileiros a figura tende a evocar histórias relacionadas com a espera de um telefonema ou recebendo uma ligação que gera ansiedade e/ou traz más notícias.

Prancha Oito: A figura apresenta um casal de idosos. A mulher está derrubando uma panela com alimentos e o homem a observa com uma postura apreensiva. Evoca temas relativos à

perda de controle do corpo e atitudes em relação às suas próprias falhas, e como se espera que o ambiente reaja a elas.

Prancha Nove: São apresentados quatro personagens em uma praça, sendo dois idosos sentados em um banco e um casal jovem no bando em frente aos idosos. O estímulo permite a expressão de sentimentos provocados pela observação da geração mais jovem e temas relacionados a conjugalidade na velhice.

Prancha Dez: A prancha retrata um idoso deitado em uma cama, com medicações postas no criado mudo ao lado da cama. Possibilita a investigação dos recursos e estratégias de enfrentamento diante de situações extremas de impotência, solidão e doenças.

Prancha Doze: A prancha apresenta uma mulher idosa que observa de forma contemplativa alguns porta-retratos colocados sob uma penteadeira. Favorece relatos que expressam perdas e recordações de eventos passados e a consciência da passagem do tempo.

- 5) **Versão Abreviada da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)** (Anexo B). A Escala de Depressão Geriátrica foi elaborada por Yesavage et al. (1983), tendo como objetivo mensurar a presença e a intensidade de sintomas depressivos na população idosa. Trata-se de uma escala de fácil aplicação, composta por respostas do tipo Sim/Não. Em sua versão original é composta por 30 perguntas, possuindo também versões reduzidas com 15, 12, 10, 4 e 1 perguntas. Neste estudo foi utilizada a versão abreviada de 15 perguntas, adaptada e validada por Almeida e Almeida (1999). O uso da escala de depressão se justifica dada a elevada incidência de sintomas depressivos constatadas na população idosa, caracterizando-se como uma das psicopatologias mais presentes nesta população (Almeida & Almeida, 1999; Paradela, Lourenço & Veras, 2005).

3.4 PROCEDIMENTOS

Neste item serão descritos os procedimentos utilizados para coleta e tratamento dos dados.

3.4.1 Procedimentos para coleta de dados

Os procedimentos para a operacionalização desta pesquisa seguiram as seguintes etapas:

1. Foi entregue para cada idoso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizada sua leitura e acompanhada de uma breve explicação sobre a pesquisa. Os idosos foram informados que a qualquer momento a pesquisa poderia ser encerrada caso ocorresse algum desconforto físico e/ou emocional.

2. Foi realizada a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para rastreio de alterações cognitivas que pudessem impossibilitar a participação nesta pesquisa. Conforme descrito anteriormente (item 3.3 Instrumentos), as notas de corte adotadas foram: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para idosos com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para idosos com mais de 11 anos de estudos (Brucki et al., 2003). Foram excluídos do estudo idosos com pontuações abaixo da nota de corte determinada para a escolaridade.
3. Foi aplicado o Questionário de Caracterização Socioeconômica e Informações Básicas sobre Saúde, criado pelo pesquisador.
4. Foram realizadas as perguntas do Roteiro de Entrevista Semiestruturada. As perguntas foram gravadas após o consentimento do participante, sendo apagadas depois de transcritas para análise. As transcrições ficaram armazenadas em local seguro durante o período de 5 anos, sendo incineradas após este período.
5. Foram apresentadas as oito pranchas da Técnica de Apercepção Temática para Idosos (SAT). A tarefa deste instrumento envolveu contar histórias com começo, meio e fim para cada prancha apresentada. As histórias foram gravadas em um equipamento de áudio visando facilitar a coleta das informações e sem modificações no seu conteúdo. As gravações só foram iniciadas depois do consentimento dos participantes, sendo finalizadas após o término da aplicação do SAT. As histórias foram transcritas na íntegra e apagadas após a transcrição. As transcrições serão armazenadas em local seguro durante o período de 5 anos, sendo incineradas após este período.
6. Por último, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), instrumento com 15 itens, autoadministrável, sem limite de tempo, que envolvem respostas do tipo “Sim” ou “Não”. Apesar de autoadministrável, a maior parte dos participantes preferiu que os itens fossem lidos em voz alta pelo pesquisador, fornecendo suas respostas verbalmente.
7. Ao final de cada aplicação foi realizada uma breve devolutiva com os participantes, informando os principais resultados decorrentes da aplicação dos instrumentos. Os casos que mereciam maior atenção foram acolhidos pelo pesquisador e comunicados aos dirigentes da instituição.

O tempo médio para aplicação de todos os instrumentos foi de aproximadamente 1 hora, realizados em um único encontro.

3.4.2 Procedimentos para Análise dos dados Quantitativos

Para a análise estatística dos dados coletados a partir do Questionário de Caracterização Socioeconômica e Informações Básicas sobre Saúde, os dados quantitativos (como idade, número de filhos, renda) foram descritos por meio das médias e desvios padrão, utilizando o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para a comparação entre os grupos de idosos da comunidade e idosos que residem no lar geriátrico. Para os dados-atributos (como sexo, raça, etc.) foi feita a descrição através das frequências e percentuais utilizando o *teste Exato de Fisher* para a comparação entre os grupos. Foi adotado o nível de significância de 5% nas comparações.

A Técnica de Apercepção Temática para Idosos foi analisada inicialmente a partir de procedimentos de análise de conteúdo, seguindo as indicações publicadas no manual brasileiro (Miguel et al., 2012). A análise foi realizada a partir de quatro categorias de interpretação, com suas respectivas subcategorias. As categorias são:

- 1) Percepção: refere-se à adequação da percepção ao estímulo apresentado, bem como à presença de conteúdo pessoal na narrativa criada pelo participante. A percepção pode ser classificada quanto a sua adequação (típica ou atípica), sua qualidade (discriminada ou superficial) e a presença de vida interior (presente ou ausente).
- 2) Motivação: envolve a análise dos comportamentos demonstrados pelos personagens de cada história criada. São descritas as relações estabelecidas com outros personagens e a capacidade de resolução de problemas diante dos dilemas expostos em cada história. A classificação envolve as subcategorias: a) Motivação para interação com o ambiente, classificada em ação, relação ou ausente; b) Motivação para solução de problemas, classificada em presente, ausente ou não discernível.
- 3) Sentimentos: descrição dos principais sentimentos delegados aos personagens, ao ambiente e à velhice. Envolve as subcategorias: a) Sentimentos predominantes, classificados em positivos, negativos ou não discerníveis; b) Sentimentos em relação ao ambiente, classificados em positivos, negativos ou não discerníveis; c) Sentimentos em relação à velhice, classificados em positivos, negativos ou não discerníveis.
- 4) Perspectivas para o futuro: análise das possíveis perspectivas para o futuro inferidas a partir de cada história. Abrange duas subcategorias: a) Perspectivas para o futuro imediato, classificadas em positivas, negativas, resignadas ou não discerníveis; b) Perspectivas para o futuro remoto, classificadas em positivas, negativas, resignadas ou não discerníveis.

Após a categorização de cada uma das oito histórias, elas foram pontuadas seguindo o sistema de pontuação apresentado pelo manual, atribuindo-se um ponto a cada classificação identificada nas quatro categorias de análise descritas acima (Miguel et al., 2012). Para comparar os resultados obtidos pelos dois grupos de idosos no SAT, foi utilizado o *teste Exato de Fisher*.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) foi analisada a partir do número de respostas positivas para sintomatologia depressiva, sendo que, quanto maior a pontuação obtida na escala, mais sintomas depressivos estão presentes. As pesquisas brasileiras com a GDS-15 sugerem o ponto de corte de 5/6, que foi, portanto, adotado na presente pesquisa (Almeida & Almeida, 1999; Paradela et al., 2005). As comparações entre as pontuações obtidas pelos dois grupos de idosos na GDS-15 e no MEEM foram feitas a partir do teste não-paramétrico de *Wilcoxon*.

Por último, foi realizada uma correlação entre os resultados do SAT e do MEEM, assim como a comparação da somatória de pontos positivos para sintomatologia depressiva presentes na GDS-15 com as categorias de análise do SAT. Para estas comparações, adotou-se o índice de correlação linear de *Pearson*. O índice de correlação linear de *Pearson* é um índice que mede o grau de associação linear entre duas variáveis. Ele varia de -1 até 1 , sendo que valores próximos de zero indicam nenhuma associação linear e valores próximos do extremo (-1 ou 1) indicam grande associação linear entre as variáveis. Tipicamente, tem-se boas correlações quando $|r| > 0,7$ ou $0,8$ (Bussab & Morettin, 1987).

Após a análise individual de cada instrumento, os dados foram apresentados em tabelas, visando facilitar a comparação entre as informações coletadas nos diferentes instrumentos, bem como as possíveis diferenças de desempenho e pontuações entre os dois grupos de idosos.

3.4.3 Procedimentos para Análise dos dados Qualitativos das Entrevistas

Para o tratamento dos dados oriundos das entrevistas foi selecionado o método de análise de conteúdo, um dos métodos mais utilizados para a análise de pesquisas qualitativas. Bardin (2016) define a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2016, p. 48).

Segundo Moraes (1999), a análise de conteúdo se presta à leitura e interpretação de todo tipo de documento, permitindo uma compreensão de aspectos psíquicos e sociais não

acessíveis por outras vias de análise direta. Para o autor, a matéria-prima da análise de conteúdo pode ser constituída por qualquer tipo de comunicação verbal ou não verbal, a exemplo de cartas, cartazes, jornais, revistas, livros, discos, filmes, fotografias, diários pessoais e entrevistas. Os dados oriundos destas diferentes fontes chegam ao pesquisador em seu estado bruto, necessitando de uma forma particular de processamento que permita sua compreensão, interpretação e levantamento de inferências sobre o conteúdo comunicado e seus sentidos simbólicos.

Para a operacionalização deste procedimento, Bardin (2016) irá propor algumas etapas de análise, descritas a seguir de forma detalhada.

3.4.3.1 Pré-Análise

Trata-se de uma fase de organização do material de análise. Tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, contidas em um *corpus* de análise, permitindo o levantamento das primeiras inferências e hipóteses. Ela contempla algumas subetapas, como a seleção dos documentos ou entrevistas que serão analisados e a realização de leituras flutuantes do material, com o intuito de apreender o material de análise em sua totalidade para uma posterior formulação de hipóteses e objetivos de análise. Em se tratando da presente pesquisa, o *corpus* selecionado para análise são as 30 entrevistas conduzidas com idosos longevos, que foram lidas de forma exaustiva antes do início do processo de codificação e categorização.

Nesta etapa, Bardin (2016) recomendada que se sigam algumas regras, dentre elas a regra da “exaustividade”, que pressupõe a leitura aprofundada de todo o material antes do início do processo de análise propriamente dito, respeitando a ideia de “não seletividade”, ou seja, a atitude de privilegiar parte do material em detrimento do todo, lançando mão de um viés na análise; a regra da “representatividade”, que delimita que o material de análise deve ser representativo frente ao fenômeno observado, permitindo generalizações frente ao universo delimitado para o estudo; a “homogeneidade”, propondo que o material como as entrevistas e documentos de análise tenham pouca variação entre si, seguindo estruturas semelhantes que permitam comparações, aspecto respeitado na presente pesquisa, que propôs um roteiro único de entrevista, de natureza semiestruturada, realizando, por vezes, pequenas modificações em algumas perguntas para adequação ao contexto sócio-econômico-cultural de cada participante, porém sem alterar a ordem das perguntas ou sua estrutura geral; a “pertinência”, indicando que o material selecionado para análise seja coerente com os objetivos do estudo em questão, podendo trazer elementos consistentes e elucidativos sobre o

fenômeno analisado. Essas mesmas regras também deverão ser respeitadas no processo de categorização das entrevistas, possibilitando a construção de categorias de análise que sejam claras e coerentes com os objetivos gerais e específicos da pesquisa.

3.4.3.2 Exploração do material

Para Bardin (2016) é uma etapa operacional que permite a codificação do material analisado para a construção de categorias de análise. A codificação é definida por Bardin (2016) como o processo de transformação do material de análise, por meio de um sistema de recorte, agregação e numeração de trechos do texto, visando identificar em sua estrutura elementos comuns, denominados pelo autor como “unidades de registro”, também nomeadas na literatura como “unidades de significados” ou “unidades de análise” (Moraes, 1999; Campos, 2004). Para Bardin (2016), a definição das unidades de registro deve seguir critérios de contagem (repetição de palavras-chaves, termos, temas, assuntos ou expressões), adotando-se regras de enumeração definidas a priori pelo pesquisador.

Bardin (2016) destaca dois tipos de enumerações: as “ponderadas” e as “não ponderadas”. A enumeração ponderada pressupõe a atribuição de um valor diferente para a presença de uma determinada unidade de registro que demonstra maior relevância em um determinado contexto relacionado aos objetivos da pesquisa, devendo esta unidade ter um peso diferenciado quando comparada a outras, mesmo quando sua frequência direta é inferior às demais unidades. Já a enumeração não ponderada não pressupõe uma distinção quanto ao peso de cada unidade de registro, possuindo todas elas o mesmo valor, diferenciado unicamente pela quantidade de vezes que ocorre no material de análise. Para esta pesquisa, optou-se pela utilização da enumeração não ponderada, por não ser possível pressupor, de forma apriorística, maior ou menor peso aos dados das entrevistas.

Na presente pesquisa foi feita a escolha pela seleção de unidades de registro, aqui chamadas de unidades temáticas, com base no critério de repetição de assuntos ou temas, por permitir uma análise mais abrangente que aquela possibilitada pela repetição de palavras-chaves ou expressões objetivas. Os assuntos e temas são compreendidos aqui como enunciados gerais que comunicam uma ação experiencial ou posicionamento subjetivo diante dos eventos que abarcam a velhice. Observou-se que os idosos comumente empregam palavras diferentes para comunicar o mesmo tipo de experiência, o que impossibilitaria a utilização de um sistema de contagem por palavras, sendo, portanto, mais coerente captar a experiência comunicada e não a expressão objetiva utilizada para designá-la. Outro aspecto a

ser considerado é que as palavras ou expressões objetivas podem contemplar sentidos muito distintos a depender da unidade contextual trabalhada, o que poderia gerar uma ambiguidade na compreensão que tornaria a leitura do dado inespecífica ou mesmo equivocada, ocasionando dificuldades na etapa de interpretação das categorias de análise.

Em uma próxima etapa, as unidades temáticas são agrupadas em categorias, que para Campos (2004) são como grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, ou seja, um aglomerado de unidades de análise ou significado que reúnem elementos comuns entre si, permitindo responder aos objetivos estabelecidos para o processo de investigação. Bardin (2016, p. 147) afirma que a categorização é “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, e em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos”. Para Bardin (2016), o critério de categorização pode ser semântico (categorias que reúnem temas semelhantes); sintático (conjunto de verbos e adjetivos repetidos); léxico (com foco nas palavras e seus sentidos, classificando-as segundo o emparelhamento de sinônimos e palavras com conotações semelhantes); e expressivo (categorias que podem agrupar diversas perturbações da linguagem).

Nesta pesquisa, adotou-se como critério para categorização o aspecto semântico, por permitir uma análise mais ampla e com menor dependência de critérios linguísticos ou gramaticais, que fariam mais sentido dentro do campo de estudo das ciências da linguagem. A adoção do critério semântico possibilitou agrupamentos em categorias temáticas que reúnem diversos subtemas coerentes com os objetivos deste estudo, auxiliando, ao final, na compreensão de aspectos comuns aos discursos dos idosos entrevistados. Campos (2004) aborda a complexidade dos critérios de escolha das unidades e categorias temáticas, salientando que não existe uma justificativa única para a definição de uma determinada unidade de registro ou categoria temática em detrimento de outra:

Não obstante, podemos dizer que a opção por essa ou aquela unidade temática é uma conjunção de interdependência entre os objetivos do estudo, as teorias explicativas adotadas pelo pesquisador e por que não dizer as próprias teorias pessoais intuitivas do pesquisador (Campos, 2004, p. 613).

Para Bardin (2016), o processo de categorização segue três etapas: a) categorização inicial: tratam-se das primeiras impressões e tentativa de organização das unidades de registro a partir de temas correlatos; b) categorização intermediária: é um refinamento das categorias iniciais, a partir de um reagrupamento progressivo das primeiras categorias elencadas a partir de um conceito norteador ou ideia comum às diferentes categorias, reduzindo seu número e

conferindo maior especificidade semântica; c) categorização final: é um novo refinamento operado a partir das categorias intermediárias, agrupando-as em categorias ainda mais específicas conforme um conceito norteador.

Observa-se que o processo de categorização representa uma progressão que visa o afunilamento inferencial, permitindo a construção de categorias temáticas cada vez mais específicas, que contemplem em si subtemas correlatos. Para Campos (2004) não existem regras para nomeação das categorias ou mesmo um limite de categorias, sendo o número determinado pela extensão e quantidade de *corpus* de análise, assim como sua relação com os objetivos da pesquisa. É importante que as categorias finais sejam claras e precisas em relação aos temas que serão abordados, permitindo a operacionalização da próxima etapa: a interpretação e discussão destes temas a partir de um referencial teórico.

3.4.3.3 Tratamento dos resultados, inferências e interpretação

O tratamento dos resultados visa captar os conteúdos manifestos e latentes contidos nas categorias temáticas, adotando para isso um referencial teórico específico (Bardin, 2016). Desta forma, o levantamento dos resultados a partir de uma análise de conteúdo permite, ao final, um processo de teorização com base na repetição e relevância de temas comuns expressos nas diferentes entrevistas. Este processo auxilia na compreensão de fenômenos experienciais, que, apesar de subjetivos, podem se repetir em um determinado grupo. Nesta pesquisa foi adotado o referencial teórico psicanalítico como via de interpretação das categorias temáticas agrupadas a partir da análise de conteúdo das entrevistas. Para a discussão das categorias foram inseridos trechos das entrevistas como forma de ilustrar os temas abordados nas categorias finais.

4 CAPÍTULO IV – RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

4.1.1 Apresentação dos resultados

Serão apresentados inicialmente os dados quantitativos coletados a partir do questionário de caracterização socioeconômica e informações básicas sobre saúde. Também serão expostas as pontuações obtidas pelos dois grupos de idosos no MEEM e na GDS-15. O propósito na coleta e apresentação destes dados é a caracterização da população que participou do estudo, permitindo a comparação entre os dois grupos de idosos e a compreensão das particularidades da velhice avançada experienciada na comunidade e em um lar geriátrico. A apresentação destes dados também permitirá uma compreensão mais adequada do perfil dos participantes, auxiliando na discussão que será realizada a partir da análise do SAT e a análise qualitativa das entrevistas.

A Tabela 1 expõe a distribuição dos participantes para os dois grupos e para o total da amostra, apresentando as médias e desvios-padrão para as medidas quantitativas e as frequências e percentuais para as medidas atributo.

Tabela 1 – Médias $\pm$ 1 desvio padrão e frequência e percentuais para as características entre os grupos TX e em lista

Característica	Grupo	Idosos da Comunidade	Idosos Lar de Idosos	Total	<i>p-value</i>
Sexo	Feminino	16 (88,9%)	9 (75,0%)	25 (83,3%)	0,3644
	Masculino	2 (11,1%)	3 (25,0%)	5 (16,7%)	
Escolaridade	Analfabeto	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	<0,0001
	1 a 4 anos	14 (77,8%)	1 (8,3%)	15 (50,0%)	
	5 a 8 anos	2 (11,1%)	2 (16,7%)	4 (13,3%)	
	9 a 11 anos	1 (5,6%)	2 (16,7%)	3 (10,0%)	
	mais de 11 anos	0 (0,0%)	7 (58,3%)	7 (23,3%)	
Etnia	Amarelo	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (6,7%)	0,0880
	Branco	12 (66,7%)	12 (100,0%)	24 (80,0%)	
	Negro	4 (22,2%)	0 (0,0%)	4 (13,3%)	
Religião	Budista	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0,7179
	Católico	13 (72,2%)	8 (66,7%)	21 (70,0%)	
	Católico e Espirita	0 (0,0%)	1 (8,3%)	1 (3,3%)	
	Evangélico	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	
	Não possui/Não especifica	3 (16,7%)	3 (25,0%)	6 (20,0%)	
Estado Civil	Casado	4 (22,2%)	1 (8,3%)	5 (16,7%)	0,6310
	Divorciado	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	
	Solteiro	2 (11,1%)	3 (25,0%)	5 (16,7%)	
	Viúvo	11 (61,1%)	8 (66,7%)	19 (63,3%)	
Situação Ocupacional	Aposentado Tempo	3 (16,7%)	8 (66,7%)	11 (36,7%)	0,0302
	Aposentado Invalidez	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (6,7%)	
	Aposentado Idade	5 (27,8%)	1 (8,3%)	6 (20,0%)	
	Pensionista	7 (38,9%)	2 (16,7%)	9 (30,0%)	

	Não possui renda Benefício (BPC)	0 (0,0%) 1 (5,6%)	1 (8,3%) 0 (0,0%)	1 (3,3%) 1 (3,3%)	
Responsabilidade pelas despesas da casa	Sim	6 (33,3%)	6 (50,0%)	12 (40,0%)	0,3260
	Parcialmente	12 (66,7%)	5 (41,7%)	17 (56,7%)	
	Não	0 (0,0%)	1 (8,3%)	1 (3,3%)	
Como toma a medicação	Outra pessoa	0 (0,0%)	1 (8,3%)	1 (3,3%)	<0,0001
	Não toma medicação	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	
	Sob Supervisão	1 (5,6%)	10 (83,3%)	11 (36,7%)	
	Sozinho	16 (88,9%)	1 (8,3%)	17 (56,7%)	
Doenças crônicas	Tabagista	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1,0000
	Uso de álcool	2 (11,1%)	1 (8,3%)	3 (10,0%)	1,0000
	Doença Cardiovascular	5 (27,8%)	7 (58,3%)	12 (40,0%)	0,1362
	Hipertensão	9 (50,0%)	4 (33,3%)	13 (43,3%)	0,4651
	Diabetes	1 (5,6%)	1 (8,3%)	2 (6,7%)	1,0000
	Doença Tireoidiana	5 (27,8%)	4 (33,3%)	9 (30,0%)	1,0000
	Doenças osteomusculares	9 (50,0%)	8 (66,7%)	17 (56,7%)	0,4651
	Depressão	6 (33,3%)	4 (33,3%)	10 (33,3%)	1,0000
	Câncer	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (6,7%)	0,5034
Prática de Exercício Físico		8 (44,4%)	10 (83,3%)	18 (60,0%)	0,0577
Grupos de Convivência	Geral - algum grupo	9 (50,0%)	8 (66,7%)	17 (56,7%)	0,4651
	de Memória	0 (0,0%)	6 (50,0%)	6 (20,0%)	0,0016
	de Atividade Física	6 (33,3%)	8 (66,7%)	14 (46,7%)	0,1349
	de Artesanato	5 (27,8%)	3 (25,0%)	8 (26,7%)	1,0000
	de Coral	3 (16,7%)	1 (8,3%)	4 (13,3%)	0,6315
Relacionamento Familiar	Bom relacionamento	13 (72,2%)	10 (83,3%)	23 (76,7%)	0,6693
	Pouca Interação	5 (27,8%)	2 (16,7%)	7 (23,3%)	
	Isolado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Interações sociais e interpessoais	Bom relacionamento	14 (77,8%)	8 (66,7%)	22 (73,3%)	0,6417
	Pouca Interação	3 (16,7%)	4 (33,3%)	7 (23,3%)	
	Isolado	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	
Idade		84,4±3,3	90,0±7,3	86,7±5,9	0,0204
Quantas Pessoas Residem		2,0±1,6	1,8±0,5	2,0±1,5	0,6430
Filhos		2,7±2,0	1,7±1,2	2,3±1,8	0,2298
Renda		2461±2513	11245±8835	5974±7243	0,0005
Quantidade de medicações diárias		3,1±1,9	8,4±5,5	5,2±4,5	0,0016
Internações Hospitalares no último ano		0,2±0,4	0,3±0,5	0,2±0,4	0,5826
Número de Doenças crônicas		2,1±1,0	2,3±1,3	2,2±1,1	0,7084

Fonte: Autor.

Para comparar os dois grupos foi utilizado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para as medidas quantitativas e o Teste Exato de *Fisher* para as medidas-atributo, apresentando na tabela os *p-values*¹³ correspondentes. Os principais resultados da comparação estatística entre os dois grupos serão sintetizados textualmente a seguir.

¹³ O nível descritivo de um teste (também conhecido como *p-value* ou p-valor) é a probabilidade de se estar cometendo um erro ao rejeitar a hipótese, sendo que esta é verdadeira. Na maioria dos testes a hipótese testada é a hipótese de igualdade; no caso acima, a hipótese é que as variâncias dos grupos sejam todas iguais (Bussab & Morettin, 1987; Siegel, 1975).

A média de idade total dos participantes deste estudo foi de 86,7 anos. A comparação entre os dois grupos de idosos revelou uma média de idade menor no grupo de idosos da comunidade (84,4 contra 90,0) e com diferença significativa ($p\text{-value} = 0,0204$). Quanto ao sexo, notou-se uma concentração maior de mulheres no total de participantes da pesquisa (83,3%), possuindo o grupo de idosos da comunidade um valor um pouco superior ao grupo de idosos do lar de idosos (88,9% contra 75,0%), mas essa diferença não foi significativa ($p\text{-value} = 0,3644$).

Quanto à escolaridade, observou-se uma tendência acentuada de idosos da comunidade com escolaridades mais baixas que os idosos que residem no lar de idosos, principalmente nas faixas de 1 a 4 anos e de mais de 11 anos de estudo, sendo essa diferença significativa ($p\text{-value} < 0,0001$). A respeito da etnia, observou-se uma maior concentração de brancos (80,0%), sendo que o grupo de idosos do lar de idosos somente apresentou esse tipo de raça, sem resultar, no entanto, em diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,0880$). Quanto à religião, notou-se pouca diferença entre os grupos, que não demonstrou ser significativa na comparação ($p\text{-value} = 0,7179$), com a concentração maior de católicos (70,0%). Quanto ao estado civil, foi observada pouca diferença entre os grupos, sem diferença significativa ($p\text{-value} = 0,6310$), sendo a maior parte do total de participantes viúvos (63,3%).

Observou-se uma média geral de 2,3 filhos por idoso, e uma média maior no grupo de idosos da comunidade (2,7 contra 1,7), mas sem diferença significativa ($p\text{-value} = 0,2298$). Em relação ao número de pessoas com quem os idosos residem, observou-se que os idosos da comunidade residem com uma média de 2 pessoas, incluindo o idoso. É importante destacar que dos 12 idosos que residem na instituição geriátrica, 2 moram com outro familiar na mesma dependência (mesmo quarto) e outros 2 ficam com os filhos durante 2 ou 3 dias da semana, residindo no lar para idosos no período restante.

Sobre a situação ocupacional, notou-se no geral uma boa distribuição entre os tipos de ocupação, sendo que as maiores concentrações de distribuição no grupo geral de participantes foram de idosos aposentados por tempo de serviço (36,7%) e pensionistas (30,0%). Comparando os dois grupos, observou-se uma concentração maior de aposentados por tempo de serviço no grupo de idosos que residem no lar de idosos, sendo essa diferença significativa ($p\text{-value} = 0,0302$). Quanto a renda mensal, nota-se que a média no grupo de idosos da comunidade é bem menor que a dos idosos que residem no lar para idosos (R\$2.461 contra R\$11.245), apresentando diferenças significativas entre os grupos ($p\text{-value} = 0,0005$). Observou-se que 40,0% dos idosos entrevistados são totalmente responsáveis pelas despesas domésticas, enquanto que 56,7% são parcialmente responsáveis, contando com auxílio dos

filhos ou outros familiares. A análise demonstrou pouca diferença entre os dois grupos em relação à responsabilidade pelas despesas, não havendo, portanto, diferenças significativas na comparação desta variável ($p\text{-value} = 0,3260$).

Sobre os hábitos de consumo, observou-se que nenhum dos participantes é tabagista e poucos participantes relataram consumo de álcool (apenas 10,0% do grupo geral). A respeito do número de doenças crônicas, foi possível notar uma média próxima nos dois grupos (2,2 na média total) e sem diferença significativa entre os grupos ($p\text{-value} = 0,7084$). A análise do relato sobre internações hospitalares no último ano revelou médias pequenas e próximas nos grupos (0,2 no total), sem diferença significativa ($p\text{-value} = 0,5826$).

Dentre as doenças crônicas mais frequentemente observadas a partir do autorrelato dos participantes encontram-se: doenças osteomusculares (56,7%), hipertensão (43,3%), doença cardiovascular (40,0%), depressão (33,3%), doença tireoidiana (30,0%), câncer (6,7%) e diabetes *mellitus* (6,7%). Foram notadas maiores concentrações de doença cardiovascular, hipertensão, doença tireoidiana e doenças osteomusculares no grupo de idosos que residem no lar de idosos, não revelando, entretanto, diferenças estatísticas significativas quando comparadas ao grupo de idosos da comunidade.

Foi possível observar que os idosos, em geral, consomem uma média de 5,2 medicações por dia. Notou-se uma média menor de consumo de medicações no grupo de idosos da comunidade (3,1 contra 8,4) e com diferença significativa ($p\text{-value} = 0,0016$). Em relação às condições de consumo da medicação, notou-se que 88,9% dos idosos da comunidade tomam suas medicações sozinhos, sem a necessidade de apoio externo, enquanto 83,3% dos que residem no lar para idosos relatam tomar a medicação sob supervisão dos cuidadores da instituição.

Também foi observado que 60,0% do total de idosos participantes da pesquisa relatam realizar práticas sistemáticas de exercício físico, sendo observada uma prática maior no grupo de idosos do lar de idosos (83,3% contra 44,4%). O valor do $p\text{-value}$ ficou muito próximo da nota de corte ($p\text{-value} = 0,5777$), indicando uma tendência forte de diferença entre os grupos.

A participação em grupos de convivência também foi investigada a partir do questionário, revelando que 56,7% do total de participantes relatam frequentar sistematicamente algum tipo de grupo. A comparação entre os dois grupos revelou pouca diferença entre os grupos de idosos no quesito participação em grupos de convivência, não havendo diferenças significativas ($p\text{-value} = 0,4651$). Dentre os grupos destacados, observa-se a maior adesão a grupos de atividades físicas, frequentados por 46,7% do total de idosos. O único tipo de grupo em que foi notada diferença estatisticamente significativa na comparação

entre os dois grupos de idosos foi o grupo de estimulação cognitiva (grupo de memória) ($p\text{-value} = 0,0016$), disponibilizado pela instituição geriátrica e frequentado por 50,0% dos idosos que residem na instituição e não relatado pelos idosos da comunidade.

Em se tratando da avaliação da qualidade das interações sociais, observou-se que 76,7% do total de idosos avaliam o relacionamento familiar como bom, sendo notada pouca diferença entre os dois grupos de participantes, com diferença não significativa ($p\text{-value} = 0,6693$). Em relação às interações sociais e outras relações interpessoais, notou-se pouca diferença entre os grupos, com maior prevalência da classificação “Bom relacionamento” (73,3% da amostra total), sendo a diferença não significativa ($p\text{-value} = 0,6417$).

Na Tabela 2 foram apresentadas as medidas-resumo para as pontuações obtidas no MEEM e na GDS-15. Para comparar os dois grupos utilizou-se o teste não-paramétrico de *Wilcoxon*.

Tabela 2 – Medidas descritivas para MEEM e GDS-15.

Teste	Grupo	Desvio						
		Média	Padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
MEEM	Idosos da Comunidade	26,4	2,5	20	25	25,5	29	30
	Idosos Lar de Idosos	28,5	1,5	25	27,25	29	29,75	30
GDS-15	Idosos da Comunidade	4,8	3,0	0	2,75	3,5	7,25	10
	Idosos Lar de Idosos	3,5	2,4	0	2	3,5	4,75	9

Fonte: Autor.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, notou-se, para o MEEM, valores médios significativamente menores para o grupo de idosos da comunidade em relação ao grupo de idosos que residem no lar para idosos ($p\text{-value} = 0,0207$). Para a GDS-15, apesar de serem notados, no grupo de idosos da comunidade, valores maiores para depressão do que no grupo de idosos que residem no lar para idosos, a diferença entre os dois não foi significativa ($p\text{-value} = 0,2945$).

4.1.2 Discussão dos resultados

A análise dos dados evidenciou uma diferença significativa em relação à distribuição por sexo da população total de idosos participantes da pesquisa, resultando em uma amostra composta predominantemente por mulheres (83,3% da amostra total). A feminização da velhice é um fenômeno destacado pela literatura gerontológica, que salienta o predomínio de mulheres na população idosa brasileira. Estudos demográficos recentes apontam que o contingente feminino com idade igual ou superior a 60 anos passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 (Almeida, Mafra, Silva & Kanso, 2015). Para Salgado (2002),

os motivos que levaram à feminização da velhice envolvem a maior expectativa de vida das mulheres, que vivem em média 7 anos a mais que os homens, a tradição de mulheres que se casam com homens mais velhos, tornando-se viúvas precocemente e as maiores taxas de mortalidade masculina.

A literatura científica sobre idosos longevos corrobora os dados encontrados na presente pesquisa sobre a discrepância de sexo entre idosos longevos. Na pesquisa de Porciúncula et al. (2014), que investigou o perfil socioepidemiológico de idosos longevos em Recife-PE, 66,7% da amostra total era composta por mulheres, sendo que 87,2% eram viúvas. O mesmo foi observado nas pesquisas de Brito et al. (2014) e Lenardt e Carneiro (2013) sobre a capacidade funcional em idosos longevos, em que a população feminina representava respectivamente 59,6% e 53,8% da amostra, como também no estudo de Santos et al. (2017), em que 76 dos 120 participantes eram mulheres. No estudo de Ferreira (2006) com idosos longevos participantes da pesquisa SABE no município de São Paulo, observou-se que 60,4% da amostra era composta por mulheres. Este dado também foi confirmado por Lourenço et al. (2012) em sua revisão integrativa sobre a produção científica relacionada à capacidade funcional de idosos longevos, que identificaram, como variáveis mais frequentes nos estudos publicados, o gênero feminino, a idade igual ou superior a 85 anos, viver só ou ser viúvo, baixa escolaridade ou analfabetismo.

Outro dado observado é a presença majoritária de idosos viúvos na amostra total (63,3%), aspecto que também é coerente com o que foi apontado em pesquisas com idosos longevos (Ferreira, 2006; Nogueira et al., 2010; Lourenço et al., 2012; Lenardt & Carneiro, 2013; Brito et al., 2014; Porciúncula et al., 2014). É importante considerar que, como já sinalizado, a amostra total desta pesquisa é composta predominantemente por mulheres. Para Salgado (2002), existe um número maior de mulheres idosas viúvas do que de homens idosos viúvos, aspecto justificado tanto pela tradição de casamento de mulheres com homens mais velhos, como pelo fato de que os homens viúvos voltam, mais do que as mulheres, a se casar novamente depois da viuvez.

A média de idade dos participantes desta pesquisa foi de 86,7 anos, demonstrando-se superior, ainda que muito próxima, daquela observada nos estudos com idosos longevos realizados por Nogueira et al. (2010), Bortoluzzi et al. (2017) e Santos et al. (2017) (média de 83 anos de idade), Lenardt e Carneiro (2013) (prevalência entre o intervalo de 80 a 84 anos de idade) e Brito et al. (2014) (média de 86,1 anos de idade) e Porciúncula et al. (2014) (prevalência entre 80 e 84 anos).

Neste estudo observaram-se diferenças significativas na média de idade dos dois grupos, sendo a média de idade menor no grupo de idosos da comunidade (84,4 contra 90,0). A média de idade dos idosos longevos que residem no lar geriátrico mostrou-se maior do que aquela observada em outras pesquisas com idosos longevos no contexto institucional, como a pesquisa de Ferreira et al. (2014), envolvendo idosos com e sem Alzheimer, com média de idade de 81,8 anos para participantes com Alzheimer diagnosticado e 75,7 anos para idosos sem a doença. A média de idade também foi superior a apresentada na pesquisa de Chaves et al. (2017) sobre perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos institucionalizados, com prevalência etária entre 80 e 85 anos de idade.

Os idosos da comunidade apresentam uma média maior de filhos (2,7) quando comparados aos idosos do lar geriátrico. Também foi observado que os idosos da comunidade residem com uma média de 2 pessoas, incluindo o próprio participante. Estas pessoas são geralmente filhos ou esposa(o), no caso dos idosos casados (22,2%). Entretanto, é importante considerar que 10 dos 18 idosos da comunidade moram sozinhos (55,5%), e que a estatística de uma média de 2 pessoas por residência é influenciada pelos casos de idosos que chegam a residir com 6 pessoas, o que caracteriza, portanto, uma consequência da amostragem pequena e heterogênea que compôs esta pesquisa. Ainda assim, a média geral no arranjo familiar (2 pessoas por residência) é considerada baixa quando comparada a outros estudos sobre perfil de idosos longevos, como a pesquisa de Porciúncula et al. (2014), com uma amostra total de 227 idosos, que observou uma média de 3 a 5 pessoas por residência, incluindo o idoso, e apenas 12% dos idosos longevos morando sozinhos. O estudo também contraria os resultados da pesquisa de Ferreira (2006) com idosos longevos de São Paulo, que constatou que 86,1% dos idosos e 74,6% das idosas residem com acompanhantes, realidade que se torna mais frequente com o avanço da idade, possivelmente em função do aumento do número de incapacidades que geram a necessidade de ajuda nas atividades diárias.

A renda mensal média do total de participantes da pesquisa foi de R\$5.974,00, com uma diferença significativa entre os dois grupos de idosos, de R\$2.461 para idosos da comunidade e R\$11.245 para os idosos do lar de idosos. Ainda assim, a renda média dos dois grupos demonstra ser superior àquela relatada nas pesquisas com idosos longevos de Lenardt e Carneiro (2013) e Porciúncula et al. (2014), que observaram uma renda média de um salário mínimo.

Também foram constatadas escolaridades mais baixas por parte dos idosos que residem na comunidade. Observou-se que os idosos da comunidade possuem em sua maioria de 1 a 4 anos de estudo (77,4%), enquanto um número significativo de idosos do lar geriátrico

possuíam mais de 11 anos de estudo (58,3%), incluindo idosos com mais de uma graduação. As discrepâncias de renda e escolaridade observadas entre os dois grupos de idosos longevos demonstram realidades socioeconômicas distintas. É importante salientar que o lar geriátrico em que foi feita a coleta de dados é uma instituição privada, localizada em uma região nobre da cidade de São Paulo, contemplando, portanto, idosos com um alto poder aquisitivo e condições socioeconômicas diferenciadas, o que explicaria também a maior escolaridade deste grupo.

Observou-se que a maior parte dos idosos são aposentados por tempo de serviço (36,7%) e pensionistas (30,0%), existindo uma maior concentração de aposentados por tempo de serviço no grupo de idosos que residem no lar de idosos. A análise qualitativa das entrevistas também evidenciou relatos de diferentes fontes de renda por parte dos idosos do lar geriátrico, que além da aposentadoria contam com a renda de aluguel de imóveis ou ajuda dos filhos para o pagamento das despesas da instituição, enquanto que, em geral, os idosos da comunidade possuem como única renda a aposentadoria ou pensão.

Em relação às variáveis que abordam as condições gerais de saúde dos idosos, observou-se uma média de 2,2 doenças autorreferidas na totalidade de participantes da pesquisa, sem diferenças significativas entre os dois grupos, resultado semelhante ao observado por Bortoluzzi et al. (2017) em seu estudo, que constataram uma média de 2 doenças por idoso. Entretanto, é importante considerar as falhas em um sistema de avaliação de doenças baseado no próprio relato do idoso, que nem sempre consegue informar com exatidão as condições de saúde que são crônicas ou agudas. Pereira et al. (2015), em sua pesquisa com idosos longevos no município de Curitiba, observaram a presença de uma ou mais doenças crônicas em 91% dos participantes, enquanto na pesquisa de Brito et al. (2014) a presença de uma ou mais doenças crônicas foi constatada em 83,9% da amostra total de idosos longevos. Já no estudo de Nogueira et al. (2010) os participantes apresentaram, em média, cinco morbidades autorreferidas, sendo que 96% disseram ter pelo menos algum tipo de doença.

Quanto ao uso de medicações, os participantes da pesquisa consomem em média 5,2 medicações diárias, com uma média significativamente menor no consumo do grupo de idosos da comunidade (3,1 contra 8,4). A quantidade média de medicamentos consumidos pelos idosos da instituição foi considerada alta quando comparada à de outros estudos. Na pesquisa de Alencar, Bruck, Pereira, Câmara e Almeida (2012) com 43 idosos institucionalizados, os autores constataram que os idosos consomem em média 3,45 medicamentos diariamente.

Conforme descrito no item anterior, as doenças crônicas mais frequentemente observadas a partir do autorrelato dos participantes foram: doenças osteomusculares (56,7%), hipertensão (43,3%), doença cardiovascular (40,0%), depressão (33,3%), doença tireoidiana (30,0%), câncer (6,7%) e diabetes *mellitus* (6,7%). A análise dos dados desta pesquisa demonstrou maiores concentrações de doença cardiovascular, hipertensão, doença tireoidiana e doença osteomuscular no grupo de idosos que residem no lar de idosos, não revelando, entretanto, diferenças estatísticas significativas quando comparadas ao grupo de idosos da comunidade.

Comparando os resultados com as pesquisas epidemiológicas com idosos longevos, é possível notar a presença das condições relatadas nesta pesquisa, com algumas variações no tipo de doença e mudanças na ordem de distribuição das condições mais frequentes. Na pesquisa com longevos conduzida por Pereira et al. (2015), as doenças mais frequentes foram a hipertensão arterial (67%), problemas osteomusculares (39%), diabetes *mellitus* (27%) e doenças cardiovasculares (20%). No estudo de Ferreira (2006) as condições mais frequentes entre os idosos longevos foram a hipertensão (53,3%), doenças reumáticas (38,3%), quedas relatadas nos últimos doze meses (40,7%) e doenças cardíacas (25%). Embora não tenham apresentado dados sobre frequência em seu artigo, Porciúncula et al. (2014) observaram que a hipertensão arterial, a doença de coluna ou dor nas costas foram as enfermidades mais referidas. É possível observar que a hipertensão foi a condição mais presente nos três estudos citados, seguida de doenças osteomusculares, que ocuparam a segunda colocação nas três pesquisas, ordenação diferente daquela que foi constatada neste estudo, que demonstrou a presença de doenças osteomusculares como a mais presente entre os longevos, seguida da hipertensão.

Com relação à prática de exercícios físicos, observou-se que 60,0% do total de idosos participantes desta pesquisa relataram realizar práticas sistemáticas de exercício físico, na esfera individual ou coletiva a partir da participação em grupos de atividades físicas. Os dados demonstram que os participantes desta pesquisa revelaram maior adesão a atividades físicas quando comparados aos da literatura consultada, como o estudo de Pereira et al. (2015), que observou uma taxa de 77% de sedentarismo entre os idosos longevos participantes e a pesquisa de Brito et al. (2014), que indicou que apenas 26,1% dos idosos realizavam atividades físicas de forma ativa e contínua.

Foram observadas diferenças entre os dois grupos de idosos desta pesquisa relativamente a uma prática maior de atividades físicas no grupo de idosos do lar de idosos (83,3% contra 44,4%). Entretanto, é importante considerar que o lar geriátrico em que a

pesquisa foi realizada oferece um cronograma de atividades semanais, incluindo fisioterapia, grupos de atividade física e alongamentos, grupos de memória, coral e artesanato, o que pode justificar a maior adesão dos seus participantes a atividades físicas, quando comparados aos idosos da comunidade. Esta diferença também pode ser visualizada ao se comparar a participação em grupos de atividades físicas, o mais frequente entre o total de idosos entrevistados (46,7%), com maior participação dos idosos do lar geriátrico (66,7% contra 33,3%).

A participação em grupos de convivência revelou que 56,7% do total de participantes relataram frequentar sistematicamente algum tipo de grupo. A comparação entre os dois grupos revelou pouca diferença entre os grupos de idosos no quesito participação em grupos de convivência, não havendo diferenças significativas. Estes dados revelam que os idosos longevos desta pesquisa demonstraram maior participação social do que idosos de outras pesquisas, como a realizada por Pereira et al. (2015), que observou que apenas 12% dos idosos entrevistados participavam de algum tipo de grupo de convivência, apresentando uma forte predileção por atividades de lazer que não favorecem interação social, como assistir televisão (29%) e realização de serviços domésticos (19%).

A respeito dos resultados obtidos no MEEM, a Tabela 2 demonstra valores médios significativamente menores do grupo de idosos da comunidade em relação ao grupo de idosos que residem no lar para idosos. Os idosos da comunidade obtiveram uma pontuação média de 26,4 pontos, enquanto os idosos do lar de idosos obtiveram pontuação média de 28,5 pontos. Uma das variáveis que pode explicar esta diferença são os níveis de escolaridade observados na pesquisa, que demonstraram que 58,3% dos idosos que residem no lar geriátrico possuem mais de 11 anos de estudo, enquanto 77,8% dos idosos da comunidade apresentam de 1 a 4 anos de estudo.

Estudos sobre o MEEM evidenciam que a escolaridade é a variável mais sensível a alterações de escore entre os participantes. Em um estudo com 530 participantes de diferentes idades e escolaridades, Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994) observaram que a variável idade não interferiu nos escores alcançados pelos participantes, entretanto, ao comparar os quatro níveis de escolaridades que compuseram o estudo (analfabetos, baixa, média e alta), os autores observaram diferenças estatisticamente significativas nos escores. Em estudo posterior realizado por Brucki et al. (2003) com 443 indivíduos saudáveis com média de idade de 58,9 anos e diferentes níveis de escolaridade, a análise por grupo de escolaridade, tomando como variável dependente os escores do MEM, apresentou grande

influência do nível escolar nos escores obtidos. Como resultado, os autores propuseram notas de corte baseadas nos anos de estudo, que foram as mesmas adotadas na presente pesquisa.

Verificou-se que a pontuação média obtida pelo grupo de idosos da comunidade no MEEM foi superior aos escores obtidos pelos idosos da pesquisa SABE no município de São Paulo, descritos na pesquisa de Ferreira (2006). Segundo o autor, os resultados revelaram progressão no declínio cognitivo, identificado por pontuação inferior a doze no instrumento, em idosos com mais de oitenta anos. Os resultados da pesquisa SABE revelam que o declínio cognitivo afeta 6,9% da população idosa total (independentemente da idade) e 23,8% dos idosos com mais de oitenta anos. Ferreira (2006) também destaca a influência do nível educacional no estado cognitivo e escores obtidos no MEEM.

Também é possível notar que a pontuação média obtida no MEEM pelos idosos longevos que residem no lar geriátrico são maiores do que aquelas apresentadas em pesquisas com idosos em contextos institucionais. Alencar et al. (2012) realizaram uma pesquisa sobre o perfil de idosos que vivem em uma instituição de longa permanência para idosos no município de Belo Horizonte - MG. A pesquisa foi realizada com 47 idosos, de ambos os sexos, com média de 73 anos de idade e baixa escolaridade. Os resultados revelaram que o desempenho no MEEM foi baixo, sendo que 93,3% apresentaram valores abaixo da nota de corte para escolaridade, com pontuação média de 14,6 pontos.

Chaves et al. (2017) investigaram a perda cognitiva de idosos que residem em duas instituições de longa permanência para idosos no Estado da Bahia, ambas de natureza filantrópica, utilizando como um dos instrumentos de pesquisa o MEEM. Participaram 20 idosos, distribuídos igualmente entre os sexos, com prevalência etária, entre 80 e 85 anos (90%), e escolar, de 1 a 3 anos de estudo (50%). Os autores observaram pontuações médias de 23 e 22,8 pontos para homens e mulheres alfabetizadas e 19,3 e 18,6 para homens e mulheres não alfabetizados. Os resultados corroboram os estudos que abordam a influência da escolaridade nos escores do MEEM, indicando que os idosos longevos com baixa escolaridade apresentaram maior perda cognitiva, bem como médias mais baixas na pontuação geral.

Para a compreensão das diferenças de pontuação no MEEM dos longevos do lar geriátrico desta pesquisa em relação a outras pesquisas, além dos níveis altos de escolaridade observados, também é importante ressaltar as particularidades da instituição geriátrica em que foi feita a coleta de dados. A instituição em questão oferece uma rotina com diferentes tipos de atividades, incluindo grupos de estimulação cognitiva, artesanato e atividades físicas,

promovendo a socialização e a manutenção da funcionalidade dos participantes, estímulos importantes para a conservação de um desempenho cognitivo satisfatório na velhice.

Outro ponto a ser destacado são as notas de corte utilizadas nas pesquisas de Alencar et al. (2012) e Chaves et al. (2017), que adotaram escores mais baixos como critério de inclusão de idosos. Alencar et al. (2012) adotaram como nota de corte para inclusão a pontuação de 18 para analfabetos e 24 para pessoas com instrução escolar, enquanto Chaves et al. (2017) adotaram 19 pontos para analfabetos; 23 para 1 a 3 anos de escolaridade; 24 para 4 a 7 anos de escolaridade; 28 para 7 anos de escolaridade ou mais. A adoção de notas de corte mais baixas permite a inserção de um número maior de idosos com pontuações inferiores, influenciando a média geral do grupo.

Nas pontuações obtidas na GDS-15 observou-se uma média de 4,8 pontos positivos para depressão no grupo de idosos da comunidade e 3,5 pontos positivos para depressão no grupo de idosos do lar geriátrico; entretanto, a análise estatística indicou que as diferenças encontradas não se mostraram significativas. Os estudos brasileiros sobre a GDS-15 sugerem o ponto de corte de 5/6, por se mostrar o mais sensível nas pesquisas (Almeida & Almeida, 1999; Paradelo et al., 2005). Desta forma, constata-se que as pontuações obtidas pelos dois grupos de idosos da presente pesquisa foram consideradas abaixo do ponto de corte, revelando, portanto, que a média dos dois grupos não apresenta sintomatologia depressiva expressiva. Entretanto, é interessante notar que 33,3% do total de idosos relataram a presença de depressão a partir da pergunta sobre doenças autorreferidas, porcentagem mais alta do que a apresentada para doença tireoidiana e diabetes *mellitus*, resultado que contrasta com as pontuações observadas a partir da GDS-15. A hipótese que pode ser levantada é de que ainda existe uma banalização do diagnóstico de depressão, que passa a ser considerada pela população como sinônimo de tristeza. Ainda assim, a porcentagem alta de referências a depressão autodiagnosticada é um dado importante sobre a percepção do seu estado emocional, que deve ser devidamente considerada em uma perspectiva de análise qualitativa.

A presença de sintomatologia depressiva nos idosos da pesquisa também se mostrou menor que aquela observada em outras pesquisas consultadas. Em idosos da comunidade, Brito et al. (2014) aplicaram a GDS-15 em sua pesquisa sobre funcionalidade em idosos longevos. Como resultado, notaram presença de sintomas depressivos a partir de pontuação igual ou superior a 6 pontos na GDS-15 em 28,7% da amostra. Alencar et al. (2012) também utilizaram a GDS-15 para a análise do perfil dos idosos longevos de uma instituição de longa permanência, constatando que 59,6% dos idosos obtiveram pontuações acima da nota de corte e indicativas de quadro depressivo.

Ao discutir as baixas pontuações na GDS-15 em relação ao ponto de corte e resultados de outras pesquisas, é importante considerar algumas variáveis do presente estudo. Um primeiro ponto a ser levantado é o perfil socialmente ativo constatado nos dois grupos de idosos, com participação em grupos de convivência e grupos de atividade física, conforme já discutido nesse item. Também foram encontradas referências predominantemente positivas às interações familiares, em que 76,7% do grupo geral de idosos classificam os relacionamentos familiares como bons e 73,3% avaliam suas relações sociais e interpessoais como satisfatórias. A renda dos grupos, embora comporte diferenças, com maiores valores no grupo de idosos do lar geriátrico, ainda assim foi considerada alta quando comparada aos resultados informados por outras pesquisas com idosos longevos, que recebem, em sua maioria, um salário mínimo. Portanto, variáveis como socialização, bons relacionamentos familiares e estabilidade financeira devem ser considerados como fatores que podem influenciar positivamente na ausência de pontuações altas na GDS-15.

4.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Neste item serão apresentados os principais resultados da análise de conteúdo das entrevistas realizadas com os idosos. Inicialmente serão apresentadas as tabelas gerais que demonstram as etapas do processo de categorização das entrevistas. No segundo item foi realizada uma discussão das categorias de análise adotando o referencial psicanalítico.

4.2.1 Apresentação dos resultados da análise de conteúdo

A Tabela 3 apresenta as 30 unidades de significados mais frequentes, identificadas após a leitura exaustiva das entrevistas. As unidades foram dispostas na tabela segundo a ordenação alfabética, seguidas do número de repetições de cada tema nas entrevistas. Conforme já esclarecido no método, para a seleção das unidades foi utilizado como critério a repetição do tema ao longo das diferentes entrevistas. Entretanto, durante o processo de análise do material, observou-se que um mesmo participante tende a atribuir diferentes significados a um mesmo tema, fazendo com que a repetição da unidade não seja contabilizada unitariamente para cada participante, e sim pela quantidade de repetições gerais ao longo das entrevistas, podendo o participante contabilizar mais de uma unidade na mesma entrevista frente a um mesmo tema.

Tabela 3 – Unidades de significados mais frequentes e número de repetições nas entrevistas

Unidade de Significado	Número de Repetições
A apresentação da velhice a partir da exterioridade.	10
A conjugalidade não se altera na velhice.	7
A constatação da finitude: aguardar a chegada da morte como plano futuro.	10
A não percepção da passagem do tempo: não se sentir velho ou não sentir o peso da idade.	5
A relação conjugal na velhice caracteriza-se pelo cuidado do outro diante das limitações impostas pela velhice.	4
A relação conjugal torna-se mais distante na velhice.	5
A velhice é percebida a partir das alterações corporais e perda da autonomia.	16
A velhice é tida como uma etapa gratificante quando vivenciada com autonomia, uma rotina prazerosa ou boa saúde.	9
A velhice é um processo natural.	5
A velhice percebida como um período de limitações, dependência e perda da autonomia.	10
A velhice se associa aos sentimentos de desamparo, solidão e tristeza.	8
Conjugalidade e a Sexualidade na velhice.	3
É necessário aceitar a velhice e seus limites.	8
Investimento afetivo nos filhos, o prazer pelas suas conquistas e a continuidade geracional.	13
Investimento em uma rotina que possibilita a manutenção do autocuidado, da autonomia e bem-estar pessoal.	22
Investimento no passado e nas reminiscências.	17
Luto pela perda da capacidade de trabalhar.	6
Luto pela perda da saúde e o declínio físico.	16
Manutenção de vínculos significativos e relações gratificantes.	18

Não conseguir vislumbrar um futuro e a aceitação do que vier.	8
Não existem mudanças na relação com os filhos na velhice.	13
Netos como fonte de gratificação, orgulho e possibilidade de continuidade geracional.	17
O distanciamento dos filhos na velhice.	5
O futuro envolve a manutenção do cuidado com a saúde e a continuidade de uma rotina que preserve a autonomia.	6
O futuro pertence ao outro: a continuidade a partir das gerações mais jovens.	4
O luto pela perda da autonomia.	14
O luto pela perda do(a) esposo(a).	16
O luto pela perda dos filhos.	7
Os filhos tornam-se mais próximos e cuidadosos na velhice.	7
Perdas de pessoas significativas em um período anterior à velhice.	19

Fonte: Autor.

Como uma segunda etapa após a identificação das unidades temáticas foi iniciado o processo de categorização dos temas. As Tabelas 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 apresentam o processo de transição das categorias iniciais para as primeiras categorias intermediárias. As categorias intermediárias são uma primeira etapa do processo de agrupamento dos diferentes temas apresentados na Tabela 3 a partir de um critério de semelhança. As unidades de significado apresentadas na Tabela 3 foram convertidas em categorias iniciais e agrupadas em categorias intermediárias que possuem um mesmo conceito norteador. Como resultado inicial, foram delimitadas sete categorias intermediárias com base em critérios semânticos: 1) A chegada da velhice; 2) Percepções sobre a velhice; 3) Investimentos possíveis; 4) Perspectivas Futuras; 5) Lutos e Perdas; 6) Conjugalidade e Velhice; 7) Relacionamentos com os filhos na velhice.

As categorias iniciais foram apresentadas na primeira coluna das tabelas 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 a partir da sua ordem de ocorrência, partindo das mais frequentes em direção às menos frequentes.

Tabela 4 – Primeira Categoria Intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. A velhice é percebida a partir das alterações corporais e perda da autonomia.	I. A chegada da velhice	A chegada da velhice pode ser comunicada por diferentes marcadores de origem interna ou externa que sinalizam ao sujeito a passagem do tempo.
2. A apresentação da velhice a partir da exterioridade.		
3. A não percepção da passagem do tempo: não se sentir velho ou não sentir o peso da idade.		

Fonte: Autor.

Tabela 5 – Segunda categoria intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. A velhice percebida como um período de limitações, dependência e perda da autonomia.	II. Percepções sobre a velhice	A velhice pode ser significada de diferentes formas a depender do histórico individual de cada idoso.
2. A velhice é tida como uma etapa gratificante quando vivenciada com autonomia, uma rotina prazerosa ou boa saúde.		
3. A velhice se associa aos sentimentos de desamparo, solidão e tristeza.		
4. É necessário aceitar a velhice e seus limites.		
5. A velhice é um processo natural.		

Fonte: Autor.

Tabela 6 – Terceira categoria intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. Investimento em uma rotina que possibilita a manutenção do autocuidado, da autonomia e bem-estar pessoal.	III. Investimentos Possíveis	As diferentes formas de investimentos psíquicos possíveis em uma idade avançada.
2. Manutenção de vínculos significativos e relações gratificantes.		
3. Investimento no passado e nas reminiscências.		
4. Netos como fonte de gratificação, orgulho e possibilidade de continuidade geracional.		
5. Investimento afetivo nos filhos, o prazer pelas suas conquistas e a continuidade geracional.		

Fonte: Autor.

Tabela 7 – Quarta categoria intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. A constatação da finitude: aguardar a chegada da morte como plano futuro.	IV. Perspectivas Futuras	Planejamentos e percepções dos idosos em relação ao futuro.
2. Não conseguir vislumbrar um futuro e a aceitação do que vier.		
3. O futuro envolve a manutenção do cuidado com a saúde e a continuidade de uma rotina que preserve a autonomia.		
4. O futuro pertence		

ao outro: a
continuidade a
partir das gerações
mais jovens.

Fonte: Autor.

Tabela 8 – Quinta categoria intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. Perdas de pessoas significativas em um período anterior à velhice.	V. Lutos e Perdas	Lutos reais e simbólicos vivenciados pelo idoso em uma idade avançada.
2. Luto pela perda da saúde e o declínio físico.		
3. O luto pela perda do(a) esposo(a).		
4. O luto pela perda da autonomia.		
5. Luto pela perda dos filhos.		
6. Luto pela perda da capacidade de trabalhar.		

Fonte: Autor.

Tabela 9 – Sexta categoria intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. A conjugalidade não se altera na velhice.	VI. Conjugalidade e Velhice	Percepções e possíveis mudanças na relação conjugal ao longo da velhice.
2. A relação conjugal torna-se mais distante na velhice.		
3. A relação conjugal na velhice caracteriza-se pelo cuidado do outro diante das limitações impostas pela velhice.		
4. Conjugalidade e a sexualidade na velhice.		

Fonte: Autor.

Tabela 10 – Sétima categoria intermediária

Categorias Iniciais	Categoria Intermediária	Conceito Norteador
1. Não existem mudanças na relação com os filhos na velhice.	VII. O relacionamento com os filhos na velhice	Percepções e possíveis mudanças no relacionamento com os filhos na velhice.
2. O distanciamento dos filhos na velhice.		
3. Os filhos são mais próximos e cuidadosos na velhice.		

Fonte: Autor.

Uma terceira etapa consistiu no processo de construção de categorias finais, agrupando categorias intermediárias que possuem temas correlatos, permitindo com isso um afunilamento das categorias e a síntese dos resultados. A Tabela 11 apresenta as categorias finais construídas a partir do agrupamento das categorias intermediárias apresentadas nas tabelas 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, seguida do conceito norteador utilizado para agrupá-las.

Tabela 11 – Categorias Finais

Categorias Intermediárias	Categoria Final	Conceito Norteador
I. A chegada da velhice.	A velhice e o tempo de envelhecer	A categoria aborda as diferentes percepções sobre a velhice e as temporalidades que marcam o encontro entre o tempo cronológico e “kairológico”.
II. Percepções sobre a velhice.		
III. Investimentos Possíveis.	Tempo, Investimentos e Finitude	Nesta categoria são analisadas as formas de investimentos possíveis na idade avançada e sua relação com a crescente consciência da finitude.
IV. Perspectivas Futuras.		
V. Lutos e Perdas.	Tempo, Perdas e Lutos	O objeto desta categoria são as diferentes perdas e lutos vivenciados na velhice avançada.
VI. Conjugalidade e Velhice	O tempo e as relações	Nesta categoria a discussão

	íntimas na velhice	tem como foco a ação do tempo na qualidade das relações conjugais e familiares.
VII.	O relacionamento com os filhos na velhice	

Fonte: Autor.

Dada a especificidade do tema abordado na categoria intermediária V - Lutos e Perdas, essa categoria foi mantida separadamente, não sofrendo um processo de reagrupamento, apenas uma mudança em sua nomenclatura para sua adequação aos objetivos da pesquisa. Como produto do processo de categorização final foram eleitas quatro categorias que unificam as principais experiências comunicadas pelos participantes a partir das entrevistas: 1) A velhice e o tempo de envelhecer; 2) Tempo, investimentos e finitude; 3) Tempo, Perdas e Lutos; 4) O tempo e as relações íntimas na velhice. A variável “tempo” foi empregada como conceito balizador que integra as diferentes categorias, estando presente também na nomeação das categorias finais, alinhando-as aos objetivos da pesquisa.

A Tabela 12 sintetiza as categorias finais eleitas a partir de todo o processo de análise de conteúdo das trinta entrevistas. Estas categorias serão discutidas textualmente no capítulo seguinte, adotando como referencial teórico a teoria psicanalítica e ilustrando a discussão com trechos selecionados das entrevistas.

Tabela 12 – Síntese das categorias finais e seus conceitos norteadores

Categorias Finais	Conceitos Norteadores
I. A velhice e o tempo de envelhecer.	A categoria aborda as diferentes percepções sobre a velhice e as temporalidades que marcam o encontro entre o tempo cronológico e “kairológico”.
II. Tempo, Investimentos e Finitude.	Nesta categoria são analisadas as formas de investimentos possíveis na idade avançada e sua relação com a crescente consciência da finitude.
III. Tempo, Perdas e Lutos.	O objeto desta categoria são as diferentes perdas e lutos vivenciados na velhice avançada.
IV. O tempo e as relações íntimas na velhice.	Nesta categoria a discussão tem como foco a ação do tempo na qualidade das relações conjugais e familiares.

Fonte: Autor.

4.2.2 Discussão das categorias de Análise

As tabelas 13 e 14 apresentam a caracterização dos participantes da pesquisa a partir das variáveis sexo, idade, estado civil e número de filhos. Na Tabela 13 os participantes foram nomeados como A (grupo A – Idosos da comunidade) seguidos de uma numeração que os diferencia. O mesmo foi feito na Tabela 14, em que os participantes foram nomeados com a inicial B (grupo B – Idosos que residem no lar para idosos). Ao longo da discussão foram utilizadas falas ilustrativas dos participantes para ilustrar as categorias de análise e suas unidades de significado. As tabelas abaixo irão auxiliar na identificação de cada participante citado ao longo do texto.

Tabela 13 – Caracterização dos idosos da comunidade para análise de conteúdo

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos
A1	Feminino	87	Casada	2
A2	Feminino	82	Solteira	0
A3	Feminino	89	Viúva	4
A4	Feminino	92	Viúva	2
A5	Masculino	86	Casado	2
A6	Feminino	84	Viúva	3
A7	Feminino	81	Viúva	1
A8	Feminino	81	Viúva	2
A9	Feminino	84	Solteira	4
A10	Feminino	81	Casada	1
A11	Feminino	82	Divorciada	1
A12	Feminino	86	Viúva	8
A13	Feminino	82	Casada	1
A14	Feminino	86	Viúva	5
A15	Feminino	84	Viúva	6
A16	Feminino	80	Viúva	2
A17	Masculino	84	Viúvo	2
A18	Feminino	89	Viúva	3

Fonte: Autor.

Tabela 14 – Caracterização dos idosos que residem no Lar para idosos para análise de conteúdo

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos
B1	Feminino	91	Viúva	3
B2	Masculino	91	Viúvo	2
B3	Feminino	102	Viúva	1
B4	Feminino	90	Viúva	3
B5	Feminino	104	Solteira	0
B6	Feminino	80	Solteira	0
B7	Feminino	93	Solteira	0
B8	Feminino	82	Viúva	2
B9	Masculino	89	Casado	2
B10	Masculino	88	Viúvo	2
B11	Feminino	82	Viúva	3
B12	Feminino	88	Viúva	2

Fonte: Autor.

4.2.2.1 Categoria I – A velhice e o tempo de envelhecer

Tradicionalmente a velhice tem sido definida a partir de uma ampla gama de critérios, sendo o mais conhecido deles o critério cronológico definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1982), em que, nos países em desenvolvimento, idoso é o sujeito que possui idade igual ou superior a 60 anos, e, nos países desenvolvidos, idoso é aquele que possui 65 anos ou mais. As tentativas de uniformizar critérios para a definição de quem é velho são importantes para a organização dos setores sociais, como instituições de saúde, assistência social e órgãos jurídicos, fornecendo um critério objetivo que designa quem pode ser considerado ou não idoso e gozar dos benefícios e responsabilidades sociais designadas a esta população, como por exemplo o acesso a serviços e políticas públicas específicas para essa faixa etária (Santos, 2010).

Entretanto, o processo de escuta da população idosa evidencia respostas distintas para a questão “Quando se está velho?”. São diversos os marcadores que podem ser utilizados como referência para responder a esse questionamento, baseando-se em critérios que não são necessariamente os mesmos adotados pelos órgãos oficiais. Os marcadores utilizados baseiam-se na percepção pessoal sobre a velhice e as formas particulares de vir a senti-la. Sendo assim, nesta categoria o objetivo será discutir as percepções sobre a velhice e suas

formas de aproximação, adotando-se como referência a dimensão experiencial desse fenômeno e suas vias de inscrição a partir das diferentes temporalidades.

Enquanto categoria existencial, baseada nas dimensões do ser e sentir, a velhice foi percebida pelos participantes de diferentes formas, que podem ser agrupadas em dois segmentos principais: a velhice percebida a partir da relação com o corpo e a autonomia, mais especificamente a perda ou comprometimento da sua autonomia; e um grupo mais amplo em que a velhice passa a ser percebida a partir da exterioridade, ou seja, a velhice que é apresentada ao próprio sujeito a partir da sua relação com o outro. As duas formas de aproximação da velhice marcam um encontro específico entre uma percepção subjetiva a respeito da passagem do tempo e um “agressor externo”, tal como sinalizado por Goldfarb (2009a), que inscreve um dado de realidade que presentifica o tempo vivido, situando o sujeito no agora e nomeando-o como velho.

O processo de análise das entrevistas evidenciou que a maior parte dos idosos entrevistados respondem à pergunta “Quando se está velho?” adotando como parâmetro a sua relação com o corpo. Algumas unidades de significados puderam ser observadas a partir deste primeiro segmento: a chegada da velhice a partir das limitações corporais; a constatação da velhice a partir da perda da autonomia ocasionada pelas mudanças físicas; as mudanças estéticas; e a comparação do seu desempenho atual com a potência de outras épocas da vida. Todas estas unidades possuem como ponto em comum a inscrição do tempo a partir do corpo, causando uma sensação de “estranhamento”.

Segundo Santos (2010), o registro corporal é aquele que fornece as características socialmente relacionadas ao que se nomeia como velhice: os cabelos brancos, a calvície, as rugas, a redução dos reflexos, as dores, o enrijecimento, dentre tantos outros que marcam um declínio das funções físicas. Entretanto, estas mesmas características podem estar presentes em qualquer outra etapa da vida, não sendo exclusivas do período etário que nomeamos tradicionalmente como velhice ou terceira idade. Dessa forma, torna-se difícil determinar uma idade para falar sobre a “entrada na velhice”, aspecto observado ao longo da análise das entrevistas, na fala de idosos que apontaram a chegada da velhice em períodos muito distintos do critério cronológico. Um primeiro exemplo pode ser observado na fala de A16, que afirma: “A entrada na minha velhice foi com mais ou menos uns 70 anos. Porque até 70 anos eu tinha uma saúde perfeita... a pressão alta começou com 70”. A fala desta idosa demonstra o descompasso entre o critério cronológico e o critério subjetivo, fazendo com que a velhice tenha sido percebida transcorridos 10 anos do marcador oficial utilizado pela OMS (1982).

Para outros participantes esta percepção é parte de um processo lento e gradual, conforme relata B5: “Pra dizer a verdade, vem tão lentamente que a gente não percebe, sabe? Vem devagar, aos poucos, ‘né’. A gente vai, aos pouquinhos vai... um dia acho que vai tendo mais dificuldade, começa ficar com a perna doendo, o joelho que custa pra andar. E usa bengala e vai... aos pouquinhos a gente vai se dando conta que ficou idoso”. Os relatos de A16 e B5 demonstram que o critério cronológico não possui uma hegemonia na tarefa de precisar a velhice. Já o corpo parece atuar como um importante marcador a respeito da conscientização da passagem do tempo. O relato de B5 demonstra que enquanto o corpo está “saudável” existiria uma inconsciência a respeito da passagem do tempo, enquanto que na doença a tomada de consciência da corporeidade e suas modificações é também acompanhada de uma maior percepção da passagem do tempo externo (Giacomin et al., 2013).

O momento da chegada da velhice também foi reconhecido pelos participantes a partir da perda da autonomia, perda em decorrência das alterações físicas. B9 aborda a interrupção na rotina, incluindo a rotina profissional e a possibilidade de conduzir seu automóvel, dois aspectos muito valorizados no universo masculino: “Porque começou a perder algumas atividades, ‘né’. É difícil se locomover, não posso mais isso, não posso fazer aquilo. Parei de dirigir, então achei melhor, acho que foi dessa época, gradativa assim...”. Já B7 situa a perda da autonomia não só como marcador para a chegada da velhice, mas também como influência para sua decisão pela mudança para o lar geriátrico, motivada por uma queda ocorrida em casa:

Ah... eu quando... faz um ano, porque quando eu ‘tava’ lá em casa eu fazia tudo lá em casa, ‘né’. Morava sozinha e fazia tudo e como o corredor era estreito eu ia do quarto pra cozinha me segurando e eu chegava e fazia, fazia o almoço, fazia lanche e fazia tudo, ‘né’, e recebia visita. Era muito bom, então comecei a sentir aqui, aqui fazem tudo pra a gente, ‘né’; então agora é que eu sinto.

A fala de B7 demonstra a estreita relação entre a percepção sobre a perda da autonomia em decorrência da fragilidade física e a decisão por morar em um lar para idosos, associação frequente entre os idosos do lar geriátrico e uma das principais motivações para a tomada desta decisão. Sua fala também demonstra o papel da instituição no tornar-se consciente da velhice, dada não só a limitação física prévia ao contexto institucional, como também a intensificação da perda da autonomia proporcionada pela própria instituição já que, a rotina de cuidados passa a ser delegada a enfermeiros e cuidadores, intensificando a dependência.

A dimensão estética também foi exposta nos relatos como um marcador da velhice, em especial nos relatos das participantes do sexo feminino, embora não tão frequente quanto os relatos sobre alterações na funcionalidade e autonomia. Segundo Blessmann (2004), é inegável que os primeiros e mais evidentes sinais da velhice se manifestam na aparência, de forma que o espelho passa a ser o principal acusador de sua manifestação. O espelho traduz visualmente uma realidade que é muitas das vezes difícil de aceitar, gerando um estranhamento no sujeito que se observa, como se o outro ali representado fosse um outro Eu. A6, uma idosa que, segundo seu próprio relato, sempre se preocupou com sua aparência física, ilustra essa experiência em sua fala, ao relatar sua experiência com a presentificação da velhice:

Olha, se eu disse... uma vez eu ‘tava’ tomando banho, acho que eu tinha 50 anos, 50 e poucos anos; eu peguei no meu rosto assim e pensei: “meu Deus, parece que minha cara ‘tá’ se soltando aqui”, e é verdade, eu senti, falei, ai, caramba, foi aí que me dei conta. Porque até os 50 não, me considerava uma moça. Sempre vaidosa, sempre querendo me vestir bem, passeando, sai, percorria São Paulo inteira... sempre sozinha.

A fala de A6 exemplifica o estranhamento com o corpo pela via estética, mas também as mudanças na sua relação com a autonomia e independência, sinalizando que hoje não pode mais percorrer as ruas de São Paulo sozinha como em outros tempos. As percepções das alterações corporais geram não só um estranhamento pela diferença da imagem refletida, mas também um descompasso entre o psiquismo desejante e um corpo que não o acompanha, gerando frustração diante da percepção de suas limitações, conforme ilustrado por A5:

A minha entrada na velhice? Ah, minha entrada na velhice foi com uns 70 anos mais ou menos, por aí...a gente vai perdendo as forças, tem coragem de fazer, vontade de fazer as coisas mas não vai... o físico já não permite mais aquele esforço, aquela coisa e isso afeta a pessoa.

A comparação com o desempenho das etapas da vida anteriores à velhice também foi sinalizada como parâmetro para a tomada de consciência da velhice, conforme a resposta de A1 para a pergunta, “Quando se deu a chegada da velhice?”:

Ah, depois dos 60, 60 e poucos. Até essa idade eu trabalhava fora, fazia limpeza... Nossa, eu trabalhava.... na época do educandário eu fazia 4 viagens por dia a pé. Ia levar as crianças na escola e voltava, ia no serviço que trabalhava de mulher de limpeza. E olha, fazia limpeza, coisa pesada; porque hoje, as limpeza [sic] de hoje é... só limpa onde passa o padre... mas naquele tempo não, bem. Aquele tempo a gente ti... desmontava geladeira, desmontava fogão, e olha, ainda de noite tinha coragem de, ‘né’, de ficar conversando, de fazer alguma coisa de noite, limpa a casa da gente, mas vai acabando tudo isso, vai mesmo. Queira você ou não queira, vai acabando. A força não dá, não ajuda. A gente faz força pra... tentar mudar um pouco, animar um pouco, mas fica difícil... tem hora que fica difícil.

A fala de A1 demonstra a ruptura entre o ideal de potência do passado e a realidade atual, a descontinuidade entre o Ego e o seu ideal, gerando uma ferida narcísica que não só anuncia a passagem do tempo, como também gera angústia pela constatação de sua fragilidade atual, conforme discutido por Mucida (2006).

Em síntese, ao discutir a relação do idoso com seu corpo, os exemplos demonstram que o corpo é sentido a partir de uma situação limítrofe: é reconhecido como parte do próprio sujeito, mas paradoxalmente tomado como algo externo que não é reconhecido como pertencente a ele próprio. O corpo é simultaneamente parte do “Eu” e um “agressor externo ao Eu”, ocasionando o fenômeno do duplo descrito por Freud (1919/1976) em “O estranho”. A sensação de estranhamento se deve ao fato de que este corpo, que já foi um dia familiar e conferiu ao sujeito uma noção de identidade, agora se mostra um estranho, causando espanto justamente por ser ao mesmo tempo familiar e desconhecido ao sujeito que o sente e/ou observa no espelho.

Conclui-se que, como marcador da chegada da velhice, o corpo anuncia esta nova etapa da vida a partir da via da castração, demonstrando não só a passagem do tempo como também seus limites (Lopes, 2007). A partir do marcador corporal, a velhice se confirma externamente, deixando de ser apenas uma percepção interior e tornando-se agora uma realidade. Dado semelhante foi observado por Oliveira et al. (2014), que ao investigar as percepções de idosos com idades entre 60 e 90 anos sobre a velhice, observaram a associação frequente por parte dos idosos entre a chegada da velhice e as modificações corporais. Entretanto, seguindo o pensamento de Blessmann (2004), é importante considerar a influência dos registros e representações construídas socialmente sobre a velhice, que associam, e por vezes sobrepõem, as noções de velhice e decrepitude corporal, influenciando a tomada do corpo e suas alterações como marcador para o reconhecimento da velhice em si, fazendo com que os próprios idosos associem a velhice ao declínio físico.

O segundo grupo de marcadores que anunciam a velhice foi representado pelos relatos que abordam a chegada desta etapa da vida a partir de uma experiência com a exterioridade. Nesse grupo, “o outro” ocupou um papel fundamental na nomeação da velhice em si, aspecto discutido por Beauvoir (1970/1990), que fala do papel dos eventos externos na revelação da velhice latente. Segundo a autora, a velhice irá se apresentar de forma mais clara ao idoso a partir de um olhar externo que exerce a função de “espelho”, promovendo a conscientização da velhice que estava até então em estado latente. Dentre as falas agrupadas nesse segmento,

as mais frequentes envolvem: ser tratado de forma diferente; a perda ou adoecimento do cônjuge; a convivência com outros idosos; e a experiência de solidão.

Como exemplo, B3 responde ao questionamento “Quando percebi a chegada da velhice?” a partir da distinção no tratamento que passou a receber de outras pessoas:

Quando eu percebi... a gente percebe, filho, a gente percebe porque a gente nota que tem pessoas... não são todas... tem pessoas que falam com você de um modo, de repente você encontra outra já que trata você... “ah, não sei o que...”; ainda tem algumas: “aí velha, ‘tá’ velha... não sei o que”. Mas aí dá pra perceber. A gente não ‘tá’ aguentando mais, não aguenta. A gente por si mesma, a gente percebe que não é mais como era ontem. Eu aguentava, hoje eu não aguento mais...

Sua fala evidencia o papel do “outro”, que nomeia as sensações que o indivíduo já possuía, mas que até então não haviam sido significadas. A exterioridade é um marcador que faz a passagem do interno para o externo, torna o subjetivo uma realidade objetiva, reafirmando algo que já se apresentava de forma indefinida ao próprio sujeito.

Entretanto, são os relatos de adoecimento/morte do marido que se mostraram mais frequentes neste grupo. Uma experiência observada com frequência nas entrevistas foram casos de mulheres idosas cuidando de maridos doentes ao longo da velhice. Durante a execução desta tarefa, suas próprias necessidades de cuidado e sua condição de saúde são esquecidas ou negligenciadas, já que o cuidado do outro exige que estas mulheres adequem toda sua rotina às condições do marido. Não há tempo, portanto, para reconhecer ou pensar a própria velhice, fazendo com que a fonte da conscientização da passagem do tempo seja a exterioridade e não a própria interioridade, conforme o relato de B1:

Olha, a velhice tem diversos estágios, ‘né’. O primeiro estágio é quando a gente tem a surpresa de que ‘tá’ ficando velho [risada]. Depois aceitar, não é... aceitar a velhice, os limites que ela nos traz, ‘né’, e as... assim, as surpresas. Por exemplo, pra mim foi uma grande surpresa, uma coisa muito dolorosa a doença do meu marido. Ele teve Alzheimer durante 10 anos e durante ele ficou internado três... durante 7 anos eu cuidei dele. Depois eu completei 80 anos, o médico falou que eu não podia mais ficar tomando conta dele.

Observa-se que a velhice vai sendo apresentada gradualmente; porém, foi o discurso do outro, um médico, que formalizou a chegada tardia da velhice aos 80 anos, apresentando um dado de realidade que não havia sido integrado até então: não ter mais condições físicas para cuidar do marido. Observa-se novamente o papel da castração como marcador temporal (Lopes, 2007), que não é aqui, entretanto, apresentada pela via corporal, e sim pelo discurso externo que mostra ao Ego seus limites.

Em outros casos, o contato com o marido adoecido exerce um papel de espelhamento, em que cuidar de alguém em uma situação de vulnerabilidade extrema promove a

conscientização de suas próprias limitações. Neste contexto, o outro passa a refletir a vulnerabilidade latente ou aquela que, ainda que não vivenciada no presente, poderá manifestar-se no futuro, questionando o ideal de potência do passado construído ao longo de sua história pessoal (Messy, 1999; Singer, 2009).

A12 responde ao questionamento falando sobre o acompanhamento do marido com câncer: “Quando eu vi que meu marido também estava, ‘né’. Muito doente, cuidando dele, levantando 4 h da manhã pra vir a ambulância levar ele pro hospital. Foi muito triste. Ficou quarenta dias internado, câncer na próstata”. A castração é aqui representada pela consciência da finitude evocada ao vivenciar as marcas do tempo a partir da relação com o marido adoecido. A participante chega a comentar ao longo da entrevista a sensação de um maior “peso da idade” após este período de acompanhamento de hospitalizações que resultaram na morte do esposo.

O fenômeno de espelhamento da velhice a partir do outro não se restringe à relação de cuidado na esfera conjugal. B8, uma das idosas que reside no lar para idosos relata o papel da relação com outros idosos da instituição para a conscientização da sua própria velhice:

Primeiro pela convivência aqui. Eu fui vendo as pessoas, a caminhada dia a dia, e a evolução da velhice. Teve até algumas mortes, entendeu? Então me conscientizou que eu queria ficar com a minha família. Talvez com menos doença, talvez sem perda da memória, mas que a realidade era essa.

No caso de B8, a tomada de consciência da finitude a partir da relação com outros idosos e a perda de amigos na instituição a sensibilizaram para a importância dos vínculos afetivos, mesmo diante das possíveis adversidades que venha a enfrentar em um futuro ainda desconhecido. Para alguns idosos, a morte do cônjuge também foi assinalada como um evento que fomentou a percepção sobre a chegada da velhice. A8 aborda a consciência precoce da velhice e a intensificação desta consciência após a morte do esposo há 16 anos, significado por ela como uma figura de cuidado e fonte de amparo:

Quando eu completei quarenta e cinco anos. Pra mim já ‘tava’ velha. **[Entrevistador: E porquê?]** Não sei, porque achava que aí já ‘tava’ mais idade, não sabia se eu ia morrer logo, não sabia se ia viver... então depois disso. Que depois que eu perdi meu esposo, aí piorou. ... Todos lugar *[sic]* que eu vou parece que eu ‘tô’ vendo ele, eu fico mais assim... se eu vou no muro, a mulher tá no muro; se eu saio pra comprar alguma coisa no mercado, falam.... oh, pero *[sic]* amor de Deus.

A fala de A8 demonstra a concretização da velhice a partir de uma perda significativa, evocando não só a castração, mas também o desamparo. Já A3 aborda a perda do marido e a saída dos filhos como marcadores para a chegada da velhice:

Olha... até uns 50, 50 e poucos anos eu tinha o meu marido, os meus filhos... adolescente, 'né'... não dava tempo de pensar em nada; era só lavar, passar, sempre fui dona de casa, 'né'; e depois dos, por exemplo, depois dos 80 anos que eu me vi, que me vi que eu já estava já na fase da terceira idade, da quarta, 'né' ... Tinha marido, tinha tudo, 'né'. Mas depois disso que eu senti que eu 'tava' envelhecendo. Os filhos casados... a filha casou, foi morar longe; 'né', e tudo isso calhou de eu ficar pensando, pensativa, pensando nas coisas.

A resposta de A3 para o questionamento que explora a chegada da velhice sinaliza não tanto o objeto perdido em si, já que possuía uma relação conflituosa com o marido, mas as funções que deixaram de ser exercidas a partir desta perda: as atividades domésticas e a solidão ocasionada por não ter mais familiares próximos de quem cuidar. A rotina doméstica intensa, voltada para o cuidado dos filhos e marido, não proporcionava tempo para pensar a velhice. Porém, com a perda do marido e o distanciamento dos filhos, a conscientização da velhice se aproxima pela via da solidão.

Conforme discutido por Cocentino e Viana (2011), a vivência de lutos significativos na velhice evocam o desamparo da condição humana e a consequente experimentação simbólica da própria morte e os limites da sua existência. Em casos como de B8, A8 e A3, um marcador importante para a presentificação da velhice é o desamparo desencadeado pelos lutos, desamparo esse que evoca a consciência da passagem do tempo e a finitude a partir do espelhamento.

Conclui-se que a experiência de exterioridade não revela uma novidade ao sujeito sobre si mesmo, apenas desperta a velhice latente, tal como colocado por Beauvoir (1970/1990). A análise das entrevistas demonstra que a relação com o outro presentifica uma experiência latente que já estava em trânsito, inserindo a castração que nomeia a velhice e as limitações do Ego, sendo acompanhada do desamparo frente à constatação dos seus limites existenciais.

A castração é representada pelos agressores externos (Goldfarb, 2009a) que se apresentam a partir deste corpo tomado como um “estranho” ou a partir da exterioridade, promovem uma descontinuidade temporal, interpelando o tempo subjetivo, que vinha direcionando as experiências psíquicas até então, com a apresentação do tempo externo, ou seja, promovendo um a intercessão de Crono em *Kairós*. Entretanto, a descontinuidade temporal mostra-se na maioria das vezes transitória, já que a percepção da chegada da velhice não promove a morte subjetiva do idoso, apenas apresenta um dado de realidade que anuncia a passagem do tempo, na forma de uma nova realidade que deverá ser integrada. O tempo de *Kairós* não é substituído pelo tempo de Crono, pois *Kairós* também representa o tempo do

momento oportuno. A análise das entrevistas demonstra que a velhice é também uma etapa oportuna para investimentos psíquicos e reorganizações da libido, que serão objeto de discussão da próxima categoria.

Apesar de que a maior parte dos idosos assinale marcadores que definiram a chegada da velhice, alguns idosos entrevistados relatam não se sentirem velhos ou não perceberem a passagem do tempo. É importante considerar que os idosos que responderam à pergunta “Quando se está velho?” a partir do lugar da “não percepção”, são idosos que mantêm boa autonomia e condições de saúde. Um exemplo é B2, um homem com 91 anos de idade que, apesar de residir em um lar para idosos, dispõe de boa saúde e independência, prestando uma consultoria externa semanal para os filhos que agora dirigem sua empresa. Diante da pergunta, B2 afirma que: “Não tenho percepção nenhuma... me sinto bem, como bem, durmo bem (...) Não percebi nada... 50, 70, 80... ‘tô’ com 91 e não senti nada. Passou assim...”.

Já A13, que mantém uma rotina doméstica, cuidando de sua casa e do marido, além de auxiliar a filha no cuidado dos netos, afirma: “Nem senti entrando na velhice... entrou que eu nem vi [risada]. Continua boa, ‘né’, porque eu entrei com saúde, ‘né’, e com a minha vidinha aqui, ‘né’”. Assim como A13, a participante A10 não nega a presença da velhice, porém também não se deu conta da passagem do tempo, relatando:

Se eu falar pra você que eu nem vi entrar nessa velhice, porque eu não sou uma pessoa sofrida, você entendeu? Eu sou uma pessoa já cansada, gosto muito de trabalhar. Quanto mais eu faço pra mim é melhor, sabe? E conhecer as coisas e conversar com as pessoas. Aqui, se você chegar aqui e eu ‘tô’ sentada aí se enjoa de ver as pessoas passar e falar comigo, então isso aí é bom demais pra mim, se entendeu? ‘Tô’ sendo lembrada, ‘né’

A fala de A10 demonstra o papel da socialização, podendo “ser lembrada”, e, portanto, manter a autonomia. Relatos como os de B2, A13 e A10 demonstram que a passagem de uma etapa da vida para outra não é percebida na medida em que se mantém a autonomia, qualidade de vida, saúde, socialização e possibilidade de trabalhar. Segundo Giacomini et al. (2013) e Beauvoir (1970/1990), a chegada da velhice não é identificada quando a adaptação à vida cotidiana ocorre sem percalços. Nestes casos, a regência de *Kairós*, o tempo subjetivo, se impõe a Crono, preservando o ideal narcísico de potência construído historicamente, sem, no entanto, negar a existência da velhice como etapa da vida que comporta particularidades em relação à vida pregressa. Com isso, não se quer afirmar que existe uma maior ou menor maturidade destes idosos em relação aos anteriores, e sim que a experimentação do tempo é influenciada pela qualidade de vida e autonomia de cada sujeito.

Por último, é importante considerar que a constatação da chegada da velhice é acompanhada de tentativas de significá-la, atribuindo a ela sentidos e qualidades. Estes sentidos vão sendo desvelados ao longo da experimentação desta fase da vida, de forma que, ao serem questionados sobre suas percepções sobre a velhice em idades iguais ou superiores a 80 anos, os idosos entrevistados já possuíam uma ampla gama de experiências com essa fase, que serão apresentadas nesta parte final da discussão da categoria.

As unidades de significado associadas a percepções sobre a velhice que se mostraram mais frequentes na análise das entrevistas foram: a velhice percebida como um período de limitações, dependência e perda da autonomia; a velhice percebida como uma etapa gratificante quanto vivenciada com autonomia e boa saúde; a velhice associada ao desamparo e solidão; é necessário aceitar a velhice e seus limites; a velhice como um processo natural.

Como visto anteriormente, o corpo e suas alterações foram os marcadores mais frequentes para falar sobre a chegada da velhice, e, de forma correspondente, a maior parte dos idosos entrevistados demonstrou percepções negativas sobre a velhice, associando-a a limitações, dependência e a perda da autonomia. A fala de A1 ilustra esta unidade:

A primeira coisa que a gente enxerga, a gente fica chateado porque a gente não... a gente sabe que aquilo lá tinha que ser um dia. Se você não morre, você vai ficar velho, então o que que acontece...se você fica velho, a coisa vai caindo, você não vai ter mais aquela cabeça boa, aquela vontade de trabalhar, aquela disposição. Você não tem, mesmo que você queira, mas você não tem a coragem... O corpo da gente já não ajuda. Então tudo isso te deixa triste, 'né'. Tudo isso você tem que... às vezes a gente pensa assim: Poxa, não sabia que a idade ia deixar a gente tão fraco, tão assim... Todo mundo aqui fala que pela idade que eu tenho, até que eu 'tô' bem coisa ainda... bem fortinha, 'né', mas não é assim...

A fala de A1 demonstra a compreensão da velhice como uma etapa natural no desenvolvimento, mas ainda assim significada pela participante de forma negativa, sendo caracterizada pela perda da potência de outra época. A participante também sinaliza o contraste entre a forma como o outro fala sobre sua velhice e a forma como se enxerga, demonstrando que não se sente tão bem quanto aparenta aos olhares externos. B4, uma das idosas que reside na instituição, também aborda a percepção sobre a velhice como uma etapa da vida que impõe limites e acarreta uma dependência do outro: “Olha, o que eu não sabia, 'né', a velhice nos traz muitos limites. O mais difícil pra mim foram os limites, porque envolve limite em tudo. E você depender de alguém pra mim é uma coisa muito difícil”.

Já A5 compreende a velhice como uma etapa composta por desafios e percalços: “A velhice chega, sabe... é um caminho, a princípio cheio de buracos, cheio de coisa perigosa... e é assim que eu enxergo. Você cai, se machuca. Parece que 'tá' enxergando uma coisa, mas

não é aquela, é um vulto que você tá vendo”. B8, mais uma das idosas que reside na instituição, embora possua autonomia e realize uma série de atividades, atribui à velhice uma conotação negativa, dada sua preocupação com a dimensão estética que foi perdida ao longo do envelhecimento: “Eu sou muito vaidosa. Eu acho a velhice uma decadência em tudo. Em saúde, em beleza, em relacionamento. Sabe, em geral...”. B7 é mais enfática no teor negativo da velhice, associando-a a uma doença, que deve ser aceita contra sua vontade:

Eu não gosto de ser velha, ‘né’. Eu acho a velhice uma doença, porque à medida que o tempo passa a gente vai ficando pior, ‘né’, então eu... não para, mas o que que a gente vai fazer? Tem que aceitar, então eu aceito. Eu não sou revoltada mas não me sinto bem velha, não me sinto bem velha, mas não tem jeito, ‘né’.

Outra unidade apontada pelos idosos, sendo a terceira mais frequente, relaciona-se à percepção da velhice como uma etapa que se associa aos sentimentos de desamparo, tristeza e a solidão, que, pelo seu aspecto negativo, mantém relação com a unidade apresentada anteriormente. A fala de A8 ilustra esta percepção: “Muito ruim. Acho muito ruim, muita solidão, entendeu? Quando a gente ‘tá’ novo, é uma coisa ... É muita solidão, entendeu, depois que perdi meu marido foi muita solidão”. Já A18 afirma que: “Ah, acho que ela, a velhice é um pouco chata, ‘né’, um pouco triste, ainda mais a gente morando só. Fica mais triste ainda, é... mais o que falar... Ah, às vezes a gente adocece, fica triste, às vezes não tem, não tem muito socorro, mas fica velha mesmo, ‘né’, fazer o que”. As duas falas foram proferidas por idosas que moram sozinhas, possuem a autonomia preservada, mas que vivenciaram o luto pela perda do esposo. Em se tratando de A18, além deste luto, também relatou problemas no relacionamento com uma das filhas, o que amplifica a sensação de solidão e desamparo.

A partir da análise qualitativa das entrevistas, não foi possível observar diferenças entre as percepções dos idosos institucionalizados e os idosos na comunidade em relação à velhice. As diferenças nas percepções, podendo ser positivas ou negativas, parecem relacionar-se mais à qualidade do envelhecimento e da velhice vivenciada, envolvendo aspectos como a manutenção da autonomia, boa saúde, laços sociais significativos e rotina prazerosa, do que necessariamente estar em casa ou em um lar para idosos. Outro aspecto que parece diferenciar estas percepções é o tipo de objeto perdido e a carga de investimento delegada a ele. Como visto na fala de B8, a velhice é “uma decadência”, apesar da autonomia mantida pela participante, em função da perda da beleza da juventude, objeto altamente investido pela idosa. Já A1 e A5 são idosos que enfatizam em suas entrevistas o papel do trabalho físico na sua história de vida, a partir da vida doméstica de A1 e das atividades no

âmbito da construção exercidas no passado por A5. A perda da potência física é significada por estes idosos como uma ferida narcísica, tal como discutido por Goldfarb (2009a), gerando uma ruptura com o ideal narcísico de potência representado pelo Ego ideal (Freud, 1914/2010). Esta ruptura influencia a forma como os idosos percebem a velhice, tomando-a, portanto, como sinônimo de limitações.

A influência do tipo de velhice vivenciada nas percepções a respeito desta etapa da vida pode ser ilustrada pela segunda unidade de significados mais frequente nesta análise. Nesta unidade, os idosos falam sobre a velhice como uma etapa gratificante quando vivenciada com autonomia, uma rotina prazerosa ou boa saúde. B2, já mencionado nesta discussão, fala sobre a velhice como uma boa fase, mesmo vivendo em um lar para idosos, dada a autonomia que conserva, podendo sair da instituição para visitar os filhos e realizar atividades laborais externas. A7 sinaliza a importância da aceitação dos limites como um ponto fundamental para uma boa velhice, demonstrando que a elaboração das perdas é essencial para a qualidade de vida nesta etapa da vida:

Eu acho que ser velho é bom quando a gente aceita a velhice, sabe que a gente ‘tá’ passando por outra etapa. Porque eu não posso ser agora igual, nem ser empacada. Agora eu passei pra outra etapa, e vou passar pra outras se Deus quiser, ‘né’. Então a gente tem que viver assim, fazer as coisas que a gente tem vontade de fazer, mas não pode. Então não pode fazer, tem que ter os limites, entendeu?

A aceitação dos limites da velhice se apresenta como uma saída importante para a elaboração das demandas desta etapa da vida. Com isso, não se quer afirmar que a velhice só pode ser considerada boa caso vivenciada com plenitude física, e tampouco que a dor das perdas não deva ser sentida, conforme os relatos abaixo:

Eu acho a velhice uma fase boa da vida. Pra mim tem sido boa, apesar da minha doença, do fato de eu ter perdido parte da visão, enxergar muito pouco. Isso me atrapalha um pouco, ‘né’, mas eu acho bom, porque principalmente se você tem razoavelmente uma boa saúde, ‘né’. B6.

Pelo menos eu agradeço a Deus a velhice que eu tenho; porque eu não enxergo muito, mas eu sei muito bem o mundo, não perdi a cabeça... sei aonde ando, posso andar sossegada, sabe? Às vezes a gente tem meio medo porque, sabe, passou dos 60 o povo já começa... mas eu sou muito esperta com esse negócio. E pego muito longe as coisas, mas eu gosto da minha velhice. Agradeço muito a Deus. A10.

Por último, ainda que menos frequente, observaram-se relatos que naturalizam a velhice como uma etapa que faz parte do desenvolvimento e da qual ninguém escapa. Ainda assim, é possível observar nestes relatos o papel de uma boa qualidade de vida na adoção desta perspectiva, conforme a fala de A4, que sinaliza a condição de “não sofrimento” como importante para a aceitação da velhice:

Bom, a velhice é uma coisa que você não escapa dela, ‘né’. Ela vai chegando, e eu sou uma pessoa velha, mas que tem um espírito jovem, porque eu acho que a velhice é natural e eu aceito bem. Não reclamo, aceito bem a velhice, me sinto bem velha [risada], não soffro.

Comparando os resultados desta pesquisa com resultados de outros estudos que abordaram as percepções de idosos sobre a velhice, observam-se semelhanças e diferenças nos resultados. No estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2009) com 48 idosos com idades entre 60 e 70 anos, residentes na zona rural do Ceará, observou-se uma percepção da velhice associada a perdas, decorrentes do aparecimento de doenças que impossibilitam o trabalho em atividades que envolvem a agricultura. Já as perdas estéticas não são valorizadas por não se preocuparem com a conservação da beleza na velhice. Segundo os pesquisadores, os relatos foram carregados de nostalgia em relação às condições físicas da juventude, mas ainda assim predominam percepções positivas em função de outros ganhos atingidos a partir da velhice, como o contato com filhos e netos.

Oliveira et al. (2014) investigaram as percepções de 10 idosos com idades entre 60 e 90 anos sobre o processo de envelhecimento. Como resultado, observaram que a maior parte dos idosos percebe a velhice positivamente, embora reaja negativamente às modificações que ocorrem com o avançar da idade, associando a chegada da velhice às modificações corporais, tal como observado nos resultados da presente pesquisa. A presença de uma postura resignada que salienta a necessidade de aceitação da velhice e a importância do acolhimento da família neste processo foram salientados pelos participantes.

Jardim, Medeiros e Brito (2006) entrevistaram 10 idosos com idades entre 60 e 85 anos, questionando-os sobre suas percepções sobre o envelhecimento. Os autores observaram que, quando a velhice está associada a doença, os idosos tendem a representá-la negativamente; entretanto, quando o foco são suas histórias de vida, surgem imagens mais positivas sobre a velhice e o envelhecimento. Em geral, a análise das respostas demonstra uma percepção da velhice como uma etapa prazerosa, não sendo percebidos em seus discursos o predomínio de sentimentos relacionados a frustrações, conflitos ou dramaticidade. Os autores não observaram sentimento de rejeição e/ou inferioridade em relação às mudanças ou perdas vivenciadas. A valorização do papel do idoso na família também foi destacada pelos participantes, bem como a capacidade para exercer atividades e independência financeira.

Em estudo sobre percepções a respeito da velhice com 10 idosos longevos em uma Unidade de Saúde da Família, realizado por Marinho et al. (2016), predominou a “não percepção” da velhice e a rejeição do termo “velho” por parte dos participantes. A autonomia

e a importância das relações familiares foram enfatizadas por estes idosos em detrimento das perdas.

Diferentemente do estudo de Marinho et al. (2016), o estudo realizado com 15 idosos nonagenários por Murakami et al. (2014), analisando as percepções a respeito da velhice, demonstrou que as representações ligadas a esta etapa da vida estão associadas a saúde, aspectos físicos e emocionais. As limitações e alterações corporais, as perdas de familiares e o sentimento de solidão foram enfatizadas pelos idosos estudados, aspecto que, segundo os pesquisadores, mostra-se inevitável tendo em vista a maior exposição deste grupo as mudanças físicas em função da idade avançada. Ainda assim, os autores destacam que, apesar das queixas sobre as limitações físicas, é possível manter-se emocionalmente estável, valorizando o contato familiar, a capacidade de autocuidado e a possibilidade de atividades de lazer.

É importante considerar que os resultados das pesquisas reforçam a associação percebida neste estudo entre qualidade da velhice e do envelhecimento e o tipo de percepção sobre esta etapa da vida. Estudos como o de Jardim et al. (2006) e Murakami et al. (2014) demonstram que a velhice experienciada a partir do declínio das condições de saúde e autonomia influenciam diretamente o tipo de visão sobre esta etapa da vida, mas isso não impossibilita que os idosos vislumbrem benefícios, em especial o prazer nas relações familiares, compensando as perdas vivenciadas. O mesmo aspecto é salientado na pesquisa de Oliveira et al. (2014) e Queiroz e Sousa (2009), em que a dor pelo adoecimento e declínio físico não é negada; no entanto, os idosos tendem a priorizar outras dimensões da experiência humana como forma de compensar os comprometimentos físicos adquiridos ao longo do envelhecimento.

Desta forma, apesar de percepções e marcadores negativos terem sido os mais presentes nos resultados dessa pesquisa, a análise das próximas unidades e categorias temáticas irá demonstrar que a vivência das alterações corporais e perdas significativas não resultam no fim dos investimentos psíquicos na velhice. Conforme já discutido nesta categoria, a descontinuidade temporal gerada pelos marcadores internos e externos mostra-se na maioria dos casos transitória, servindo como um elemento disparador para uma integração e percepção da passagem do tempo externo. A conscientização da temporalidade externa é uma etapa fundamental para um processo de reorganização libidinal, não devendo ser compreendida unicamente pelo seu espectro negativista. A aproximação do tempo Cronológico é um marcador importante para uma reorganização do tempo “Kairológico”,

permitindo uma tomada de posição subjetiva frente a esta constatação das limitações pessoais e existenciais, que será alvo de discussão na categoria seguinte.

4.2.2.2 Categoria II – Tempo, Investimentos e Finitude

Como observado ao final da categoria anterior, a conscientização da velhice é um ponto de partida para um processo de elaboração psíquica da passagem do tempo. A possibilidade de reorganizar a distribuição da libido que permitirá vislumbrar investimentos psíquicos em uma idade avançada está intimamente ligada a esta consciência de uma temporalidade externa ao Ego. Desta forma, na mesma medida em que cresce a consciência da velhice, cresce também a consciência da escassez do tempo, fazendo com que os idosos longevos entrevistados apresentem uma maior noção dos seus limites pessoais e existenciais.

Tal constatação pode ser observada pelas unidades de significado que levaram à construção da categoria intermediária “Perspectivas Futuras” (Tabela 7), que foi incorporada a esta categoria final. Esta unidade baseou-se principalmente no questionamento: “Quais seus planos para o futuro?”, realizado para cada um dos idosos entrevistados. Seguindo o critério decrescente do número de repetições ao longo das entrevistas, as unidades de significado registradas foram: A constatação da finitude: aguardar a chegada da morte como plano futuro; Não conseguir vislumbrar um futuro e a aceitação do que vier; O futuro envolve a manutenção do cuidado com a saúde e a continuidade de uma rotina que preserve a autonomia; O futuro pertence ao outro: a continuidade a partir das gerações mais jovens.

É importante considerar que as duas unidades mais presentes foram “A constatação da finitude: aguardar a chegada da morte como plano futuro” seguida de “Não conseguir vislumbrar um futuro e a aceitação do que vier”, conforme exposto na Tabela 7. A presença incisiva de falas que remetem à morte e à ausência de um futuro parecem justificar a afirmação anterior de que a consciência da passagem do tempo acarreta também uma consciência da finitude e dos limites do Ego. Algumas das falas de idosos que vivem na comunidade podem ilustrar a constatação da finitude e ausência de um futuro:

[risada] Meu futuro eu penso: será que é amanhã, daqui a quanto anos. A família é muito longeva. Minha vó com 95, minha mãe também com 95, meu avô com 93, meus tios com 90 e tantos, e as minhas netas ficam na maior felicidade: “ah, que bom, que bom”. No fundo, no fundo é gozado. Eu penso que a minha maior preocupação é não ter dor. Não tendo dor no corpo, eu ando, eu saio, eu vou, eu venho, eu estou aqui dentro de casa com meus servicinhos, faço, não faço; é assim, é isso que eu penso. A6.

Não tem plano nenhum. Vai dizer o que? Só pra embarcar pro outro mundo. Nós espera [sic] a hora do embarque, qualquer hora. A5.

Eu não tenho mais plano nenhum hoje. Que que eu vou ter mais... nessa idade? A8.

A mesma posição também foi observada em relatos de idosos que residem na instituição geriátrica:

Eu não tenho. O plano pro futuro é a morte [risada]. Os que era [*sic*] só... agora o tempinho que Deus me dê agora, o restinho de vida e mais nada. O que que eu posso esperar agora? Não tenho esperança de mais nada. 'Tô' com 104 anos. É morrer. B5.

Não tenho plano. Sei lá se eu morro amanhã. B11.

Ficar aqui até o cemitério. Não, é verdade. Daqui não vou sair mais, não. O próximo caminho é o cemitério, 'né'. Nesse sentido não tenho mais aspirações nem nada. B12.

Do ponto de vista conceitual, a diferença destas duas unidades é discreta, estando relacionada à presença direta de menções à morte registradas na primeira unidade, conforme observado nas falas de B5, A5, B11 e B12, em contraponto a falas que abordam a finitude e a escassez do tempo sem mencionar necessariamente a morte, conforme observado em A6 e A8.

A análise destas unidades parece corroborar a hipótese de que a consciência da passagem do tempo coloca o idoso em contato com os limites do seu próprio Ego, ocasionando o que Bianchi (1993) chamou de uma “situação universal deceptiva”, ou seja, a inevitável constatação da transitoriedade dos objetos e de si mesmo. É observada, portanto, uma naturalização da morte no discurso dos idosos longevos, coerente com aquela observada por Menezes e Lopes (2014) em sua pesquisa a respeito das percepções sobre a morte e lutos em idosos com mais de oitenta anos.

A naturalização da morte observada nos relatos não seria uma forma de racionalização, e sim uma resignação necessária para integrar o irrepresentável, que vem sendo apresentado constantemente a partir de um conjunto de lutos e marcadores temporais que ocasionam a situação universal deceptiva (Bianchi, 1993). Freud (1916/2010) discute duas posturas distintas diante da constatação da transitoriedade: um cansaço pelo mundo, apresentado na forma de uma tristeza pelo fim daquilo que é belo; ou uma rebelião contra a finitude demonstrada a partir de uma exigência de imortalidade e negação da transitoriedade. Desta forma, ainda que desperte certo cansaço e tristeza pelo reconhecimento da fragilidade da condição humana, a resignação é entendida como uma posição madura que possibilita a integração e significação de uma situação que não poderá ser adiada.

Freud (1916/2010) salienta que a constatação da finitude do Ego aciona um trabalho de luto frente à própria morte, que coloca o indivíduo diante de um processo de desligamento

libidinal daquilo que se revela sem valor, frágil e sem resistência. Segundo Bianchi (1993), a conscientização da transitoriedade evoca um processo de luto normal que permitirá a reorganização dos investimentos psíquicos diante da comprovação da escassez do tempo objetivo. Desta forma, a atitude de aguardar a morte e não vislumbrar um futuro, observada nas entrevistas, deixa de comportar um sentido negativo, podendo revelar uma resignação e naturalização necessárias frente ao futuro, como condição para a elaboração dos tipos de investimentos possíveis em uma idade avançada, sendo, em última instância, uma posição realista. Esta condição pode ser ilustrada pela fala de A16 sobre seus planejamentos futuros:

Meus planos pro futuro é [*sic*]... se eu tiver saúde, não sentir doença grave, é viver minha vidinha até o fim. Aquilo que eu posso, eu agradeço a Deus, aquilo que eu não posso eu agradeço a Deus também, porque eu tenho que reconhecer os anos que passaram.

Para Bianchi (1993), a manutenção de interesses e investimentos objetivos na velhice dependerá desta posição realista do sujeito frente à consciência da temporalidade externa. A castração imposta a partir da percepção da passagem do tempo é acompanhada de um conjunto de renúncias narcísicas que envolvem a oposição à onipotência infantil de ser-tudo e ser-por-todo-o-tempo. Estas renúncias permitirão a substituição de investimentos baseados unicamente na quantidade, no prazer e na gratificação narcísica, pelos investimentos baseados na qualidade e no sentido pessoal para o idoso.

É importante considerar que sob a ótica do jovem e do adulto, as perspectivas e planejamentos para o futuro possuem uma dimensão quantitativa, almejando planos e investimentos que podem ser grandiosos, já que possuem o tempo a seu favor. No caso dos idosos longevos entrevistados, observou-se uma relação diferente com o futuro. A exemplo de A16, a organização para o futuro enfatiza os pequenos investimentos, como a continuidade da “vidinha” com saúde e autonomia, conforme indicado pela participante. Observou-se uma priorização da qualidade dos investimentos em detrimento da quantidade, ocupando-se de investimentos que, aos olhos do jovem, não demonstram grandiosidade, justamente pelo ajustamento necessário destes planejamentos ao tempo disponível.

Desta forma, apesar das falas aparentemente pejorativas sobre a morte e a escassez de tempo, a análise das entrevistas em sua totalidade revelou que os idosos longevos vislumbram sim formas de investimentos psíquicos. Entretanto, estes investimentos demonstram adaptação a esta crescente consciência dos limites do Ego, resultando nas seguintes unidades presentes na categoria intermediária “Investimentos possíveis” (Tabela 6), que mantém relação com as outras unidades observadas na categoria intermediária “Perspectivas Futuras”

(Tabela 7): Investimento em uma rotina que possibilita a manutenção do autocuidado, da autonomia e bem-estar pessoal; Manutenção de vínculos significativos e relações gratificantes; Investimento no passado e nas reminiscências; Netos como fonte de gratificação, orgulho e continuidade geracional; Investimento afetivo nos filhos, o prazer pelas suas conquistas e a continuidade geracional.

A unidade mais frequente envolve o núcleo de investimentos em uma rotina que possibilita a manutenção do autocuidado, da autonomia e do bem-estar pessoal. A análise desta unidade demonstra a importância do investimento em atividades e rotinas que possibilitem a manutenção da independência na velhice avançada, não sendo composta necessariamente por novas formas de investimento, mas principalmente pela continuidade de hábitos e rotinas que fizeram parte de sua história de vida. Dentre as atividades relatadas, encontram-se atividades domésticas (cuidado com a casa e cozinha), realização de atividades manuais (artesanatos, crochê), participação em grupos de ginástica, passeios, dentre outras.

A leitura das entrevistas demonstra que a maior parte das idosas da comunidade conferem grande valor à possibilidade de manter o cuidado de suas casas, realizando a limpeza e cozinhando. A fala de A4 demonstra o prazer obtido a partir da sua rotina doméstica: “Eu acordo, sou eu que cozinho. Minha empregada me ajuda bastante. Hoje por exemplo fiz almôndegas. Deu um pouco mais de trabalho, mas me distraiu, gostei [risada]”. De forma semelhante, A6 afirma:

Gosto de ir pra cozinha, gosto de fazer a minha comidinha, gosto de cuidar da minha roupa, apesar que a minha filha também leva roupa. Aí chamo minha vizinha, peço pra alguém, meus vizinhos aqui... eles abrem; mas eu tenho muita dependência, muita dependência por esses motivos do coração. Porque o médico falou: “A senhora tem o coração inchado, a senhora precisa tomar cuidado, a senhora não pode fazer tudo que a senhora quer”. Falou isso pra mim, e eu agradei, porque é verdade.

É possível observar nas falas de A4 e A6 a importância conferida à rotina doméstica. Apesar de reconhecerem o trabalho e a necessidade de apoio para a realização de atividades, sentem-se contentes ao constatarem que ainda preservam a capacidade de autocuidado. É importante considerar que muitas dessas mulheres dedicaram a maior parte da vida ao cuidado da casa e da família, e, sendo assim, a possibilidade de cuidar da rotina doméstica é aquilo que as faz se sentirem úteis. A constatação da autonomia que ainda se encontra preservada para cuidar de suas casas confere valor ao próprio Ego, demonstrando que a passagem do tempo não modificou aquilo que sempre lhe proporcionou uma noção identitária: a capacidade de cuidar.

Em se tratando dos idosos que residem na instituição geriátrica, apesar das tarefas tradicionalmente vinculadas ao lar serem delegadas aos cuidadores da instituição, observou-se que o fato de residir em um lar para idosos não reduziu por completo a possibilidade de investimentos em uma rotina prazerosa ou mesmo na manutenção de hábitos pregressos. B6, por exemplo, organiza-se de forma a manter uma rotina produtiva na instituição:

Eu levanto, tomo café, me arrumo, tomo café e vou depois ao quarto da minha irmã [a irmã também reside na instituição] e depois eu arrumo as minhas coisas, 'né'. Guardo a minha roupa, guardo a roupa que veio da lavanderia. E se eu tenho tempo, se ainda 'tá' cedo pro almoço eu faço tear de pregos. Agora eu 'tô' fazendo um tear diferente, chama tear afegão. Só existia, claro, no Afegão [*sic*] e nos Estados Unidos, e uma pessoa aqui de São Paulo. São Paulo não, do interior de São Paulo ele redescobriu e criou esse tear aqui. Sabe aquele símbolo de infinito? Aquele oito deitado, ele era assim, desse jeito. E eu fui aprender, comprei o tear. Ele fabrica, esse rapaz e eu comprei e fui aprender e agora eu 'tô' tecendo. Eu antes fazia um outro, tudo de pregos, 'né'.

Observa-se que a vivência na instituição não encerra a possibilidade de dar sequência a atividades prazerosas ou mesmo vislumbrar novas aprendizagens. O resgate de elementos que sempre fizeram parte de sua rotina pessoal mostra-se fundamental para a preservação de uma identidade, exercendo também um papel defensivo frente ao processo de despersonalização que pode ocorrer em uma vivência institucional. Ximenes e Côrte (2007) salientam pontos negativos presentes em instituições geriátricas, como a ausência de projetos que possibilitem a ressignificação da finitude, restando a espera pela morte, a perda da liberdade e da autonomia, a ditadura de uma rotina de atividades e práticas sem a participação do idoso nestas decisões, ocasionando a perda da identidade, da dignidade e do respeito. Um dos pontos a serem considerados para evitar este movimento é a valorização da rotina pregressa do idoso, permitindo que as individualidades se mantenham diante do caráter coletivo priorizado pelas instituições, aspecto que pode ser observado na instituição em que a pesquisa foi realizada.

É importante considerar que a instituição em questão também permite que os idosos que possuem lucidez e autonomia preservadas realizem atividades externas mediante o consentimento dos familiares e respeito aos horários da instituição. Com isso, alguns idosos realizam passeios ou mantém alguma rotina externa, mesmo residindo na instituição:

Eu, por exemplo, eu morava no Tatuapé... e eu sou do Tatuapé. Então eu corto cabelo no Tatuapé, eu... minha dentista é do Tatuapé, 'hã'... e assim eu vou ao Tatuapé. B6.

Eu tenho assinatura da Sala São Paulo, tem sábado, tem assinatura todo sábado, então gosto de ir lá... de lá eu saio no p...¹⁴ sábado, vou jantar e venho pra cá. B2.

Na fala de B6 é possível visualizar a manutenção de parte da rotina prévia à institucionalização. Já a fala de B2, um homem de 91 anos, aborda não só a autonomia em manter o lazer e a atividade cultural que sempre realizou, como também a manutenção da sexualidade na velhice, demonstrando que o investimento no corpo e na vida sexual também podem se fazer presentes em uma idade tão avançada.

Entretanto, devido às condições de mobilidade, não são todos os idosos que conseguem sair da instituição. Desta forma, a presença de novas tecnologias cumpre um papel importante como forma de investimento e contato com o ambiente externo, conforme sinaliza B4: “Eu gosto de jogar no tablete, jogo mesmo e quando eu recebo WhatsApp, mandam vídeos pra mim, essas coisas, ‘né’. Também ajuda a manter o contato com o pessoal lá fora”. A fala da participante demonstra o papel da tecnologia não só no entretenimento do idoso, como também na possibilidade de comunicação, possibilitando que o idoso mantenha contato via telefone ou internet com parentes que não podem visitá-lo com frequência.

Conforme já destacado na fala de B6, as atividades manuais também são muito valorizadas pelas idosas entrevistadas. B4 demonstra seu interesse pelo trabalho manual, algo realizado desde a juventude e mantido na velhice:

... assim... eu nunca trabalhei, ‘né’. Então, assim de trabalho... eu só fazia crochê, às vezes... Era crocheteira mesmo, viu, fazia crochê, vendia, sabe assim... foi uma muito que eu gostava e ainda gosto de fazer, sabe. Gosto de dançar, gosto de fazer crochê e passear. Eu gosto de ir no salão ver os outros dançarem, mesmo que eu não dance, eu gosto da convivência.

É importante considerar que a participante não significa o trabalho doméstico como uma forma de trabalho tradicional, restringindo esta categoria ao trabalho externo remunerado. Entretanto, a prática do crochê conferiu a ela uma identidade de trabalhadora, cumprindo não só a função de lazer, como também garantindo uma renda. Desta forma, a manutenção do investimento nesta prática é valorizada pela participante não só pelo seu valor enquanto entretenimento, mas principalmente pelo caráter histórico e a sensação de continuidade do Eu garantida pela sua execução, possibilitando a presentificação do Eu histórico, que se reconhece o mesmo apesar do envelhecimento (Goldfarb, 2009c). A idosa também destaca o papel da socialização obtida a partir da dança em grupos de idosos. Apesar de nem sempre dançar devido à sua saúde, mantém sua participação pela convivência e trocas favorecidas pelo grupo.

¹⁴ Neste trecho da entrevista o participante fez referência a suas visitas a um prostíbulo.

Conforme a Tabela 1, 56,7% do total de idosos participantes desta pesquisa relataram participar de grupos de convivência, demonstrando que a possibilidade de manutenção de investimentos em uma rotina prazerosa também depende da oferta destas atividades na comunidade e nas instituições geriátricas, aspecto observado nos ambientes em que a pesquisa foi desenvolvida. A relevância de uma cultura que valoriza o idoso e disponibiliza fontes de investimentos foi destacada por Mucida (2006), que aborda a necessidade de novos objetos aos quais a libido possa se ligar na velhice.

A respeito desta oferta, A9 discorre sobre as oportunidades que tem tido na velhice a partir da participação ativa em um grupo de convivência para idosos:

Isto. Então até que agora na velhice eu ‘tô’ aproveitando em certo estilo mais do que na infância, sabe? Porque saio, vou pra um lugar, vou pra outro... e às vezes quando tem esses divertimentos dos idosos as meninas leva nós [*sic*] lá pro atlético, baile, essas coisas... é essas coisas. Fomos em teatro também com as meninas, leva a gente, ‘né’. Agora vai fazer uns vinte dias, nós fomos assistir a Wanderléa. Então em certos pontos na velhice ‘tô’... mais do que minha infância, ‘né’.

É possível observar que, para A9, a velhice tem proporcionado possibilidades de investimentos que não estavam acessíveis em sua juventude, período em que se dedicou aos cuidados do lar. O mesmo é observado no âmbito institucional, em que B11 fala com felicidade sobre sua rotina movimentada no lar geriátrico:

Tenho ginástica e grupo de memória de segunda e quarta. Entendeu? Aí eu tiro um descanso, volto. Vou pra ginastica, aí assisto a missa, janto e vou embora, vou dormir. Dormir não, vou rezar, porque tenho rezado minhas orações. Quando eu termino das novelas às onze, onze e meia ‘tô’ dormindo.

Observou-se que a manutenção de uma rotina cumpre papéis importantes: permite manter a economia psíquica viva, operando investimentos em objetos históricos que fizeram parte da sua rotina pregressa, e com isso possibilitando a sensação de continuidade do Eu frente a ação do tempo. Por vezes, a depender de cada idoso, podem ocorrer investimentos em novos hábitos e rotinas, como os relatos de B4, B6 e B11, que demonstram abertura e interesse para novas atividades, mesmo habitando em um lar geriátrico. Também é possível observar que a manutenção de uma rotina, além de garantir a autonomia na velhice, permite também enfrentar o desamparo e a solidão evocados pela ociosidade e o sentimento de inutilidade, enfatizando novamente a relevância da oferta de atividades para que os investimentos possam ser mantidos.

Os aspectos observados estão em consonância com a literatura, que demonstra o papel positivo de grupos de convivência e atividades coletivas que proporcionam a socialização na

velhice. Como benefícios da socialização, os autores destacam melhoras na qualidade de vida, redução do sentimento de solidão, favorecimento de trocas, melhora da autoestima, sentimento de pertencimento e reconhecimento social (Rizzolli & Surdi, 2010; Bittar & Lima, 2011; Andrade et al. 2014; Oliveira, Júnior, Bertolini & Oliveira, 2016). Também é possível encontrar trabalhos que abordam a socialização e o investimento em práticas que promovem o lazer como medidas importantes para a manutenção da independência funcional em idosos longevos (Ribeiro et al 2015).

A importância da participação de atividades grupais foi evidenciada na pesquisa de Bazzello, Portella, Antunes e Gatti (2016). As autoras compararam as variáveis qualidade de vida, autoestima e autoimagem de 36 idosos com idades entre 60 e 74 anos, divididos em praticantes de esportes individuais ou grupais e não praticantes de atividades físicas. Apesar de nem todos os resultados apresentarem significância estatística, as autoras observaram melhores resultados no grupo de idosos que praticam esportes na modalidade coletiva. A análise estatística das escalas aplicadas revelou diferenças significantes referentes à autoimagem e autoestima, indicando que idosos que praticam esportes coletivos apresentam resultados superiores aos idosos praticantes de esportes individuais. Já a análise da qualidade de vida indicou melhores resultados no grupo de idosos que praticam esportes coletivamente quando comparados a idosos sedentários, evidenciando, portanto, o papel da socialização e participação em atividades coletivas na velhice.

Os relatos dos idosos também possibilitaram o registro de uma segunda unidade: a manutenção de vínculos significativos e relações gratificantes. Nesta unidade, além de abordar o papel fundamental da família, que será discutido de forma mais específica a seguir, os idosos enfatizaram a importância da convivência com iguais (outros idosos). Conforme salientado na categoria anterior, a constatação da passagem do tempo revela não só a castração pela constatação dos limites do Ego, como também a condição de desamparo (Cocentino & Viana, 2011). Sendo assim, o investimento em relações significativas demonstra o reconhecimento da importância do outro em uma etapa em que se necessita de vínculos e cuidado, sendo a experiência com o outro fundamental no trato da solidão. Especificamente, as experiências com outros idosos possibilitam trocas que são favorecidas por compartilharem das mesmas experiências vivenciais.

Na unidade anterior, ao abordar a manutenção de uma rotina que propicie a independência e autonomia, foram frequentes os relatos sobre atividades que proporcionam a

socialização. Nesta segunda unidade, esse aspecto fica mais evidente, conforme pode ser visto na fala de A3, uma das idosas que mora sozinha aos 89 anos de idade:

É a convivência, é mais a convivência, não é tanto a ginástica. Eu vou mais pela convivência, porque isso que ‘tá’ faltando, ‘né’. Eu fico muito aqui, fico sem saber de nada, fico, ‘né’, fico fora de órbita. Então eu gosto muito... eu adoro minhas amigas, nossa... eu... sabe que essa classe, faz muitos anos que a gente convive junto. Então, nossa, eu adoro as meninas... nossa, eu falto, elas ficam doida [*sic*]. Elas notam, sabe? Então é uma amizade muito sincera, ‘né’, a convivência da Liga.¹⁵

Este trecho da entrevista com A3 demonstra que o investimento nas relações afetivas, em especial a relação com grupo de iguais, cumpre um papel importante, atualizando-o em relação aos acontecimentos mundanos e permitindo que se sinta amparada. A participante destaca que “as meninas” notam sua presença e sua ausência, ou seja, oferecem um olhar cuidadoso que favorece a sensação de pertencimento, sendo também uma rede de apoio importante para uma idosa que reside sozinha.

O mesmo pode ser observado em idosos que residem no lar geriátrico, conforme a fala de B1:

Então a velhice é cheia de surpresas, como eu já disse. E depois aceitar a necessidade de um apoio. Por exemplo: Não posso ficar numa casa só com uma empregada, porque por enquanto ela trabalha eu fico solitária, ‘né’. Fico ali, não tenho o que fazer. Foi assim que eu resolvi vim [*sic*] morar aqui. E vim morar aqui pra mim eu achei ótimo, porque aqui encontrei pessoas da minha idade que conversa [*sic*], e era uma conversa, e uma tem paciência com a outra pra ouvir, ‘né’ [risada]. E que é... não acontece no dia a dia, ‘né’.

É possível notar em sua fala que a busca pela instituição geriátrica também foi motivada pela necessidade de apoio, percepção recorrente entre os idosos que residem no lar geriátrico. Além do apoio instrumental oferecido pela instituição, a participante também encontrou neste espaço a possibilidade de socialização com outros idosos, obtida a partir de uma escuta diferenciada oferecida pelos colegas, que possuem “paciência” para ouvi-la e compreendê-la. Este cenário nem sempre está disponível no ambiente familiar, conforme destacam A2 e A18:

A gente não tem conversa. Não... a gente só se cumprimenta, não tem diálogo. A minha irmã mora em cima, e tem o filho dela que tem a família, ‘né’, mulher e dois filhos. Não tem relacionamento, eles não têm o que conversar com a gente. Acha que a gente é atrasado, sabe, é... sei lá... já ultrapassada, então... sabe... A2.

A neta vem aqui, quer fazer coisas, mexer nas minhas coisas que é... foi arrumar a televisão, não entende, estraga a televisão do quarto. Eu reclamei, ela ficou meia [*sic*] chateada comigo, mas já ‘tá’ falando comigo... Fora que, ela falou pra mim... gente, minha neta falou: “A senhora não entende a televisão, vó. A senhora não sabe fazer isso, a senhora não sabe ligar as filmagens, a senhora não sabe fazer não sei o que na televisão, a senhora não sabe não sei o

¹⁵ Neste trecho a participante está fazendo uma referência ao grupo de convivência para idosos que frequenta.

que”. Eu parei, falei pra ela: “Eu sou burra, só que eu não puxo carroça”. Ei fiquei nervosa dela falar que eu não sei fazer nada. Quem que faz as coisas na minha casa? A18.

Nas falas de A2 e A18, que moram sozinhas, é possível observar os conflitos familiares ocasionados pelas diferenças geracionais, fazendo com que estas idosas não se sintam compreendidas pelos familiares e gerações mais jovens. Para as duas participantes em questão, o contato com outros idosos através de grupos ou relação com vizinhos permite a sensação de pertencimento, combatendo o sentimento de desamparo e solidão que é intensificada pelo distanciamento familiar. O papel de proteção exercido pelos grupos de idosos é destacado pela literatura, que salienta melhoras na autoestima e redução da solidão em idosos que mantêm participação ativa em grupos voltados para a terceira idade, quando comparados a idosos que não participam (Almeida, Madeira, Arantes & Alencar, 2010; Bittar & Lima, 2011).

No que se refere ao papel dos investimentos afetivos e familiares, outros dois registros frequentes nas entrevistas foram as menções ao papel da relação com filhos e netos como fonte de investimento e gratificação para o idoso longo. Bianchi (1993) afirma que a constatação da proximidade do final da vida demanda do Ego um redirecionamento da libido egoica para investimentos “fora do Eu”, objetos mais duradouros, como filhos, netos, obras sociais, dentre outros. Para o autor, esta descentralização libidinal envolve um desprendimento não patológico de si, que imortaliza o Ego em objetos que o sucedem, permitindo ao sujeito transcender seu destino temporal e elaborar a transitoriedade da sua condição.

Uma das fontes de gratificação obtida pelo idoso a partir dos filhos foi sinalizada a partir do seu sucesso profissional, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

... meu filho também é advogado e administrador. Possui duas formações, assim como eu. Ele presta serviços nas áreas dele, é uma referência. B10.

Eu toda vida fui assim: fui alegre, depois que eu tive a minha filha, ela foi bem comportada e no trabalho todo mundo gosta dela. E ela estudou em um bom colégio, ela estudou lá no Santa Marcelina, na Cardoso, e estudou ali no Assunção, que fica entre a 9 de Julho e a... depois da 9 de Julho. A9.

No caso de B10, observa-se o prazer pelas preferências do filho, que fez as mesmas escolhas profissionais que o pai. Já A9 faz menções ao reconhecimento profissional da filha, uma enfermeira que trabalha em um hospital renomado de São Paulo, sendo reconhecida pelos colegas como uma profissional competente. Nestas duas situações é possível observar a gratificação alcançada indiretamente frente ao sucesso profissional dos filhos. Este sucesso é

vivenciado pelos idosos como uma conquista pessoal, já que eles enfrentaram diversas dificuldades para fornecer boas condições educacionais para os filhos. Sendo assim, o sucesso do outro agrega valor ao próprio Ego, dado o investimento libidinal destinado historicamente aos filhos, que incorreram muitas das vezes em renúncias pessoais para garantir uma condição de vida diferente daquele que o próprio idoso teve em sua juventude.

A educação dada aos filhos também foi ressaltada pelos participantes:

... eles cresceram bons, graças a Deus. Não tiveram sorte no casamento, nenhum dos dois, foi uma pena, 'né'. Mas ela 'tá' aí vivendo com a gente, mesmo ela não deixando a gente pra ir na casa de um vizinho fazer fofoca, não. E nem com as amigas. Ela não deixa, ela fala: "eu amo meu pai e minha mãe", e ele também liga duas, três vezes por semana. "Mãe, como a senhora 'tá'; mãe, não sei o que". Graças a Deus vício nenhum, mas por quê? Porque foi educado, 'né', e eu acho que é essa educação. A1.

Eu pelo menos acho que não tenho mais nenhum [plano futuro]. O que a gente tem a gente vai passando no nome dos filhos e acabou. Quero que sejam feliz [*sic*] e que eles aproveitem bem como eu aproveitei. Fomos fazendo, fazemos sem nada também, 'né', fazer o que. Vamos esperar o que a vida traz. A1.

Na fala de A1 observa-se o mesmo tipo de retorno do investimento histórico feito nos filhos, porém pela via da educação resultando no bom caráter que possuem, proporcionando retornos afetivos na forma de cuidados na atualidade. Já na segunda fala de A1, ao abordar planos futuros, fica clara a descentralização libidinal, destacando que o futuro é possível a partir da felicidade dos filhos, que darão continuidade ao Eu a partir de suas conquistas pessoais. Desta forma, diante da constatação da sua finitude, o investimento nos filhos envolve uma renúncia narcísica do investimento no Ego, perpetuando o Eu a partir das gerações que permanecem.

Observou-se que a referência à gratificação obtida a partir da relação com os netos foi ainda maior do que aquela oferecida a partir dos filhos. Alguns relatos que demonstram o valor da experiência de "avosidade" podem ser observados a seguir:

... ele [marido] fazia esporte, era velejador. Meu filho com dois anos já fazia regata com ele, adorava. Meu neto foi campeão, 4º lugar ele tirou nas Olimpíadas. Ele é velejador também. Quando o meu marido morreu... porque a mãe não deixava, sabe, o pai, ele começou a ir com doze, treze anos. Meu filho não, desde bebê... O filho dele não, a mãe não deixava. Quando o menino tinha uns treze, doze anos falou: "não, agora ele vai sair comigo". Aí a mãe ficou quieta, 'né', que ninguém achava... ele tinha o último lugar na Europa e tudo, que ele ia fazer regata. Daí ele foi. Quando o meu filho morreu ele não queria mais continuar, 'né', aí os amigos falou [*sic*]: "não, o sonho do teu pai, (do meu marido também) é ver você subir". Aí ele voltou a fazer e foi, tirou o 4º lugar nas Olimpíadas. Tudo com os homens [*sic*], amigos do pai dele. Tenho cinco netos... relacionamento muito bom, muito bom. Tão bom que o meu filho foi morar em Alphaville e o meu filho entrou na faculdade aqui em São Paulo. Então no dia seguinte ele veio falar comigo se podia vim [*sic*] morar comigo, porque de Alphaville pra cá é... a condução é muito ruim de manhã, 'né'. E ele 'tava' fazendo Direito no São Francisco.

E eu morava no Sumaré, tinha um ônibus que ia diretinho pra Patriarca e só subia ali a São Bento, já ‘tava’ lá no Largo São Francisco, ‘né’. E... então ele morou comigo. O curso foi de 5 anos... B11.

As meninas... aí, eu fico espantada com essas minhas netas, meu Deus. Uma está na PUC, está fazendo engenharia civil; a outra no Bradesco próximo do Shopping Iguatemi. Empregos assim, altos assim de gabarito. Agora ela saiu, ela ‘tá’ na “Minha Casa Minha Vida”, porque ela saiu, porque diz que na outra só ‘tava’ vendendo cimento, então ela saiu, mas ela procurando já coisas superiores. Faltam dois anos pra se formar. Essa minha neta que já ‘tá’ com tese de doutorado, e daqui uns dois, três meses ela faz a FIESP e já é professora de faculdade essa minha neta. Tem essa outra que é professora de inglês... duas. Duas irmãs, é da USP, mas essas escolas ultra caras, elas ‘tão’ ganhando um salário que é uma mixaria. A mais velha, ela é supervisora de escolas. Tem essa rede “Panlon” onde elas começaram, mas elas já passaram pra outra, superior. Então, e o menino tem doze anos, mas já... já tão encaminhando o menino, pra ser um atleta olímpico, que eu creio que ele vai ser, pelo menos é o meu sonho. A6.

Os netos são da minha filha. Uma delas se formou agora, tem três anos. Se formou, vinte e dois anos, se formou em química; e o neto tem quatro anos menos e ‘tá’ no... vai fazer ano que vem o quarto ano de engenharia na POLI (Escola Politécnica da USP). E eles gostam muito de mim e ficam triste [*sic*] quando me vê [*sic*] triste também. B9.

Nos trechos acima é possível observar relatos carregados de orgulho frente ao sucesso obtido pelos netos em diferentes esferas, sejam elas na área acadêmica, profissional ou mesmo no atletismo. A relação com netos também foi apresentada pelos idosos pela via do cuidado, quando são afetivos e presentes na velhice dos avós, conforme ilustrado por B9 e também observado no relato de A15: “Tenho quatro netos. Ah, eles gostam de mim. Quando vêm aqui me abraçam, me beijam... tudo de bom”.

É possível observar que os relatos sobre netos são quase sempre carregados de carinho e satisfação. Para a maior parte dos idosos, a experiência de avosidade é significada positivamente, percebendo os netos também como uma forma de dar continuidade a um ciclo existencial, conforme observado na fala de A13, que compreende que as perspectivas futuras estão relacionadas aos netos:

... penso no futuro dos meus netos, ‘né’, penso no futuro deles, mas eu não tenho assim mais a ilusão pro futuro, não. O que eu tenho ‘tá’ bom. Eu sei lá quanto tempo que ainda tem aqui, pra que que eu vou desejar o que? Uma casa grande que eu não vou poder limpar, eu vou ter que estar pagando gente pra limpar. Aqui pelo menos eu ‘tô’ trabalhando, arrasto o rodo aí, a vassoura. Mas esse futuro pra mim eu não tenho, tenho futuro pra minha família. Minha filha, pros meus netos. Meu futuro que eu penso é pra eles, porque eu... eles têm um futuro, eu também tenho. Porque se eu precisar deles, eles tão aqui pra me servir e meu futuro acho que não tem mais não.

No trecho acima é possível observar um posicionamento realista que demonstra a consciência de suas limitações temporais, compreendendo que a continuidade do Eu se dará agora a partir do futuro que será empreendido pelos filhos e pelos netos. Também é possível

observar a consciência de que o futuro que lhe resta também dependerá destas figuras, que poderão atuar na forma de cuidadores frente às suas fragilidades.

Em síntese, observa-se que os investimentos delegados a filhos e netos resultam em uma gratificação narcísica ao idoso, alcançada pela vivência indireta dos seus sucessos. Esta forma de investimento assemelha-se ao que Freud (1914/2010) chamou de uma “escolha objetal narcísica”, que trata de um tipo de investimento libidinal em que o indivíduo tem a si mesmo como modelo relacional, pautado no que foi, no que é ou no que gostaria de ser. Na medida em que as expectativas depositadas nos filhos e/ou netos vão sendo cumpridas, o investimento narcísico irá possibilitar a perpetuação do Eu a partir do outro, de forma a transcender a dimensão temporal imposta pelo tempo de Crono.

Entretanto, existe uma particularidade na relação com os netos que está além da satisfação proporcionada a partir do cuidado ou do sucesso alcançado por eles. Uma hipótese levantada a partir das entrevistas é de que os netos, além de poderem perpetuar os valores e construções pessoais do idoso a partir da transmissão intergeracional, também proporcionam uma via de reparação frente as possíveis falhas e faltas cometidas em relação aos filhos, que não puderam ser elaboradas ou reparadas durante sua juventude. Este aspecto pode ser exemplificado pelo relato de A7, que possui diversos conflitos históricos com a filha, que reside hoje fora do Brasil:

Sempre, sempre [referindo-se à presença de conflitos na relação com a filha], porque ela sempre foi rebelde. Sempre foi rebelde, ela é de escorpião, ela sempre foi rebelde. Ela sempre gosta do jeito dela, ela não quer que ninguém manda nela. Ela fala assim: “Você não tem que falar o que eu devo fazer”. Ela é muito autoritária, e pra mim já não dá assim. Agora a minha neta não, a minha neta é dez. Minha neta faz as coisas e não fala nada pra mim. Ah, minha neta é maravilhosa, minha neta é uma princesa, é maravilhosa, um tudo. Ela faz assim, se ela me manda uma coisa, ela não pergunta pra mim: “Vó, você vai fazer isso com esse dinheiro”. Ela não pergunta pra mim nada. “‘Tá’ aqui, vó, pra você”. Não fala nada. Minha filha não, ela fala, manda, diz: “O que você fez daquele dinheiro? Você dá dinheiro pros outros?” Eu disse: “Que dinheiro que eu dou pros outros?”. Imagina se eu dou dinheiro pros outros. ‘Tá’ doida, ‘né’, é complicada a minha filha, ela entende de outro jeito. A7.

A participante em questão relata em sua entrevista a crença em ter falhado na imposição de certos limites e ser mais próxima de sua filha na juventude. Em decorrência disso, a relação com a filha sempre foi conflituosa, carregada de atritos que ocasionaram sua saída de casa ainda muito jovem. Na velhice, A7 se encarrega de reparar as faltas que considera ter cometido com sua filha, a partir de uma aproximação da neta de forma diferente, buscando estar mais presente em seus cuidados desde a sua infância. Apesar da neta residir fora, A7 se organiza financeiramente para realizar viagens e tentar encontrar sua neta

periodicamente, buscando a proximidade e companheirismo que não conseguiu ter com a filha em sua juventude.

Kipper e Lopes (2006) observam que, antes de serem avós, as mulheres foram filhas, netas e mães, experimentando diferentes papéis na esfera do cuidar e ser cuidado em cada uma dessas etapas. Para as autoras, o filho representa uma promessa de realização de desejos infantis, relacionados à onipotência e à completude, apresentada sob a forma de desejos que não foram satisfeitos e que agora podem ser renovados. Já os netos:

representam uma segunda chance de reparação das experiências infantis e de superação dos pais, na medida em que os avós podem imaginar que agora com o neto finalmente irão conseguir realizar os desejos que não puderam ser realizados com seus próprios pais, na posição de filhos, com seus avós, na posição de netos, ou com seus filhos na posição de pais (Kipper & Lopes, 2006, p. 33).

Desta forma, o sucesso dos netos passa a ser vivenciado pelos idosos como uma fonte de gratificação narcísica, alimentando desejos e expectativas passadas que não puderam ser alcançadas a partir da sua própria história ou mesmo a partir da relação com os filhos (Lima & Rocha Junior, 2014). Sinalizam também a possibilidade de reparar suas próprias falhas na função de filhos, netos e pais. A presença dos netos inicia um novo capítulo nesta história, em que as falhas do passado podem agora ser reparadas e as expectativas e desejos podem encontrar uma nova via de satisfação a partir de uma nova geração que ainda possui o tempo a seu favor. Entretanto, as reparações e aspectos narcísicos na experiência de avosidade não excluem a vivência do amor objetal em relação aos netos. Para a maior parte dos idosos entrevistados, ser avô é também uma forma de dedicação e devoção a um objeto que dá sentido à velhice, permitindo uma experiência de alteridade que transcende a existência individual em uma etapa da vida em que a consciência dos limites da existência é cada vez mais clara.

Uma última via de investimentos observada ao longo da análise das entrevistas foi o investimento nas memórias do passado, apresentado na forma de reminiscências. As reminiscências caracterizam-se como evocações do passado que são comunicadas a fim de resgatar passagens históricas significativas para o idoso. É importante considerar que nem todos os idosos possuem filhos ou netos e muitos perderam a possibilidade de realizar atividades significativas da sua rotina. Entretanto, todos os idosos mantêm preservada a capacidade de rememorar fatos importantes da sua vida pregressa, revelando ser esse um investimento fundamental na velhice.

Se o futuro se mostra indisponível pela escassez do tempo objetivo, o passado se apresenta como um terreno fértil para os investimentos do idoso, sendo muitas vezes fonte de dores, mas também de prazeres pelas lembranças das conquistas consolidadas ao longo da história pessoal. Se para o adulto o foco é o presente e o futuro, o passado é para o idoso a substância própria de sua existência (Bosi, 1994). Foi através do passado que sua condição de sujeito foi consolidada, e na velhice avançada o resgate dessas memórias cumpre um papel importante na manutenção de uma continuidade histórica (Goldfarb, 2009c). A relação entre passado e futuro é retratada pelas falas de A10 e A16:

Mas menino, eu não vou pensar no futuro [risada]. Eu não vou pensar no futuro, vou esperar o futuro, sabe? Mas pensar no futuro, não penso mais não ... Ah, eu espero que eu tenha saúde pra ver esses meninos tudo ficar véio [*sic*] aqui na rua, ‘né’ filho? Mas não penso mais em futuro, não; ixe, que Deus me deu um futuro que deu já foi demais. Eu era lá embaixo, que eu não tinha nada assim, sabe o que que é não ter nada? Então, era eu. Fui subindo, subindo. Nunca fiquei devendo a ninguém, graças a Deus. A10.

Então a gente guarda na memória as coisas boas, e a gente vive de coisas boas que fez no passado, que fez o ano passado, que fez o ano retrasado; e essas memórias boas ajudam a viver. A16.

As duas falas demonstram, acima de tudo, posições sábias sobre a consciência do tempo. A10 enfatiza a falta de sentido em “pensar no futuro”, mantendo seu foco nas questões significativas do seu presente, o investimento afetivo nos netos e a manutenção da saúde, dedicando também um espaço para a evocação das suas conquistas do passado. Quanto ao futuro, parece ser mais útil apenas aguardá-lo. Já A16 salienta o papel das memórias do passado no enfrentamento do presente, acessando passagens históricas que a ajudam a se manter viva psiquicamente.

É importante considerar que na velhice é mais evidente o aumento da função de “interioridade”, que permite um estreitamento na relação do sujeito com seu mundo interno (Salvarezza, 1999). A interioridade ocorre a partir de um retraimento narcísico, direcionando a libido ao Ego e seu ideal do passado. A partir do ato de comunicar estas reminiscências, o contato com as memórias do passado poderá permitir o resgate da historicidade do idoso (Goldfarb, 2009c). O investimento nessas reminiscências caracteriza-se como uma forma de retraimento narcísico defensivo por parte do idoso, que poderá protegê-lo da despersonalização promovida pelas alterações do envelhecimento. Conforme o relato de A16, ao relembrar é possível reconhecer-se o mesmo apesar da passagem do tempo, resgatando, com isso, a sua identidade histórica.

O papel protetor do resgate das memórias e sua comunicação pode ser exemplificado abaixo pelo relato de A5:

Eu não fui... de ninguém. Tudo que você 'tá' vendo aqui é com o suor meu. Eu não... de ninguém. O que eu pude fazer eu fiz, 'né'. Cheguei aqui, nunca... a língua portuguesa, não entendia nada. Você sabe que o português escreve de um jeito e fala de outro... então foi difícil, mas consegui aprender, 'né'.

O participante nasceu na Itália e mudou-se para o Brasil ainda muito jovem. Durante a entrevista lamenta o declínio físico na velhice e a dependência da esposa, intensificada após duas quedas recentes que causaram uma fratura. Ao resgatar as memórias do passado, A5 acessa as reminiscências de um tempo árduo, porém repleto de vitórias. A construção da sua própria casa e o aprendizado de uma nova língua são construções que, ao serem rememoradas e verbalizadas, estabelecem uma ponte entre o Eu do passado e o Eu da atualidade, permitindo a constatação de que as fragilidades físicas atuais não anulam as conquistas do passado. A5 pode então reconhecer sua identidade histórica, que o defende do estranhamento vivenciado na relação com este corpo que não é mais o mesmo de outra época.

Já A18, uma mulher que reside sozinha, resgata memórias de suas viagens:

... viajei bastante, viajei bastante, e mais o quê? Viajar, viajei muito, muito, muito. Fui duas vezes pro EUA, que eu falei pra você, fui pra Argentina, fui pra... pra Argentina fui dançar tango, pro EUA fui gastar dinheiro, fazer compras, ver animais; e... fui pra Natal. Fui pra vários lugar [sic].

As reminiscências de A18 cumprem um papel de proteção diante da solidão e perda da autonomia atual. Recordar um passado de independência, repleto de viagens prazerosas, serve como uma medida de manutenção do Eu histórico. Observou-se que as mulheres solteiras e sem filhos entrevistadas na instituição geriátrica delegaram maior investimento afetivo às memórias do seu passado profissional, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

Primeiro que eu consegui me formar e conseguir empregos bons. Consegui depois passar, 'né', no exame da prefeitura pra ser professora de duas escolas. Eu era de primeiro grau e depois infantil. Tudo foi através de concurso público e depois como diretora que eu me esforcei muito, estudei muito. Tive problemas de saúde porque a minha atenção era tão grande e eu fazia cursinho à noite e cursinho de fim de semana. Sabe esses cursinhos sábado e domingo o dia todo? E à noite todo dia eu ia no cursinho preparatório para fazer o concurso. Teve poucas vagas e muita gente concorrendo e eu consegui passar quase que nos primeiros lugares eu consegui passar. Então isso foi para mim uma vitória. Eu acho que isso foi uma vitória que eu consegui na vida. B6.

Porque eu sempre fui, em todos os empregos que eu tive eu sempre fui destacada, 'né'; então eu tive muitos momentos. Tive um prêmio, uma viagem pros EUA, fiquei um mês lá. Tive muita coisa boa. E sempre eu tive uma pasta de elogios, 'né', então tive muitos de sucesso. B7.

Frente às adversidades da velhice, evocar o sucesso profissional parece ser uma forma de revivenciar os prazeres obtidos na relação com um objeto de grande importância no

passado: o trabalho. Tais lembranças são fundamentais em um período em que a atividade laboral já não pode mais ser retomada. Movimento semelhante foi observado nos relatos de participantes do sexo masculino:

Primeiro que eu modéstia tinha um bom dom dentre os colegas, ‘né’, então esse foi o ganho assim da vida profissional. Ser reconhecido entre os colegas. A gente trabalhava em vários hospitais, eu trabalhei em vários hospitais e todos eles, sempre tive excelente convívio. A minha base no Hospital Santa Catarina, então eu era considerado como um filho pras irmãs mais velhas. Cheguei a operar até as irmãs que precisavam. Quer dizer, isso foi algo importante. B9.

... antes de casar eu andei trabalhando em transporte também, ‘né’, outras coisas, dirigia caminhão. Mexia muito, porque lá do Paraná... andei muito fazendo carreto ... Também fiquei trabalhando por conta lá na oficina mecânica. Eu tinha desde solteiro quando ‘tava’ lá, abri a oficina lá e trabalhei. Lá no Paraná trabalhei de mecânico sozinho, sozinho, sozinho. Cheguei esse lado aqui destrancar de levantar o câmbio do caminhão sozinho, trocar a embreagem do caminhão. Então, fiz tudo sozinho... A17.

Os dois relatos demonstram o papel das memórias como medida de proteção na idade avançada. B9 enfatiza o reconhecimento profissional como um grande cirurgião no passado. Já A17 faz questão de salientar a dura rotina de trabalho braçal como mecânico, esboçando sempre um sorriso ao falar sobre as dores físicas vividas em função da atividade laboral exaustiva, dores significadas como vitórias frente às adversidades de uma vida difícil como filho de imigrantes japoneses.

Em sua pesquisa, Gil (2010) escreveu sobre a importância do trabalho com as reminiscências do idoso, salientando que o ato de recordar possibilita a aproximação entre passado e presente, realizando ressignificações que poderão gerar mudanças na atualidade do idoso. Entretanto, a autora enfatiza que a comunicação da memória só poderá ser elaborativa se encontrar uma escuta adequada, que nem sempre está disponível para o idoso. Segundo Birman (2015), na ausência de um reconhecimento social do seu espaço na atualidade, as rememorações do idoso podem adquirir o status saudosista e depressivo, haja vista a morte simbólica do Eu do presente e a inexistência de um projeto futuro, restando apenas o investimento nas lembranças de um Eu do passado, que já foi dotado não só de potência como também de investimento social. Neste cenário negativista, resta apenas a espera passiva pela morte real para dar materialidade a uma morte simbólica que já ocorreu (Birman, 2015).

A discussão acima coloca em pauta os tipos de rememorações possíveis na velhice. É importante considerar que a experiência de rememoração não é igual para todos os idosos, já que elas dependem da qualidade da escuta dos seus interlocutores, mas também os seus recursos egoicos para a atualização deste passado. Para alguns idosos, o acesso às memórias

do passado possui um papel integrador, resgatando a condição de sujeito histórico dotado de uma unidade temporal, enquanto para outros a rememoração é carregada de dor e saudosismo, não cumprindo um papel elaborativo. Este segundo uso da memória pode ser observado no relato de A8:

Foi muito sol derramado, eu mais meu marido pra comprar esse canto. Morei na favela. 8 anos em favela, me dava com todo o mundo. Deus me ajudou. Eu mais ele trabalhando na feira, ele levantando três horas da manhã, chegando quatro, cinco da tarde pra poder comprar esse canto pra morar. Isso aqui até hoje, por isso eu não quero desistir do meu canto. Então meu filho, “vamo [*sic*] pra lá, mãe”, eu não vou. Não vou. Tem uma filha que eu criei e casei aqui dentro dessa casa. É a filha de outra pessoa com meu marido. Aí eu criei desde pequena, 5 anos. Hoje ela tá com... nós demos uma casa para ela, um sobrado pra ela, ela casou com esse rapaz. Um rapaz muito trabalhador. Mora perto. Agora ‘tá’ trabalhando, ontem ela ‘teve’ aqui. Fica reclamando pra ela que ela não tem. Distrair a cabeça assim, eu não gosto que fica de fofoca, moço, não gosto. Viver de fofoca, nem matar inocente e eu não quero que meu filho saiba, então menos só. Se eu falar com ele vai procurar... aí é pior. Vamos ver o que vai dar aí, fé em Deus que não vai dar nada né. ... Não dá pra viver assim não. Eu quero que Deus me leve logo. Toda hora eu peço a ele pra ele me levar daqui...

O relato de A8 fala das recordações de uma vida dura e da satisfação pela construção de sua própria casa. As dificuldades enfrentadas para a consolidação do seu lar fazem com que não queira abandoná-lo para morar com os filhos, mesmo sentindo-se vulnerável morando sozinha após a morte do marido, relatando constantemente o medo da violência urbana. Entretanto, a memória das construções pessoais do passado não encontra eco na atualidade, não permitindo a elaboração de sua condição atual. O relato apresenta-se fragmentado, quase incompreensível, demonstrando que as diferentes temporalidades não se integram de forma a permitir uma elaboração. Entre o passado, o presente e o futuro, a participante prefere a morte, demonstrando um discurso depressivo em que o Eu do passado e o Eu da velhice não conseguem ocupar o mesmo espaço.

Casos como os de A8 retratam um discurso penoso e saudosista, que remói o passado em busca de algo perdido e que não consegue ser resgatado. Este movimento é dotado de uma tristeza profunda, que resulta em um afastamento depressivo da realidade e um investimento em um Eu perdido no passado. Tal movimento não permite o uso das reminiscências como função elaborativa, mas sim como uma rejeição da realidade, em que o investimento é direcionado a um Eu que não se atualiza no presente (Salvarezza, 1999; Goldfarb, 2009c; Gil, 2010).

4.2.2.3 Categoria III – Tempo, Perdas e Lutos

Conforme considerado na introdução desta tese, durante o processo de envelhecimento o indivíduo poderá estar exposto à perda de objetos de alta valoração, incluindo pessoas,

vínculos significativos e outros objetos, sejam eles reais ou simbólicos. A vivência destas perdas não é uma exclusividade do idoso, já que elas podem estar presentes em qualquer etapa da vida. Entretanto, no que diz respeito a uma velhice avançada, tal como a vivenciada pelos participantes desta pesquisa, é inegável que a exposição a perdas significativas possa ser mais frequente, como um preço a ser pago pela conquista da longevidade. Portanto, o objetivo desta categoria será caracterizar os principais lutos sinalizados pelos idosos longevos e a forma como são significados.

Conforme a Tabela 8, as perdas com maiores menções nas entrevistas com os idosos longevos foram: perdas de pessoas significativas em um período anterior à velhice; o luto pela perda da saúde e o declínio físico; o luto pela perda do(a) esposo(a); o luto pela perda da autonomia; o luto pela perda dos filhos; o luto pela perda da capacidade de trabalhar. A primeira unidade a ser discutida são os relatos sobre perdas de pessoas significativas em um período anterior à velhice. Os relatos mencionam a perda dos pais, irmãos e outros familiares em períodos prévios a essa etapa da vida, desconstruindo a ideia de que as perdas são uma exclusividade da velhice. Apesar de não terem sido perdas exclusivas dessa etapa, é importante considerar o valor da sua evocação nessa fase da vida, a ponto de serem mencionadas com frequência em perguntas que abordavam os lutos vivenciados.

Perdi, as minhas irmãs. Em poucos meses... anos morreram 6. Fiquei só eu... B3.

A gente sente muito, 'né', mas vai acostumando... os dias vai *[sic]* passando, quer dizer, vai ficando distante 'né', a memória da gente... não sou muito de ficar assim, porque eu perdi minha família todinha... só eu estou. Da minha família, só eu estou viva. É engraçado, 'né', eu era a caçula da minha família, eles foram morrendo meus fi... meus irmãos. 9 irmãos, meus pais foi *[sic]* morrendo. Fiquei só eu. Quer dizer, eu não tenho muita... eu só tenho os filhos e os sobrinhos, 'né', alguns sobrinhos. A3.

Perdi entes queridos: pai, mãe, irmão... éramos só dois irmãos. Eu e meu irmão. Pai, mãe e parente, 'né'... primos, cunhada, foi a perda pior que eu tive foi a perda das pessoas. A4.

Várias perdas, muito importantes. Muita gente muito querida. Isso foi muito doido pra mim. Perdi todo mundo. Esses mesmos agora, os poucos sobrinhos que eu tenho, tem um que 'tá' com câncer na língua. Eu fiquei horrorizada de saber esse dia que ele 'tá' com câncer na língua. Um sobrinho que é muito querido meu. 'Tô' muito desiludida com a vida. B5.

Considero, da minha família. Meus pais, minha esposa, meus avós... por causa do convívio na mocidade e alguns parentes... e alguns amigos. Sinto muita falta. B10.

A análise dos relatos que mencionam estas perdas demonstra que sua presença não implica necessariamente em lutos históricos não elaborados. A rememoração destas perdas mostra-se dolorosa por evocar a ausência das relações prazerosas de outras épocas da vida em um momento em que o idoso se sente vulnerável. Estas memórias são acompanhadas da

percepção de que muitos dos vínculos significativos foram perdidos, valendo-se de sua ausência em um momento que seriam fundamentais para o indivíduo. Também é importante considerar que a presença dos diferentes lutos evoca a transitoriedade da sua própria condição existencial, conforme pode ser observado na fala de A12:

Várias perdas, ‘né’. Morreu minha mãe, minha irmã, meus cunhados. Todos, só ficou dois cunhados vivo [*sic*] ainda... Ah, é como diz o ditado: “todo mundo vai”, ‘né’. Todo mundo vai...

Ao constatar as diferentes perdas históricas, a participante é inevitavelmente conduzida a associações sobre a transitoriedade dos objetos. Segundo Freud (1916/2010), a percepção da transitoriedade do mundo pode remeter o sujeito à sua própria finitude, demandando um trabalho de elaboração, denominado por Bianchi (1993) de Luto pelo Eu-Objeto. Para Freud (1916/2010), o luto pode ser elaborado naturalmente, e quando a juventude conta a favor, a libido poderá estar novamente disponível para novos investimentos. Conforme visto na categoria anterior, a constatação da finitude não encerra a possibilidade de investimentos psíquicos do idoso, mas coloca condições para estes investimentos, que passam a ser destinados aos objetos a partir da dimensão qualitativa do seu valor pessoal para o idoso e a possibilidade de continuidade do Eu a partir do outro. Entretanto, existiria ainda um último luto a ser elaborado na velhice avançada, o Luto antecipatório pela perda de si mesmo (Giacomin et al., 2013). Este luto parece ser também mobilizado pela evocação das memórias de perdas históricas e a constatação de que todos se foram, e que, apesar da conquista da longevidade, em algum momento o tempo cobrará sua permanência, necessitando-se, portanto, um trabalho de antecipação de uma realidade inevitável.

Apesar da dor sentida diante destas perdas, os idosos tendem a naturalizá-las e compreendê-las como parte da vida, demonstrando que estes lutos históricos já foram superados, conforme a fala de B6:

Perdas são normais, ‘né’, que a gente acaba até sabendo que vai ter a perda, seria meus pais; mas nunca... é uma coisa até esperada, ‘né’, porque eles já tinham mais de 80 anos e... e não tinha mais o que esperar. Minha mãe ‘tava’ doente, o meu pai também ‘tava’ com problema de saúde, então não foi aquele choque assim. Uma perda que causa um choque, não. Assim, perda... pessoa de humano, ‘né’... Ah, eu... você lembra. Por exemplo, hoje seria o aniversário do meu pai. Eu já deitada mesmo lembrei dele [emocionada], e você lembra, mas... e foi assim. Naturalmente você acaba... a ferida acaba cicatrizando naturalmente, ‘né’, sem nenhum esforço extra. B6.

Na fala da participante é possível observar que a dor pela lembrança de objetos importantes é atemporal. Ainda assim, a participante mobiliza recursos para naturalizá-la, entendendo que a transitoriedade faz parte da condição humana, e que em idades acima de 80

anos, como a sua, a morte é algo a ser esperado, adotando uma postura resignada que demonstram maturidade, conforme já discutido na categoria anterior.

Portanto, conclui-se que os lutos anteriores à velhice ocupam pelo menos dois papéis na dinâmica psíquica de idosos longevos: sensibilizam o idoso pela constatação de que perdeu vínculos importantes ao longo da sua trajetória, vínculos que poderiam ser fontes de amparo na atualidade da velhice avançada; e possibilitam a constatação de que, assim como os objetos perdidos, o próprio Ego também possui uma limitação temporal que deverá ser elaborada.

Uma segunda categoria de lutos mencionados com frequência nas entrevistas relaciona-se ao luto pela perda da saúde e o declínio físico no envelhecimento. Parte desta discussão já foi realizada na Categoria I – “A velhice e o Tempo de envelhecer” –, abordando o papel do corpo e da perda da autonomia como marcadores para a chegada da velhice. Esta visão será aprofundada nesta categoria, discutindo agora os diferentes lutos decorrentes da perda da saúde e das alterações físicas, incorporando a esta discussão os lutos pela perda da possibilidade de trabalhar e o luto pela perda da autonomia, que no decorrer da análise demonstraram ter relação direta com a vivência do adoecimento e perda da potência física.

Conforme discutido na introdução desta tese, o corpo ocupa um espaço importante na constituição do psiquismo, consolidando-se como fonte e objeto para a satisfação das pulsões, mediando a relação entre a psique e o mundo (Freud, 1905/2016; 1923/1996a). É a partir da experimentação do corpo que uma noção de identidade vai sendo construída, organizando-se também um ideal de potência sobre si mesmo (Freud, 1914/2010; Amparo et al., 2013). Dessa forma, as mudanças corporais são sentidas pelos idosos como feridas narcísicas que incidem na relação com este ideal construído historicamente, ocasionando também uma ruptura identitária, pois o corpo que antes lhe conferia potência agora proclama a passagem do tempo (Blessmann, 2004).

As alterações corporais anunciam diferentes tipos de lutos relacionados à perda da potência e da autonomia. Nos exemplos abaixo é possível observar a relação dos homens com a perda da potência corporal:

Parei de fazer várias coisas... Ah, eu gostava... tinha que fazer o mundo eu fazia... mas agora não, por causa dessa... como é que eu vou fazer uma coisa com esse braço aqui? Já não resolve minha vida ... Hoje não, hoje ‘tô’ acabado. Hoje eu fico triste porque sei lá... eu tenho vergonha de mim mesmo. Nunca pensava que ia ficar assim... A5.

Sabe que é... então assim, vontade tenho, mas dá muito cansaço, ‘né’, agora depois de idade é cair. Eu nunca pensei que ia recair assim de uma hora pra outra assim, depois que aconteceu isso aí. Bom, também perdi todo sangue porque recuperar isso aí, ‘né’... fiquei quatro, três meses direto tomando soro pra repor o ferro. A17.

Eu gostava de ter dado com liberdade a esse esquema de escrever, participar das entidades que eu participei. Fora essa entidade que eu lhe falei... Sindicatos, conselhos, ordens... integram as ordens de economistas, as ordens são cobradas. E gostaria de poder ter continuado a participar **[Entrevistador: E por que o senhor não participa mais?]** É... fatores que eu relatei: falta de saúde, o que me permite liberdade de ação. Eu não saio, não ando, não viajo, não faço nada mais sozinho, jamais. Há mais de 7 anos sou acompanhado da minha filha. B10.

O luto pela perda da possibilidade de trabalhar foi mencionado em todos os relatos dos idosos do sexo masculino. Nas três falas acima, é possível constatar uma relação íntima entre a perda da saúde e o luto evocado pela perda da potência física que possibilitava realizar seus respectivos trabalhos. A5 destaca a vergonha sentida por não conseguir mais realizar as atividades laborais que desenvolvia anteriormente, relatando em sua entrevista que agora depende de outras pessoas para executar serviços e reparos domésticos que até então eram responsabilidades suas. Já na fala de A17 é possível observar a frustração pela constatação de que corpo e desejo não parecem mais caminhar no mesmo compasso, impossibilitando que realize não só as atividades profissionais (seu trabalho como mecânico), como também qualquer tipo de atividade física, como vôlei e natação, que sempre foram tidas como prazerosas pelo participante. Por último, B10 se vê impedido de realizar as atividades que executava até então como advogado e administrador de empresas, já que, para sair da instituição depende totalmente da ajuda da filha, devido ao comprometimento de sua mobilidade. O núcleo comum a estes relatos é a ferida narcísica imposta pela perda da saúde, evocando o luto pela perda de uma potência conquistada historicamente a partir do corpo e do exercício laboral empreendido por meio dele (Goldfarb, 2009a).

Ao longo das entrevistas, os relatos demonstram que a maior parte dos idosos deu continuidade a trabalhos formais ou informais após a aposentadoria, ou deram sequência a atividades laborais na forma de reparos domésticos, cuidados do lar e atividades orientadas para o cuidado da sua própria casa. O luto pela perda da possibilidade de trabalhar trata-se, portanto, de um luto recente, envolvendo uma interrupção ou redução de uma rotina laboral doméstica realizada até pouco tempo, sentida com grande pesar por parte dos idosos.

De acordo com Kegler e Macedo (2015), o trabalho é um requisito importante para a participação nos processos sociais e produtivos. É no trabalho que o homem adulto passa a maior parte da sua vida, consolidando-se como uma via identitária. Neste contexto, a interrupção na atividade profissional pode ser encarada como uma ferida narcísica, já que, na fase adulta, o trabalho é um fator que define a identidade do indivíduo, conferindo a ele um papel público que o faz se sentir útil para a família e a sociedade.

Observou-se que as alterações corporais são as principais causas para a interrupção da atividade laboral. Também foi observado que a aposentadoria não foi significada pelos idosos como uma perda relevante, e tampouco apareceu como um marcador importante para a conscientização da chegada da velhice. Entretanto, é importante considerar que a maior parte dos idosos se aposentou por tempo de serviço (36,7%) ou critério de idade (20%), não tendo ocorrido, portanto, uma interrupção abrupta na atividade laboral em decorrência de uma condição de saúde. Esta interrupção veio posteriormente, a partir do encerramento ou redução da rotina de trabalho mantida após a aposentadoria, principalmente serviços domésticos, devido ao adoecimento ou fragilidade física. Esta interrupção tardia foi enfaticamente destacada como negativa ao longo das entrevistas, sobretudo pelos participantes do sexo masculino, que parecem delegar ao trabalho um papel mais enfático em sua identidade do que as mulheres. A hipótese aqui levantada é de que não poder trabalhar relaciona-se com não poder ser um provedor, aspecto fundamental para a identidade dos homens entrevistados, que foram criados em uma cultura que delega ao homem a tarefa de prover, sustentar e cuidar da casa.

Portanto, o luto pela perda da possibilidade de trabalhar é uma decorrência das perdas relacionadas à saúde. Este luto parece não incorrer na aposentadoria em si, mas sim no ato de “trabalhar”, significado pelos idosos como uma medida de autonomia e preservação da independência, que vai sendo perdida ao longo da velhice avançada pelas suas condições físicas, sendo, portanto, mais uma ferida narcísica em decorrência da percepção da vulnerabilidade corporal.

As queixas referentes à perda da saúde não são exclusivas da população masculina entrevistada. Embora não tenham elencado a perda da possibilidade de trabalhar de forma tão enfática quanto os homens, as mulheres relatam o luto pela perda da autonomia como consequência da perda da sua saúde, conforme os relatos abaixo:

Principalmente viajar. Minha última viagem foi em... 2014. Foi a última viagem que eu fiz. E gosto muito de navegar, sabe? Minhas viagens de preferência são de navio. Então depois disso eu comecei a ter muita dificuldade, sabe? Porque por exemplo, essa viagem que eu fiz foi a travessia da Europa pro Brasil. Voltei da Europa pro Brasil de navio. Então o que que eu achava? Na hora de chegar... saímos, pelo Mediterrâneo já chegamos ali nas Ilha Canárias, Ilha das Palmas, então a gente desce... Se desse pra chegar até o cais tudo bem, porque daí eu desço, tá tudo bem. Outra coisa: o cais até a cidade é uma boa caminhada e a gente não aguentava mais, ‘né’. Com 80 e tantos anos já me sentia cansada... aí, ‘tá’ muito ruim... mas era assim, não tem outro jeito porque o cais é aqui e a entrada é lá. Tem mais ou menos uns dois km pra andar, ‘né’. E... então eu fui achando essas dificuldades sabe. B1.

Não vou ao cinema, não vou à diversão. Eu sou mais de leitura, ‘né’, bem. Não fico assim... preocupada em me distrair assim, porque eu sou muito eu... B4.

Sair, porque ‘tá’ mais difícil, ‘né’. ‘Tá’ mais difícil, ‘né’. ‘Tá’ mais difícil, porque ir lá em casa não doía a perna, embora tivesse artrose, mas não era uma artrose que não doía, então não tinha limite, ‘né’, e aqui já não dá. B7.

Além das dificuldades físicas que comprometem sua mobilidade e a possibilidade de realizar viagens e passeios, as participantes também possuem em comum a residência no lar geriátrico. A maior parte dos idosos entrevistados decidiram morar no lar geriátrico ao constatarem que não poderiam mais realizar seus próprios cuidados sozinhos, necessitando de um apoio constante. Apesar de poderem sair da instituição, não são todos que conseguem, já que a mobilidade encontra-se comprometida. Diante disso, o fato de residir na instituição não ocasiona perda da autonomia, apenas confirma uma perda que já havia ocorrido antes mesmo da mudança para o lar geriátrico. A constatação desta perda evoca o luto pela autonomia perdida junto com a saúde e a mobilidade, uma fonte de frustrações para a maioria destes idosos, que tentam conformar-se naturalizando estes limites como algo inevitável em uma idade tão avançada.

Aspecto semelhante também foi observado nas idosas que residem em suas casas na comunidade:

Isso de sair sozinha, pra onde eu quiser, não posso. Minha filha vem me buscar, vem me levar. Eu pago o “Uber”, mas o rapaz da pronta-entrega que leva lá em cima, porque eu não posso subir ladeira. Eu passo mal, Deus me livre. Inclusive agora, diz que vamos ali pra baixo, é só aquele pedacinho pra subir, nem aquilo eu não posso... Porque eu sinto cansaço, cansa... Nossa, adoro museu, tudo que é exposição, coisas assim bonitas de cultura, teatro, ‘né’... mas não dá mais... A6.

É, aí sair, ‘né’, às vezes. Eu podia ir fazer compra sozinha, agora só nas quintas meu filho vem, o caçula, ‘né’, ele mora longe, mas ele vem toda quinta que é folga dele, e ele me leva em todo lugar pra mim [*sic*] comprar o que precisa pra semana toda. A15.

Os relatos acima demonstram queixas semelhantes àquelas apresentadas pelas idosas que residem na instituição geriátrica. Entretanto, a maior presença dos familiares parece ser um diferencial na possibilidade de adaptação aos limites colocados pela fragilidade física. O contato dos idosos da instituição com seus familiares mostrou-se mais espaçado, enquanto que os idosos da comunidade ainda parecem ter encontros mais frequentes com filhos e outros familiares, que passam a prestar apoio instrumental nas tarefas que eles não conseguem mais executar.

O luto pela perda da saúde e pelo adoecimento também é apontado pela literatura como aquilo de que os idosos mais se queixam. Em uma revisão de literatura sobre o processo de luto na velhice, Kreuz e Franco (2017) constataram, a partir da análise de artigos, que as

perdas relacionadas ao processo de adoecimento e as alterações do envelhecimento são as mais significativas para os idosos. Como consequência, a velhice e o processo de envelhecer são significados pelos idosos como etapas repletas de perdas. Segundo os autores, a presença de doenças incapacitantes ocasiona a perda da capacidade de realizar as atividades cotidianas e de trabalhar, impedindo escolhas e a obtenção de prazer, corroborando com o que foi percebido nas entrevistas conduzidas na presente pesquisa com idosos longevos.

Por último, cabe agora discutir o processo de luto evocado pela perda de pessoas significativas, mais especificamente a perda do cônjuge e de filhos. É importante considerar que 63,3% dos idosos entrevistados são viúvos, e, em decorrência desta porcentagem, foi possível constatar que, dentre as perdas vinculares, a perda do cônjuge foi a mais relatada pelos idosos ao longo das entrevistas.

O luto pela perda do cônjuge pode ser discutido a partir de diferentes perspectivas. A primeira delas envolve a perda de uma relação gratificante e que era considerada pelos idosos como uma fonte importante de amparo e apoio emocional. Os trechos abaixo sinalizam respostas dos participantes ao questionamento sobre a presença de perdas importantes em sua vida:

Eu sonho com ele, ainda ontem eu sonhei com ele. Sonho bastante com ele. Ele é moço, ele é bonito no... ah, posso mostrar? Com licença, só um minutinho [busca um porta-retratos na estante]. Nossa, eu tive um casamento feliz, pra 50 anos, você viu, 'né', pelo menos... **[mostra as fotos]**. A6. Viúva há 7 anos.

Só foi meu marido, só. **[Entrevistador: E a senhora acha que conseguiu superar essa perda?]** Ah, até agora essa aí não vai superar nunca, porque um amor, ele 'tá' sempre aqui dentro. Por mais que... esquecer você não esquece. Chega o fim do ano, lembro... toda hora 'tô' lembrando, tudo lembra ele. Todas coisas aqui lembra *[sic]* ele, tudo lembra ele, entendeu? Mas é uma lembrança boa dele, eu tenho só lembranças boas dele. Boa mesmo. A7. Viúva há 9 anos.

Ah, era bom. Sabe quanto tempo eu passei casada? 57 anos. Ente altos e baixos, 'né'. Tudo muito beleza, que nem hoje os casal *[sic]*, qualquer coisinha separação, 'né', mas na minha época a gente não dispensava o outro. Perdoava o outro, 'né'. **[Ao falar sobre a perda do marido]** ... Experiência foi ruim, até hoje eu 'tô' em dúvida. Tem hora que eu penso que ele 'tá' aqui... olha o retrato dele ali. Eu me sento aqui e fico olhando pra ele e eu... nós jovem *[sic]*. Era muito bom, e ele era motorista. Motorista de estrada, era tão querido... tão amado das 'muié' *[sic]* [risada]. Por isso que eu digo: era cheio de altos e baixos, 'né', porque eu costureira, 'trabaiando' *[sic]* em casa, cuidando de meus filhos. A14. Viúva há 7 anos.

Perda importante? Ah, meu marido, 'né', mais de 70 anos juntos, 'né' ... Aí, eu sinto muita falta dele, muita... A12. Viúva há 4 meses.

O meu marido. Essa foi uma perda muito grande, muito... **[Entrevistador: E você acha que conseguiu superá-la?]** Superá-la totalmente não, agora estou conseguindo continuar vivendo mais ou menos decentemente, 'né'... B12. Viúva há 10 anos.

É possível observar nos relatos acima que a reação à perda é sentida de formas diferentes pelos idosos. É importante considerar que a perda envolve não só a perda do objeto, mas também a perda de uma relação e de uma rotina construída a dois. A evocação desta perda mostra-se difícil, sendo carregada de lembranças nostálgicas da relação, sonhos, e, em alguns casos, dúvidas, como se a morte não fosse ainda assimilada como uma realidade, conforme o relato de A14, que evoca a incerteza e a dor da ausência do marido, mesmo com todos os conflitos vivenciados pelo casal, incluindo prováveis traições. Apesar da dor pela perda, a maior parte dos participantes demonstram recursos para lidar com esta separação, já que a superação completa se mostra difícil e irrealista. As memórias do casamento e datas festivas aparecem como recursos importantes para o enfrentamento destas perdas tão dolorosas.

Entretanto, em algumas situações a morte do cônjuge, por mais dolorosa que seja, é sentida como um alívio dada as condições de saúde em que se encontrava.

A última morte foi do meu marido [**Entrevistador: Você conseguiu superar?**] Olha, por incrível que pareça foi um alívio... porque o jeito que ele estava... Olha, os meus filhos iam lá e choravam: “mãe, eu não aguento ver o papai desse jeito”. Eu falei: “nós não vamos poder mudar, tem que ir lá mesmo desse jeito. As vezes chorando e tudo, mas tem que ficar lá”. Então quando ele morreu ninguém chorou. Todo mundo falou: “graças a Deus, ele descansou”. Não porque ele ‘tava’ completamente fora do ar, nem se aguentava mais, precisava ficar amarrado na cadeira que se não caía. Olha, foi sabe... muito, muito, muito triste. B1. Viúva há 10 anos.

Aí, olha, foi a pior coisa da minha vida, que ele ficou... ele teve uma doença que era paralisia progressiva. Aos poucos ia paralisando as pernas, foi subindo, subindo, subindo... foi uma coisa horrível. Um padecimento. No fim teve cadeira de rodas, depois só a cama, depois era corrida pros hospitais com ele, de madrugada andando por essa Raposo. Vinha corpo de bombeiros, vinha SAMU, vinha tudo buscar... foi um sofrimento horrível. Levava tombos dentro de casa, tinha uma pessoa só pra pegá-lo e botar... A6. Viúva há 7 anos.

Os relatos apontados até então abordam perdas relativamente recentes, demonstrando que a relação conjugal se estendeu ao longo da velhice. Como consequência, em muitos destes casos, as esposas tiveram que assumir funções de cuidado dos maridos, acarretando em uma sobrecarga que recaiu em idosas que já possuíam também suas próprias fragilidades. Os relatos de B1 e A6 demonstram como a perda, apesar de dolorosa, também pode sinalizar um alívio diante da difícil tarefa de cuidar de um idoso em uma situação de completa dependência.

É importante considerar que a reação à perda e a natureza do luto também são influenciadas pelo papel ocupado pelo outro na economia psíquica do idoso. Conforme

observado nos relatos anteriores, a evocação da perda é uma tarefa difícil. Entretanto, em alguns casos, observa-se que essa evocação pode ser mais árdua, conforme pode ser observado na fala de A8, já demonstrada na discussão da categoria anterior, mas que merece ser retomada para ilustrar as particularidades de sua reação à perda do marido:

... depois que eu perdi meu esposo, aí piorou. Todos lugar [*sic*] que eu vou parece que eu ‘tô’ vendo ele, eu fico mais assim... se eu vou no muro, a mulher ‘tá’ no muro; se eu saio pra comprar alguma coisa no mercado, falam.... oh, pero [*sic*] amor de Deus. Não dá pra viver assim, não. Eu quero que Deus me leve logo. Toda hora eu peço a ele pra ele me levar daqui... A8. Viúva há 6 anos.

A perda do esposo é vivenciada por A8 como a perda de si, sendo carregada de dor e desesperança. Em sua entrevista, A8 relata uma história marcada pelo desamparo, sinalizando a infância pobre, a perda da mãe aos 9 anos e o fato de não ter conhecido seu pai.

Minha mãe era muito bonita, muito bonita. Ela era largada do meu pai. O meu pai, ela largou meu pai. Meu pai quis matar ela, ela saiu correndo, aí morava em Cachoeira, aí veio correndo de um jeito, ele veio embora pra Salvador num navio. Eu fiquei com 9 anos quando ela morreu. Eu sofri muito. Eu apanhei muito, sabe? Eu me lembro... quando eu lembro não aguento, mas não passa o passado, mas o presente... ainda bem que eu... o primeiro namorado meu foi esse e com esse eu casei. Casei tarde. Ele ‘tava’ com vinte e dois anos. A8.

Ao encontrar o marido, A8 vivencia pela primeira vez a sensação de estabilidade e sustentação emocional. Os relatos sobre a relação demonstram que o marido sempre ofereceu o devido suporte a esse desamparo histórico que a participante carrega. Com sua morte, a participante perdeu não só o objeto de amor, mas também um cuidador, expondo a vulnerabilidade que estava latente até então.

O luto pela perda das esposas também foi observado nas entrevistas realizadas com os participantes do sexo masculino, podendo ser ilustrado pelos trechos a seguir:

Olha, pra falar a verdade ela, até hoje eu choro por causa dela, viu. A17. Viúvo há 15 anos.

A perda da minha esposa [**Entrevistador: O senhor conseguiu superar essa perda?**] Consegui vivendo. Dizer que não procurei uma outra companhia, não convivi com outra companhia, não atingi... a lembrança dela como fator que eu devesse continuar a procurar as coisas com a ausência dela. Como se ela estivesse presente ou a... em substituição à presença dela. Então eu senti falta e sinto até hoje, sabe... B10. Viúvo há 22 anos.

Dos cinco homens entrevistados, três são viúvos e dois casados. Embora a pesquisa tenha envolvido poucos participantes do sexo masculino, observou-se que nenhum deles continuou morando sozinho após a morte da esposa, aspecto diferente do que foi observado na maior parte das mulheres. Em se tratando dos participantes A17 e B10, as filhas passaram a exercer a função que antes eram delegadas às esposas. Alguns anos depois, após a constatação

de sua dependência, B10 optou pela mudança para o lar geriátrico. B2, viúvo há 1 ano, decidiu ir para a instituição após a morte da sua esposa, conforme o trecho a seguir: “Ela faleceu, fechei a casa e vim pra cá...”.

Tal constatação leva a crer que, para os homens entrevistados, o papel ocupado pelas esposas envolvia também uma função de cuidado, perdida a partir da sua morte, evocando a necessidade de um objeto que possa substituir essa função. O papel da mulher como cuidadora também foi observado na pesquisa de Coutinho (2014) sobre o processo de luto do idoso pela morte do cônjuge. A autora observou a função de cuidado assumida pelas mulheres na velhice e adoecimento dos maridos, discutindo a influência das concepções de gênero que tradicionalmente destinam à mulher o papel de cuidado da família, marido e filhos.

Por último, é importante considerar que, para algumas das participantes, a perda do esposo apenas confere concretude a uma perda que já havia ocorrido em um período anterior à sua morte. Tal perda evoca o luto pelo casamento não concretizado, caracterizado por relações que historicamente foram conturbadas, ocasionando em uma perda real ou simbólica da conjugalidade antes mesmo da morte do marido. Este luto pode ser ilustrado pela fala de B3, viúva há 54 anos:

O meu marido não foi bom. Não... ele era bonito e alto. Bonito mesmo, uma fisionomia muito bonita, mas no começo foi tudo muito bom. Depois ele começou a virar a cabeça; que render na gíria... começou me pondo chifre, ‘né’. Virou completamente a cabeça com outra pessoa. Fique sabendo por outras pessoas e já fazia tempo que ele tinha... Essas coisas aí que acontece. B3.

Em sua entrevista, B3 confere grande valor ao casamento malsucedido, um casamento realizado contra a vontade dos seus pais e que se revelou extremamente danoso em função do abuso no uso de álcool e traições cometidas pelo marido. A morte do marido, em um afogamento no litoral ao viajar com uma amante, apenas concretizou uma perda que já havia ocorrido muitos anos antes. Apesar de sofrer com a notícia da morte do esposo, o principal luto evidenciado em sua fala foi em função da perda do casamento ideal que não se concretizou, caracterizando-se como uma ferida narcísica para a participante.

Uma situação semelhante foi observada na fala de B8, viúva há 22 anos, que relata a mudança no casamento em função do adoecimento do esposo.

Foi ótimo [referindo-se ao casamento], até quinze anos de casada. Excelente, até fora do comum. Ele buscava o céu e a terra pra mim. Eu não podia respirar que ele... dava nele. Depois ele teve enfarte com 39 anos. Eu me preparando pra um casamento e ele tinha um estacionamento na Augusta, ele foi lá dar uma olhada como estava e enfartou lá. Aí ele não aceitou esse enfarte de jeito nenhum. Caiu em depressão, não aceitou tratamento nenhum, que

pra ele melhor era morrer mesmo. E aí o homem alegre, divertido, o pai que fazia barraca com os filhos, que fazia acampamento... ficou apático, mudo. Deixou de conversar, não sentia vontade pra mais nada, não participava da vida.

Em seu relato, observa-se que o luto evocado diz respeito à perda da conjugalidade prévia ao adoecimento do marido. A morte do esposo vem apenas confirmar uma morte simbólica que já havia sido consumada pela depressão.

A análise dos relatos demonstra que, na maior parte dos participantes entrevistados, o processo de luto pela perda do esposo(a) possui as características de um luto normal. O fato de que os participantes salientem a natureza dolorosa da perda, o pesar pela ausência e lembranças nostálgicas do casamento, não caracteriza, a priori, uma não elaboração do luto. Como já salientado em outras partes desta discussão, a perda do outro é vivenciada na velhice avançada como um anúncio da transitoriedade da condição humana, sendo um marcador das limitações temporais do Ego. Este aspecto é somado à dor pela perda de um vínculo significativo que poderia ser uma importante fonte de amparo frente às limitações desta fase da vida, fazendo com que os relatos sejam carregados de emotividade. Porém, isso não é suficiente para afirmar a existência de uma “não elaboração” do luto, já que sentir a dor pela perda do outro é algo natural em relações tão longas como as apresentadas pelos participantes.

Para Freud (1917/2010), no processo de luto normal existiria um desinvestimento gradual da libido que havia sido destinada ao objeto amado. Em seu curso normal, o resultado final do processo de luto é libertação e desinibição do Ego para a realização de novos investimentos. Conforme as categorias anteriores, observou-se que, apesar dos diferentes lutos vivenciados, a maior parte dos idosos consegue manter viva a economia psíquica, realizando diferentes formas de investimentos compatíveis com sua realidade subjetiva e com a temporalidade externa ao Ego.

A análise das entrevistas revelou que a única participante que demonstrou aspectos melancólicos foi A8, em que é possível observar a impossibilidade de um desinvestimento da libido destinada ao objeto perdido (seu marido falecido). O objeto em questão ocupava papéis específicos na dinâmica da participante, exercendo a função de um Ego auxiliar. A perda do objeto é vivenciada, portanto, como uma perda do seu próprio Ego, que aparece na forma de relatos depreciativos e a impossibilidade de enxergar investimentos futuros, almejando a chegada da morte diante desta carência de perspectivas. Também foi observado que a participante obteve uma das maiores pontuações na aplicação da GDS-15, com um total de 09

pontos, acima da média de 4,8 pontos observada nos idosos da comunidade e também acima da nota de corte de 5/6 pontos para a GDS (Almeida & Almeida, 1999; Paradelo et al., 2005).

Embora tenha sido menos frequente que as outras perdas já apresentadas, o processo de luto pela perda dos filhos merece aqui algumas considerações, sendo a última unidade a ser discutida nessa categoria. Inicialmente, cabe destacar que os relatos dos idosos demonstram imprecisões sobre o período em que as perdas ocorreram, sendo algumas delas na velhice e outras em períodos anteriores. Entretanto, apesar da carência de especificidade cronológica, a atemporalidade destes lutos faz com que essa perda reverbere na velhice avançada, cumprindo papéis específicos nessa etapa da vida.

Segundo Oliveira e Costa Lopes (2008), é importante considerar que a morte de um filho gera uma inversão na ordem tida como natural no desenvolvimento humano, em que os filhos devem ter vidas mais longas que seus pais. Como consequência, é comum o sentimento de culpa por ter sobrevivido enquanto o outro partiu de forma precoce. O relato de A14 ilustra a inversão ocasionada pela morte dos filhos:

Ah, eu tive duas perdas de morte, ‘né’. Filho, porque nunca pensa que enterra filho. Pensa que eles, o ciclo é enterrar a gente, ‘né’. Aí enterrei uma com 24; a outra com 52. Tudo morte assim, rápida... De estar assim conversando, sair pra casa delas quando eu soube a notícia, que foram nas carreira [sic] com ela pro hospital que ‘tava’... derrame, ‘né’. Essa que teve um derrame... não foi derrame, aquele outro, como que é? Derrame deixa sequela, ‘né’, esse foi infarto. Infarto fulminante mesmo. Faz agora em abril, fez dois anos. E a outra faz dezoito anos, mas pra mim foi ontem... a gente não esquece. Da outra foi matada. A14.

Assim como discutido na unidade anterior, cada perda tende a ser vivenciada de forma diferente, a depender dos recursos do indivíduo e do valor ocupado pelo objeto na dinâmica psíquica do enlutado. A este respeito, observou-se que em alguns casos a perda do filho envolve também a perda de uma fonte de apoio emocional que poderia exercer um papel importante na velhice avançada, aspecto semelhante ao observado na relação com perdas históricas e a perda do cônjuge. O relato de A18 pode ilustrar essa discussão:

Nossa, se meu filho ‘tivesse’ aqui eu não ‘tava’ como hoje. É um filho que, nossa... não podia chegar umas, as duas irmãs não podia [sic] chegar aqui antes dele. Ele já falava: “eu que tenho que chegar primeiro”. Se fosse dia das mães, fosse dia de Natal, ele que já vinha com tudo, tinha que ser o primeiro a chegar. Isso todo mundo aqui na rua sabe. Não podia ninguém chegar primeiro, tinha que ser ele o primeiro. Mas Deus levou ele logo. A18.

A ausência do filho evoca a ausência do amparo que não é obtido na relação com as outras filhas. A participante apresenta uma relação conflituosa com as filhas e neta, deparando-se com inevitáveis associações sobre como seria o cenário atual na presença do filho falecido.

Em outros casos, a função perdida a partir da morte do filho não é a de ser cuidada, e sim a de ter a quem destinar sua necessidade de cuidar. Tal aspecto pode ser observado no trecho abaixo de A11:

É, mais ou menos [ao falar sobre as possibilidades de superação da perda do filho há 25 anos]. Que o P. se eu entrar no quarto do P. lá, que ele morava comigo, ‘né’, eu não consigo entrar no quarto sabe? Tem alguma coisa dele que eu tenho que tirar pra fora, eu não consigo tirar nada. Eu entro lá, é uma coisa esquisita, ‘né’. Eu durmo geralmente na sala. Eu lembro dele, sabe, eu geralmente sonho muito com esse menino. Penso que é uma coisa esquisito [*sic*], não sei, sabe? Não consigo desfazer das coisas daquele menino, e tem que desfazer porque ele não vai voltar, não vai voltar um dia. Claro que não. É... sabe, você perder um filho é uma coisa muito ruim. **[Entrevistador: Como que você lida com isso no dia a dia?]** É, vou fazer o que? Eu tenho que fazer outras coisas pra superar essa perda. Sair, ocupar meu tempo, que eu vou ficar só pensando: “Ah, o moleque morreu, então também vou morrer?”. Eu ‘tô’ viva, tenho que me arrumar, tomar banho, trocar de roupa. Vou ficar só assim? ‘Né’. Tem hora que a situação fica pior. A11.

O trecho destacado demonstra um luto ainda não elaborado. A dificuldade em desinvestir a libido destinada às lembranças do filho faz com que não consiga entrar no seu quarto ou se desvencilhar de seus objetos pessoais. Tendo a atualidade do luto, a participante demonstra a impossibilidade de realizar investimentos em novos objetos de cuidado, conforme sua fala a seguir a respeito de suas perspectivas futuras:

Meu... por enquanto eu não sei, ‘né’. ‘Tô’ assim. Uma pessoa de oitenta anos, o que ela anda fazendo mais na vida? Morrer não, ‘né’. Não sei, eu não ‘tô’ falando que vou morrer hoje. E aí não sei, ‘né’... sei que a minha vida já foi embora também, ‘né’, o que é que eu posso fazer hoje em dia, que eu não tenho criança... É, como se diz... não sei, essas crianças que tem câncer, essas coisas, fazer uma caridade, uma coisa assim que acho que ‘tá’ precisando é isso. Preencher o vazio, você cuidar de uma coisa pra preencher aquele vazio. Tem muita criança que precisa de coisas, ‘né’... A11.

A ausência de um objeto para o qual possa delegar sua necessidade de cuidar acarreta associações sobre a transitoriedade de sua existência. Diante disso, alguns projetos e devaneios sobre o cuidado de crianças adoecidas parecem ocupar o espaço desta necessidade, impondo-se também como projetos que possam permitir a reparação do objeto perdido.

A discussão sobre a perda do filho também deve considerar o eixo narcísico do investimento maternal. Freud (1914/2010) afirma que quando uma mãe concebe um filho, ela o percebe como uma extensão de si, e dessa maneira pode dar o pleno amor objetual, investindo afetivamente neste objeto, mas também investindo a si própria. A natureza narcísica deste investimento permite a revivescência do narcisismo primário materno a partir do cuidado e criação dos filhos, que passaram a ocupar o espaço de seus próprios ideais e fantasias. A vivência da morte precoce de um filho é sentida como a perda de uma parte do

próprio Ego, tendo em vista todo o investimento afetivo destinado à criança desde a sua concepção.

Neste sentido, é possível concluir que a perda de um filho envolve também a perda de uma história de investimentos pessoais que não puderam ser concretizados, frustrando os planos maternos, gerando uma dupla vivência deste luto na velhice: o luto pela perda do objeto de amor e cuidado (ou a perda de um objeto que poderia ser uma fonte de cuidado na velhice) e um luto pela ferida narcísica de investimentos e gratificações que não poderão mais ser experimentados indiretamente a partir dos filhos.

Como conclusão desta categoria, observou-se que são vários os lutos e perdas vivenciados ao longo do processo de envelhecimento. A particularidade de sua vivência em uma idade avançada relaciona-se com a situação universal deceptiva revelada pela evocação das perdas históricas ou atuais, conscientizando-se da transitoriedade dos objetos e também do próprio Ego (Bianchi, 1993). Em geral, observou-se que algumas das medidas para lidar com estas perdas dependem de uma posição de naturalização, compreendendo que nenhum objeto é eterno, associando esta compreensão ao próprio tempo como remédio para as dores desencadeadas pelas perdas. Como produto desta progressiva conscientização da finitude, o idoso longo pode, ao final, abster-se de si e do outro, sem abster-se da vida, compreendendo as limitações do Ego sem encerrar sua vida psíquica, em um verdadeiro luto antecipatório sobre a perda de si mesmo.

4.2.2.4 Categoria IV – O tempo e as relações íntimas na velhice

Esta categoria tem como foco a natureza das relações íntimas na velhice, discutindo as possíveis alterações ocasionadas na qualidade e natureza dos vínculos a partir da passagem do tempo. A apreciação das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias intermediárias: a conjugalidade na velhice e a relação com os filhos. Estas duas categorias serão discutidas a partir de suas respectivas unidades apresentadas nas Tabelas 9 e 10.

A caracterização dos participantes apresentada na Tabela 1 demonstra que apenas 16,7% dos participantes (cinco) são casados. Entretanto, conforme destacado na categoria anterior, a maior parte dos idosos viúvos perderam seus cônjuges em períodos recentes, tendo, portanto, vivenciado a conjugalidade na velhice. Desta forma, a discussão proposta também integrará as percepções dos idosos viúvos que mantiveram o casamento em parte da velhice, expondo suas vivências pessoais sobre a relação a dois nessa etapa da vida.

Conforme a Tabela 9, foram observadas quatro unidades de análise significativas para a discussão sobre a conjugalidade na velhice: a conjugalidade não se altera na velhice; a relação conjugal torna-se mais distante na velhice; a relação conjugal na velhice caracteriza-se pelo cuidado com o outro diante das limitações impostas pela velhice; a conjugalidade e a sexualidade na velhice.

Observou-se que a maior parte do idosos não observaram mudanças na relação conjugal com o avançar da velhice, conforme ilustrado pelos relatos abaixo:

Olha... não tem grande diferença, não, porque nós sempre viajávamos muito, ‘né’, juntos. E ele sempre procurava estar... ele gostava de teatro, ele gostava de baile, ele gostava de festa, ele gostava de passear, então nós sempre fizemos tudo isso juntos. B1. Viúva.

Não. Só na cidade, fazendo compra... Vinte e cinco de Março, Brás... a gente vinha com um saco, os homens davam até risada coma a gente.... “Como aguentam esses dois casalzinho [sic] de pombo...”. Nossa, a gente chegava nas lojas o povo já conhecia... via um casalzinho. Sempre fui honesta, ele sempre foi honesto. Morreu, puxaram a ficha dele. Eu disse: “O M. não deve nada, hein?” Graças a Deus, bondade dele a ela, não ficava devendo a ninguém. A8. Viúva.

Não, não sinto diferença nenhuma. Sempre fomos muito amoroso [sic]. B9. Casado.

Não, acho que nunca teve, não. Porque ela sempre trabalhou, ela trabalhava, ajudava e eu continuei, ‘né’, trabalhando. Em horário separado, ela começou ajudar, então foi trabalhar fora, trabalhar de cobradora e ela trabalhando de cobrador e eu na mecânica. A17. Viúvo.

As falas de B1 e A8 demonstram que a manutenção do companheirismo e a afinidade ao longo do envelhecimento são importantes para a conservação de um bom relacionamento conjugal. Também é possível inferir a partir dos trechos de B1 e A17 que, na medida em que é mantida uma rotina ativa, a qualidade da relação conjugal pode ser preservada, principalmente quando existem interesses em comum, conforme a fala de B1.

Segundo Strey et al. (1999), as pesquisas sobre casamentos duradouros que se estendem durante a velhice salientam que o componente central de sustentação de um casal durante os momentos difíceis é a amizade e o companheirismo. A percepção do outro como fonte de apoio impõe-se aos conflitos e dificuldades conjugais na velhice, incluindo as mudanças em função da perda da sexualidade genital decorrente do adoecimento e alterações físicas do envelhecimento. Porém, é importante salientar que dentre os participantes que não percebem mudanças na conjugalidade, apenas B9 é casado. Os quatro participantes restantes que mantêm o casamento na velhice enfatizaram mudanças na relação, que serão discutidas a seguir.

Uma segunda unidade apresentada aborda o distanciamento afetivo na relação ao longo do envelhecimento. Estas falas foram mais enfáticas entre os idosos que estão casados na atualidade, conforme pode ser observado no relato de A1, casada há 60 anos com A5:

Ah, muda. Oh, oxe... como muda. Até tem uma história que eu sei que os cara [sic] falava que quando eles namoravam, eles nossa, iam no jardim sentavam no jardim: “ai, amor, não sei o que, não sei o que”. De repente ela falou: “ai, amor, não ‘tá’ ficando escuro, ‘né’... acho que vai chover”. “Ah, meu bem, mas vai chover, às vezes chove, mas ‘tá’ tão bom aqui pra gente conversar, pra gente namorar, ‘né’”. Depois casaram, dali uns tempos falaram “‘Vamo’ matar a saudade no mesmo jardim?” Nossa, tenho saudade daquele tempo, vamos, ‘né’. Foi lá: “Ih, acho que é bom a gente ir embora porque vai chover”. “Oh sua burra, sua besta, você não tá vendo que não vem chuva?”. Olha o tratamento como muda, ‘né’. Como muda amor, bem... isso é tudo.... E assim, vai [sic] passando os anos. Passou [sic] 60 anos. A1.

A participante responde ao questionamento sobre possíveis mudanças na relação apresentando uma história que ouviu de conhecidos. A história ilustra sua percepção sobre o distanciamento na relação e as mudanças na tratativa ao longo do envelhecimento. Na atualidade, a relação é caracterizada por uma redução na tolerância e a perda do afeto dos primeiros anos de relacionamento. A10 também aborda o distanciamento na relação:

Ah, existe. Existe porque hoje a gente já não tem mais aquela liberdade. Agora é só os dois aqui, cada um pra um lado e olhe lá... Porque quando a gente era mais novo, a gente ia pra praia, era não sei pra onde, era não sei pra onde. Então é por isso que eu falo pra você: Eu vivi a minha vida, você entendeu? Eu vivi a minha vida, assim... muito. Viajei muito, fui parar... e nem foi muito tempo, não. Fui parar até em Foz do Iguaçu. Peguei um avião, não com ele. Ele ficou com os filhos aqui; peguei a vizinha – vamos, vamos conhecer o Paraguai. A10. Viúva.

Para A10 o distanciamento afetivo na velhice mantém relação com a perda da autonomia que possibilitava realizar viagens e projetos a dois. Na atualidade, restam as memórias deste período de liberdade, enquanto que a relação é marcada pela distância: “cada um pra um lado e olhe lá”, conforme a fala da participante.

B8 atribui a distância no relacionamento à depressão vivenciada pelo marido após a parada cardíaca ocorrida aos 39 anos de idade. Segundo a participante, o distanciamento na relação iniciou-se de forma precoce, mantendo-se na velhice até sua morte. Em sua fala, a participante salienta sua posição diante desta distância:

Ah sim, muito. Muito. [referindo-se à diferença na relação na velhice]. Só que eu não me deixava abater. Ele assim mesmo, eu ia pra praia, tinha apartamento lá. Ficava, me divertia... agora era assim, com tristeza de ver aquele homem que eu conheci que não era mais, ‘né’, mas eu não deixei de viver minha vida. B8. Viúva.

Mudanças na conjugalidade em função das alterações sexuais na velhice também foram relatadas pelos participantes. A5, casado há 60 anos com A1, enfatiza as mudanças na vida sexual do casal:

Muda tudo, não tem nem como explicar. Às vezes o homem fica frouxo, a mulher também não quer nada, é assim [risada]. Às vezes você sonha, sei lá, companheira aí que você vê na televisão, mulheres, você sonha com isso. Ah, é tão bom... A5.

Se sua esposa privilegiou o distanciamento afetivo ao abordar as alterações conjugais na velhice, A5 percebe as diferenças a partir da redução ou ausência da atividade sexual, demonstrando a relevância atribuída pelo homem à qualidade da vida sexual para a proximidade matrimonial. O relato de A5 também demonstra que o desejo sexual não é interrompido com as mudanças físicas ocasionadas pelo envelhecimento, manifestando-se a partir de sonhos e fantasias eróticas que ainda se fazem presente em seu imaginário.

As mulheres também salientaram as mudanças na sexualidade do casal ao longo do envelhecimento, ilustradas abaixo pelas falas de A7 e A12:

É assim, por exemplo, quando a gente é jovem, a gente casa, é diferente. A gente é, 'né'... o marido quer a gente todos dias, a gente quer o marido, 'né'; depois vai chegando... demora pra acontecer isso aí, aí quando chega mais ou menos assim nos 50 anos, aí já a menopausa começa, mas aí já vai diminuindo um pouquinho dos dois lados, porque o marido vai diminuindo um pouco de procurar a gente, a gente também, 'né', e vai diminuindo, vai diminuindo até que aí vira doença. E depois da doença eu não ia incomodar ele, porque às vezes até queria, mas não ia incomodar porque ele tinha uma doença, aí eu ia machucar ele, 'né', com essas coisas. Então eu não tinha relacionamento. Então depois eu fiquei todo esse tempo ... já faz 9 anos que ele morreu, e ele ficou doente 12 anos. Já pensou, eu nunca mais mexi com outro homem. Eu não tenho vontade de mexer com outro homem. Só amei ele. A7. Viúva.

Ah, sim. Com uns oitenta, 'né', parou tudo [**Entrevistador: E o que você percebeu como diferente?**] Sexo, 'né', é, também ficou diferente. Ficou muito doente ... Mas era... é ótimo. Maravilhoso [referindo-se a relação com o marido antes de sua morte]. A12. Viúva.

As falas de A7 e A12 apontam que a redução da atividade sexual na velhice também é sentida pelas mulheres, demonstrando que sua falta não é uma exclusividade dos homens. Entretanto, apesar das alterações na vida sexual do casal, as duas participantes fazem questão de salientar a manutenção do afeto e do bom relacionamento até a morte dos maridos. Em se tratando da sexualidade na velhice, apenas quatro participantes abordaram o tema, sendo que destes apenas três abordaram a sexualidade vinculada à relação conjugal. P2 fala sobre a sexualidade na sua viuvez, não expondo informações sobre a atividade sexual em um período anterior à morte da esposa.

Conforme já ilustrado por A5, A7 e A12, a redução da prática sexual é percebida pelos participantes como fonte de alterações na relação conjugal, gerando, em alguns casos, certo distanciamento. Vieira, Miranda e Coutinho (2012), investigaram as representações sociais sobre a sexualidade na velhice, entrevistando 30 idosos a respeito da natureza da sexualidade na terceira idade. Os idosos entrevistados demonstraram uma compreensão ampliada da

sexualidade, caracterizada não só pelo ato sexual, como também pelas diferentes manifestações de carinho e intimidade conjugal. Na presente pesquisa, o sentido ampliado sobre a sexualidade não foi abordado pelos participantes, que se restringiram a falas sobre a redução ou interrupção do ato sexual na velhice. Entretanto, é importante considerar que não foram inseridos questionamentos sobre a sexualidade no roteiro de entrevista, contemplando apenas a relação conjugal como um todo.

Como um contraponto às falas anteriores, A6 irá destacar a melhora da vida sexual ao longo do envelhecimento, conforme a fala a seguir:

Eu vou contar uma coisa pra você: O nosso relacionamento, depois dos 50 e tantos melhorou demais, demais... por mais incrível que pareça. Que antes tem a juventude, 'né', mas depois vem aquela fase de calmaria, aquela molecadinha dentro de casa, aquele corre, corre. Mas depois que nós ficamos sozinhos, nossa... sinceramente, daí que nós tivemos a melhor fase em relação assim a sexo, essas coisas. Digo porque é uma realidade, pra mim. Esse negócio de dizer que acaba... é claro, chega uma hora que não dá mais, 'né', principalmente pro homem, pro homem chega uma hora que não dá mais, mas de vida... agora não sei se uma pessoa saudável, não sei como é que funciona, mas no meio da doença chega uma hora que não deu mais. A6. Viúva.

A fala da participante demonstra uma situação oposta à apresentada pelos demais participantes. A partida dos filhos possibilitou uma reaproximação do casal, incorrendo em melhoras significativas na vida sexual. Ao final, a participante aborda a redução da atividade sexual como consequência do adoecimento do marido, compreendendo este processo como um acontecimento natural e inevitável. Vieira, Miranda e Coutinho (2012) destacam que a presença de patologias orgânicas foi situada como uma interferência negativa para a vivência da sexualidade pelos idosos entrevistados, corroborando a percepção do adoecimento físico como principal causa para as alterações na sexualidade apresentada pelos idosos longevos desta pesquisa.

A partir do adoecimento do marido, A6 salienta mudanças na natureza da relação, que poderá ser ilustrada pela última unidade de análise desta categoria: a relação conjugal na velhice caracterizada pelo cuidado do outro. Em algumas situações, a conjugalidade na velhice foi marcada pela tarefa de cuidado do outro em função do seu adoecimento. Esta condição foi apresentada unicamente pelas participantes do sexo feminino, que tiveram que assumir essa função na velhice quando seus esposos se tornaram dependentes. Observou-se que os homens puderam contar com apoio das filhas, filhos ou cuidadores durante o adoecimento das esposas, enquanto as mulheres tomaram esta tarefa para si. É importante considerar que a tarefa de cuidado do outro caracteriza uma configuração conjugal distinta,

em que o cuidado é ora representado como uma forma de afeto, ora como uma obrigação e responsabilidade matrimonial, implicando em renúncias pessoais.

A6 relata as mudanças em sua rotina após o adoecimento do marido:

Olha, foi a pior coisa da minha vida, que ele ficou... ele teve uma doença que era paralisia progressiva. Aos poucos ia paralisando as pernas, foi subindo, subindo, subindo... foi uma coisa horrível. Um padecimento. No fim teve cadeira de rodas, depois só a cama, depois era corrida pros hospitais com ele, de madrugada andando por essa Raposo. Vinha corpo de bombeiros, vinha SAMU, vinha tudo buscar... foi um sofrimento horrível. Levava tombos dentro de casa... A6.

O adoecimento ocasionou mudanças significativas na relação conjugal:

Eu cheguei a um ponto que eu achei que ia junto com ele, mas daí foi quando eu tomei uma decisão que eu aprendi com a minha mãe: primeiro você se trata, você se cuida... eu comia até antes dele, porque às vezes também não almoçava. Ele não aceitava que ninguém mexesse nele, só eu, só eu; mas eu tinha uma mocinha que vinha pegando, botando na cadeira de rodas, levar pra tomar banho, daí eu ajudava pra lavar... compreende, ‘né’, como é que é; mas foi... foram ano [sic], foram anos. A6.

O relato da participante demonstra o desgaste vivenciado durante o período de adoecimento do marido. A relação conjugal tornou-se sinônimo de cuidados físicos, assumidos como uma responsabilidade conjugal que gerou consequências diretas no seu cuidado pessoal. A literatura demonstra que idosos que cuidam de outros idosos estão expostos a uma maior carga de *stress* e exposição a doenças, apresentando também comprometimentos na autoestima e sintomas de ansiedade (Rodrigues, Watanabe & Derntl, 2006).

Em muitos casos, a tarefa de cuidado é assumida de forma categórica pelas idosas, não admitindo ajuda ou apoio de outros familiares, conforme a situação vivenciada por P20, que cuida do marido que possui mobilidade comprometida em função de um acidente vascular encefálico (AVE).

Ah, eu parei porque ele agora não ‘tá’ tão [referindo-se a interrupção na sua participação em grupos de idosos]... ele antes, eu podia fazer tudo isso, porque ele ‘tava’ bem, mas depois de 2013 pra cá ele começou a ter vários derrames, começou a ter convulsões, aí ficou assim. Ele anda aqui passeando, e eu tenho que ficar que ele pode cair, aí eu não posso mais sair assim e deixar ele sozinho. Às vezes ele levanta, chama da janela ele cai. Aí as vezes ele quer fazer as coisas, ‘né’, aí eu tenho que ficar perto dele, que um minuto que eu saio daqui pode acontecer alguma coisa. Às vezes eu tenho vontade de sair, eu saio. Aí eu chego e tenho que pensar na janta, aí tenho que fazer um café, aí eu fico pensando nele... de repente ele levanta, pode cair da cama... não tem ninguém aqui toda hora pra ver, sou eu... A13. Casada.

Apesar de em seu relato informar que não possuem outras pessoas que possam auxiliá-la, A13 reside em uma casa localizada no fundo da residência de sua filha e genro. Os relatos

de A6 e A13 demonstram que a conjugalidade passa a ser marcada pelos sacrifícios pessoais em função do outro. Por vezes, é fonte de frustrações, assemelhando-se ao cuidado com os filhos, conforme a fala de B4:

Não. Eu só queria que ele fizesse certas coisas que ele não ligava mais, só isso. Porque ele ficou diabético, então... era difícil. Eu ia dar uma sobremesa pros filhos... que eu dou sempre marmelada... e ele foi cortar, aí eu falei “não, não faz isso que você não deve”. Mas ele cortou um pedacinho e comeu. Então... eu aceitava porque ele não era criança, ‘né’. Já viveu bem, você vai fazer o que? Brigar? Não tem sentido. B4. Viúva.

Entretanto, este sacrifício não implica necessariamente na perda da dimensão afetiva, demonstrando que o cuidado físico também pode ser caracterizado como um cuidado emocional, conforme pode ser observado na fala de A1, casada com A5, que possui mobilidade reduzida após repetidas quedas em sua residência.

Nossa, a maior calma que eu tenho com ele, o maior carinho. De noite passo óleo não sei aonde, aqui principalmente [aponta para a região da perna]... eu esquento o óleo. Azeite com camomila, e depois ele tinha um... banha de carneiro e põe no meio, então fica aquele óleo grosso né. Você passa que ele é uma beleza pra tirar a dor, é uma bênção. Então, puxa, olha, dou o xarope, faço em casa xarope de coisa, de... de agrião. Nossa, tenho o maior carinho, esquenta tudo de... olha, quando chega de noite parece até que vou cair assim de cansado, cansaço mesmo, de você quase estar fechando os olhos de pé, mas eu faço. “Não botou nem uma blusa?” [falando com o esposo que entra na sala neste momento]. A1.

Conclui-se que, quando a passagem do tempo não é notada, em função da manutenção de uma rotina ativa, autonomia e atividades prazerosas, a relação conjugal pode ser vivenciada sem a percepção de mudanças significativas. Porém, em alguns casos, a ação do tempo pode ocasionar o distanciamento afetivo, a perda da sensibilidade e a intolerância, gerando mudanças importantes na conjugalidade, principalmente quando a relação já era caracterizada por pendências e conflitos prévios à velhice. Em casos em que o adoecimento e a dependência física se instalam, as mulheres passam a exercer a função de cuidadoras dos maridos. Nesta última situação, a conjugalidade torna-se sinônimo de cuidados físicos, acarretando em renúncias pessoais, sobrecarga física e emocional.

Por último, cabe agora discutir as percepções dos idosos sobre a relação com os filhos nesta etapa da vida. A Tabela 10 apresenta as unidades que serão discutidas nesta categoria: não existem mudanças na relação com os filhos na velhice; os filhos são mais próximos e cuidadosos na velhice; o distanciamento dos filhos na velhice.

A maior parte dos idosos entrevistados sinalizou não perceber mudanças significativas na relação com os filhos na velhice, quando comparada a outras etapas da vida. A análise revela que, para a maior parte dos idosos entrevistados, o envelhecimento não acarreta

mudanças na relação, preservando-se a natureza histórica da relação construída ao longo da vida, seja em seus aspectos positivos, seja em seus conflitos e aspectos negativos.

Quando a relação foi significada historicamente como positiva, em geral os idosos parecem manter esta percepção na velhice, conforme os relatos a seguir:

Não. Meus filhos sempre me obedeceram, nunca bati em nenhum. Só passava assim os olhos, nunca deu pra vagabundo, 'né'. Até hoje são trabalhador [sic], têm suas casas próprias. A8.

Não, sempre ela foi uma boa filha... Graças a Deus nunca me deu desgosto, nunca me deu trabalho, graças a Deus. A13.

Quando eles eram jovens eu também era ótima, sempre fui ótima. Fui muito boa. Eles tinham muito juízo, não tiveram muito estudo, porque eles fizeram só colégio e fizeram profissão, porque esse mecânico estudou quatro anos e meio; o mais velho estudou dois anos eletricidade geral, 'né'; mas agora ele faz mais duas profissões além dessa, porque aprendeu sozinho. Tem casa própria, ele é separado da minha 'ex' nora, mas menina... o apartamento da menina ele deu pra ela. A situação não é ruim, 'né', a situação é boa. A16.

Não. Eles nunca me deram trabalho. Entraram na faculdade direto, sem problemas. Coursaram, trabalharam, sem problema nenhum. Hoje é a mesma coisa... B9.

A mesma coisa. Alguns casaram, descasaram. Meu marido era vivo, todo mundo casou. B11.

Os relatos demonstram que a percepção sobre a relação se mantém positiva quando a relação é historicamente satisfatória. Que os filhos sejam considerados respeitosos, obedientes e pessoas íntegras também é salientado diante dos questionamentos sobre possíveis mudanças na relação ao longo do envelhecimento, reafirmando a qualidade positiva da relação a partir da manutenção dos valores que lhes foram transmitidos pelos pais na juventude. Como produto, os filhos são percebidos como presentes na velhice dos pais, apresentando-se como fonte de apoio e amparo nesta etapa da vida.

No outro extremo, quando a relação foi carregada de conflitos, estes parecem persistir na velhice avançada, não havendo relatos sobre mudanças na qualidade da relação:

Não, é a mesma coisa. Sempre foi assim. A mesma coisa: distante. O outro meu filho, ele é assim também... liga, quando eu preciso dele eu e ele vem e faz alguma coisa, depois vai embora pra casa dele. Ele é muito caseiro, 'né'. Fica assim prestativo na família, então ele tem muita coisa pra fazer pros filhos dele, 'né', então ele vem aqui, faz alguma coisa, vê eletricidade, faz alguma coisa, ou um encanamento, essas coisas, depois vai embora. É assim distante, mas ele dá atenção. A3.

Sempre, sempre, porque ela sempre foi rebelde. Sempre foi rebelde, ela é de escorpião, ela sempre foi rebelde. Ela sempre gosta do jeito dela, ela não quer que ninguém manda nela. A7.

As falas de A3 e A7 demonstram a permanência do mesmo padrão de relação filial presente em outras etapas da vida. No caso de A3, os filhos são pessoas afetuosas, porém sempre foram distantes. A participante demonstra percebê-los como fonte de apoio em caso

de necessidades, entretanto, esse apoio não se faz presente de forma espontânea, apenas quando solicitado pela idosa. Já A7 possui conflitos históricos com a filha, já mencionados na categoria II, que permanecem na velhice, mesmo a filha morando em outro país.

Dentre as diferenças destacadas pelos idosos entrevistados, a primeira faz referência à percepção de uma maior proximidade dos filhos na velhice. A proximidade foi retratada principalmente a partir da via do cuidado frente à maior dependência dos idosos. Diante da constatação da maior dependência dos pais, os filhos tomam a frente nas decisões sobre o cuidado dos idosos, sinalizando uma inversão de papéis históricos. A fala de A6 pode ilustrar esta relação:

... parece que eles se telefonam, se reúnem, cuidam de coisas que depois é que eles passam pra mim; por exemplo, médico, remédio, isso e aquilo... “faz isso pra mamãe, isso”. Eu só sei depois, mas sempre pensando no meu bem. Agora eu aceito e eu recuso. A6.

O relato de A6 indica que a idosa tende a significar esta situação como uma forma positiva de cuidado, aceitando a ajuda em algumas situações e recusando em outras, demonstrando que o apoio não implica em perda da autonomia. A participante também sinaliza, em outro trecho da entrevista, a sua própria mudança na postura com os filhos na atualidade:

... toda vez que a minha filha vem aqui eu faço questão de beijá-la. Ela me beija, porque eu penso assim: “pode ser última vez com ela, então eu tenho que aproveitar agora. A6.

O trecho acima demonstra que a constatação da transitoriedade do próprio Ego também incorre em mudanças na forma de se relacionar com os filhos, passando a valorizar com mais afinho os momentos de intimidade. Entretanto, não são todos os idosos que significam a maior proximidade dos filhos na velhice como positiva. Para B8, uma das idosas que reside no lar geriátrico, a preocupação dos filhos é compreendida como excessiva, chegando a tornar-se controladora, limitando sua autonomia que já é reduzida pela própria rotina da instituição.

Eu sinto agora que eles querem proteger muito. E acham que tem que fazer isso pra mim, tem que fazer, sabe... tem que estar sempre sabendo onde eu vou. Foi uns anos antes de eu vir pra cá. E telefonava durante o dia... queriam saber. E agora não ‘tá’ com celular, não quero que me liguem desde as 10h da manhã até as 6h da tarde... B8.

Observa-se, portanto, que a aproximação dos filhos na velhice avançada tende a ocorrer pela via instrumental, manifestando-se na forma de cuidados, em vista da maior fragilidade física do idoso. Esta aproximação pode ser significada de forma positiva na

medida em que não ocasione em perda da autonomia do idoso para tomar suas próprias decisões.

Um número menor de idosos salientou um distanciamento afetivo dos filhos na velhice. Dentre os fatores que levam a este distanciamento, é possível destacar as divergências de pensamento entre pais e filhos.

Não é a diferença, porque agora acho que de ficar lidando o dia todo, ‘né’, ela trabalha no HC e trabalha no São Camilo, acho que aquela agitação, eu achei que ela ficou assim mais... não grosseira... “mamãe, mas eu já falei pra senhora que não era pra fazer isso”, “mamãe...”. Peguei dinheiro emprestado nas “Pernambucanas”... aí quando ela soube, meu Deus, ela ficou uma cobrinha. A9.

Aí minha filha achou ruim, diz que eu fui malcriada. Então, ela me chamou de burra. “A senhora não sabe ligar a televisão, a senhora não sabe...”, o que que é que eu não soube fazer? Não sei o que ela deu, um aparelho e eu não soube mexer, ela disse que eu era burra. Me tomou o celular, tomou tudo de mim. Me deu, depois tomou, tomou tudo. Arrancou o aparelho da televisão lá do quarto, o aparelho que ela tinha posto em cima da televisão, arrancou, levou embora. Levou o celular, levou tudo embora. Isso já faz um mês. A18.

Nas falas de A9 e A18 é possível observar o papel das desavenças geracionais nos conflitos vivenciados. A9 mora com a filha, mas ainda assim sente-se mais distante dela na atualidade do que no passado. Já A18 relata conflitos constantes com sua filha e neta, queixando-se da intolerância e impaciência em relação a suas dificuldades com a tecnologia. Em consequência dessas divergências, as A9 e A18 salientam mudanças na relação filial nesta etapa da vida, com maior distanciamento na relação com filhos.

Para Goldman (2006), a conquista da longevidade envolve a adaptação não só às limitações físicas, psíquicas e sociais impostas pela velhice, mas também uma adaptação cultural. A cultura moderna impõe um desafio ao idoso, de quem é exigida a participação nos novos processos sociais, como a tecnologia, sem contar com um apoio e inclusão necessária pelos mais jovens, que ridicularizam o antigo. O cenário observado nas entrevistas envolve um descompasso geracional que acarreta a exclusão do idoso, que passa a ser ridicularizado por não conseguir acompanhar as constantes mudanças tecnológicas, assim como salientado por A18. Também é importante destacar a infantilização ocasionada por este descompasso, que faz com que os filhos passem a tratar os pais como incapacitados, imputando uma dependência e limitações que não estão presentes, o que leva a mais uma ferida narcísica que se soma às fragilidades reais já percebidas pelo próprio idoso, fazendo com que se sinta como um fardo para a família.

B10 também enfatiza o distanciamento dos filhos, comparando sua proximidade na infância e na atualidade:

Percebo. Por força da triplicidade, que a gente chama de velhice no caso. Pra ele e para mim, embora meus filhos. Às vezes o meu filho que é homem, eu tenho coletando umas lembranças de quando eu era moço, porque eu joguei futebol com ele. Quer dizer, então era na época que eu tinha menos de 60 anos. Então são lembranças. E com a minha filha é o dia a dia de estar presente nas tarefas que ela tem também. B10

O participante atribui esta distância na atualidade à própria velhice e ao fato de residir em uma instituição, tendo pouco contato com os filhos, que trabalham e possuem suas próprias rotinas, realizando visitas esporádicas. É relevante destacar que B10 foi o único participante da instituição que salientou diferenças na relação com os filhos em decorrência da própria instituição. Apesar disso, é importante considerar os conflitos históricos não evidenciados nas entrevistas, que podem contribuir para o afastamento atual entre pais e filhos na velhice.

4.3 ANÁLISE DA TÉCNICA DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA PARA IDOSOS (SAT)

A partir do item 4.2 foi possível compreender as diferentes vias de inscrição do tempo e as posições adotadas pelos idosos longevos diante da crescente conscientização de sua finitude. Nesse item, o foco inicial é a apresentação dos resultados da análise do SAT e a comparação entre os dois grupos de idosos, fornecendo subsídios para que, no item seguinte, seja realizada a discussão qualitativa sobre a apreensão da passagem do tempo a partir do instrumento projetivo.

4.3.1 Resultados Quantitativos do SAT e Correlações com o MEEM e GDS-15

Neste tópico são apresentados os resultados obtidos na análise das categorias do SAT, tanto para o grupo geral como para os grupos específicos (idosos da comunidade e idosos que residem no lar para idosos). Também serão apresentados os resultados da análise estatística de correlações entre o SAT e o MEEM e o SAT e a GDS-15.

A Tabela 15 apresenta os percentuais de respostas ao SAT para cada grupo de idosos. Para comparar os dois grupos foi utilizado o teste *Exato de Fisher*.

Tabela 15 – Percentuais das respostas ao SAT

Categorias de Análise	Grupo	Resposta	Idosos da Comunidade	Idosos Lar de Idosos	Geral	<i>p-values</i>
Percepção	Adequação	Típica	81,9%	93,8%	86,7%	0,0109
		Atípica	18,1%	6,3%	13,3%	
	Qualidade	Discriminada	80,6%	92,7%	85,4%	0,0090
		Superficial	19,4%	7,3%	14,6%	

	Vida interior	Presente	80,6%	86,5%	82,9%	0,2940
		Ausente	19,4%	13,5%	17,1%	
Motivação	Interação com o Ambiente	Ação	2,8%	14,6%	7,5%	0,0023
		Relação	59,0%	45,8%	53,8%	
		Ausente	36,1%	34,4%	35,4%	
		N/D	2,1%	5,2%	3,3%	
	Solução de problemas	Presente	34,0%	50,0%	40,4%	0,0157
		Ausente	43,1%	26,0%	36,3%	
		N/D	22,9%	24,0%	23,3%	
	Sentimentos	Predominantes	Positivos	34,0%	47,9%	39,6%
Negativos			54,9%	36,5%	47,5%	
N/D			11,1%	15,6%	12,9%	
Em relação ao Ambiente		Positivos	34,0%	44,8%	38,5%	0,1537
		Negativos	50,0%	37,5%	45,2%	
		N/D	16,0%	16,7%	16,3%	
Em relação à velhice		Positivos	27,1%	36,5%	30,8%	0,0027
		Negativos	56,3%	34,4%	47,5%	
		N/D	16,7%	29,2%	21,7%	
Perspectivas para o Futuro	Futuro Imediato	Positivos	35,4%	46,9%	39,8%	0,0417
		Negativos	29,9%	15,6%	24,1%	
		Resignados	11,1%	8,3%	10,0%	
		N/D	23,6%	30,2%	26,1%	
	Futuro remoto	Positivos	3,5%	13,5%	7,5%	0,0194
		Negativos	14,6%	8,3%	12,1%	
		Resignados	6,9%	8,3%	7,5%	
		N/D	75,0%	69,8%	72,9%	

Fonte: Autor.

A respeito da categoria de análise “Percepção”, no subitem “Adequação da Percepção”, notou-se nos dois grupos de idosos um percentual mais alto de percepção típica,

com o grupo de idosos da comunidade com um percentual significativamente mais baixo que o grupo de idosos do lar de idosos ($p\text{-value} = 0,0109$). Em relação à qualidade da percepção, é possível observar nos dois grupos um percentual mais alto de “Discriminada”, com o grupo de idosos da comunidade com um percentual significativamente mais baixo que o grupo de idosos do lar de idosos ($p\text{-value} = 0,0090$). Em relação à presença de vida interior, notou-se nos dois grupos percentual mais alto de “Presente”, com o grupo de idosos da comunidade com um percentual um pouco mais baixo que o segundo grupo, mas essa diferença não foi significativa ($p\text{-value} = 0,2940$). Portanto, conclui-se que o grupo de idosos da comunidade apresentaram maior número de respostas que se afastam dos temas frequentes para as pranchas (18,1% contra 6,3%); percepções mais superficiais, com menor número de detalhes e/ou maior número de distorções na visualização dos estímulos das pranchas (19,4% contra 7,3%); e maior percentual de relatos de natureza descritiva, com descrições superficiais de afetos, ações e emoções dos personagens das pranchas (19,4% contra 13,5%).

Em relação à categoria de análise “Motivação” e seu subitem “Motivação para interação com o ambiente”, notou-se nos dois grupos um percentual mais alto de motivações que visam a “Relação” seguido de “Ausente”, com o grupo de idosos da comunidade com um percentual significativamente mais alto de motivações que visam à “Relação” que o grupo de idosos do lar de idosos ($p\text{-value} = 0,0023$). Quanto a V “Motivação para Solução de problemas”, foi observado um percentual maior de “Ausentes” no grupo de idosos da comunidade e um percentual maior em “Presentes” no grupo de idosos que residem no lar geriátrico, com diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,0157$).

A categoria de análise “Sentimentos” possui três subitens: sentimentos predominantes; sentimentos em relação ao ambiente; sentimentos em relação à velhice. Em relação aos sentimentos predominantes, foi possível observar um percentual maior de sentimentos predominantemente “Negativos” no grupo de idosos da comunidade e um percentual maior em sentimentos “Positivos” no grupo de idosos do lar de idosos, com diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,0184$). Sobre os sentimentos em relação ao ambiente, observou-se no grupo de idosos da comunidade um percentual maior de “Negativos” e no grupo de idosos do lar de idosos um percentual maior em “Positivos”, mas sem diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,1537$). Por último, no subitem “Sentimentos em relação à velhice”, notou-se um percentual maior de sentimentos “Negativos” no grupo de idosos da comunidade e um percentual com maior variedade de distribuição entre as respostas Positivas (36,5%), Negativas (34,4%) e Não discerníveis

(29,2%) no grupo de idosos que residem no lar para idosos, com diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,0027$).

A análise da categoria “Perspectivas futuras” é realizada a partir de duas dimensões: futuro imediato e futuro remoto. A respeito das perspectivas para o futuro imediato, observou-se nos dois grupos um maior percentual em “Positivos”, mas com o grupo de idosos da comunidade com percentual um pouco menor que o grupo de idosos que residem no lar para idosos, com diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,0417$). Sobre o futuro remoto, notou-se nos dois grupos o maior percentual em “não discernível” (N/D). Afora essa resposta, notou-se o grupo de idosos da comunidade com um percentual maior de sentimentos “Negativos” (14,6%) em relação ao futuro remoto em contraponto a um maior percentual de sentimentos “Positivos” (8,3%) e “Resignados” (8,3%) no grupo de idosos que residem no lar para idosos, com diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value} = 0,0194$).

Foi realizada uma correlação entre os resultados do SAT e do MEEM, buscando observar possíveis aproximações nos resultados obtidos para os dois instrumentos pelos dois grupos de idosos longevos. A correlação foi estabelecida entre a pontuação geral para o MEEM e as pontuações obtidas na categoria de análise Percepções e suas respectivas subcategorias: adequação; qualidade e vida interior. A hipótese estabelecida para cruzar estes dados foi a correlação entre desempenhos inferiores no MEEM e alterações na percepção das pranchas. Na Tabela 16 são apresentados os índices de correlação linear de Pearson (r) e o $p\text{-value}$ para o MEEM e SAT.

Tabela 16 – Índices de correlação (e $p\text{-values}$ entre parêntesis) para MEEM x SAT

Correlações	Geral	Idosos da Comunidade	Idosos Lar de Idosos
Percepção/Adequação: Atípica	-0,724 ($<0,001$)	-0,693 (0,001)	-0,605 (0,037)
Percepção/Qualidade: Superficial	-0,665 ($<0,001$)	-0,612 (0,007)	-0,586 (0,045)
Percepção/Vida interior: Ausente	-0,006 (0,974)	0,054 (0,832)	0,170 (0,597)

Fonte: Autor.

A partir dos dados apresentados, é possível observar correlações fortes e significantes ($p\text{-values} < 0,05$) entre pontuações baixas no MEEM e adequações atípicas no SAT, observadas tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente. Também

foram observadas correlações de moderadas a fortes e significantes ($p\text{-values} < 0,05$) entre pontuações baixas no MEEM e percepções com qualidade superficiais no SAT, constatadas tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente. Entretanto, notaram-se correlações muito fracas e não significantes ($p\text{-values} > 0,05$) na relação entre baixas pontuações no MEEM e a ausência de vida interior, tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente. Desta forma, conclui-se que, nos idosos participantes deste estudo, baixas pontuações no MEEM relacionam-se com maior número de distorções ou superficialidade nas percepções dos estímulos objetivos das pranchas, assim como um maior número de narrativas que se distanciam dos temas frequentemente evocados para as pranchas.

Também foram feitas correlações entre as pontuações obtidas na GDS-15 e algumas das categorias do SAT. Partiu-se da hipótese de que maiores pontuações na GDS-15, indicativas de maior número de sintomas depressivos, poderiam relacionar-se com pontuações mais altas em categorias e subcategorias do SAT, como: motivação para solução de problemas ausente; sentimentos predominantes negativos; sentimentos em relação ao ambiente negativos; sentimentos em relação à velhice negativos; perspectivas para o futuro imediato negativas ou resignadas; perspectivas para o futuro remoto negativas ou resignadas; qualidade da percepção do estímulo superficial. Na Tabela 17 são apresentados os índices de correlação linear de Pearson (r) e o $p\text{-value}$ para a GDS-15 e SAT.

Tabela 17 – Índices de correlação (e $p\text{-values}$ entre parêntesis) para GDS-15 x SAT

Correlações	Geral	Idosos da Comunidade	Idosos Lar de Idosos
Motivação/Solução de problemas: Ausente	0,547 (0,002)	0,433 (0,072)	0,740 (0,006)
Sentimentos/Predominantes: Negativos	0,086 (0,651)	0,205 (0,414)	-0,132 (0,683)
Sentimentos/Em relação ao Ambiente: Negativos	0,070 (0,712)	0,246 (0,326)	-0,084 (0,795)
Sentimentos/Em relação à velhice: Negativos	0,274 (0,143)	0,382 (0,118)	0,246 (0,441)
Perspectivas para o Futuro/Futuro Imediato: Negativas ou Resignadas	-0,079 (0,680)	-0,111 (0,660)	0,133 (0,681)
Perspectivas para o Futuro/Futuro remoto: Negativas ou	-0,185	-0,042	-0,240

Resignadas	(0,329)	(0,869)	(0,453)
Percepção/Qualidade: Superficial	-0,184	-0,154	-0,025
	(0,330)	(0,543)	(0,939)

Fonte: Autor.

A partir dos resultados apresentados na Tabela 17, notaram-se correlações moderadas no grupo Geral, moderadas também nos idosos da comunidade e forte no grupo de idosos do lar de idosos na relação entre pontuações altas na GDS-15 e ausência de soluções para os problemas apresentados nas narrativas, sendo todas elas significantes ($p\text{-values} < 0,05$).

Em relação aos sentimentos expressos nas narrativas, foram observadas correlações de muito fracas a fracas e não significantes ($p\text{-values} > 0,05$) na relação entre pontuações altas na GDS-15 e sentimentos predominantes negativos, tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente. Notaram-se correlações de muito fracas a fracas e não significantes ($p\text{-values} > 0,05$) na relação entre pontuações altas na GDS-15 e sentimentos negativos em relação ao ambiente, tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente. Também foram observadas correlações fracas e não significantes ($p\text{-values} > 0,05$) na relação entre GDS-15 e sentimentos negativos em relação à velhice, tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente.

Em relação às perspectivas futuras, foram observadas correlações muito fracas e não significantes ($p\text{-values} > 0,05$) entre a GDS-15 e perspectivas futuras remotas e imediatas, sejam elas negativas ou resignadas, tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente. Também foram observadas correlações de muito fracas a fracas e não significantes ($p\text{-values} > 0,05$) entre a GDS-15 e percepções superficiais das pranchas, tanto para o grupo geral quanto para cada um dos grupos separadamente.

A partir das correlações estabelecidas entre GDS-15 e as categorias de análise do SAT, observou-se que, para este estudo, as correlações só se mostraram significativas no que concerne a relação entre GDS-15 e a categoria de análise “Motivação para solução de problemas” com classificações do tipo “ausente”. Conclui-se que maiores índices de depressão se relacionam a menor capacidade para solução de problemas nas histórias apresentadas para o SAT.

4.3.2 Discussão dos Resultados Quantitativos do SAT

Neste item, os principais resultados da análise quantitativa do SAT e suas correlações com o MEEM e GDS serão discutidos e confrontados com os resultados de outras pesquisas com idosos envolvendo o SAT.

Quanto ao conteúdo das narrativas construídas pelos longevos desta pesquisa, a análise da categoria “percepção” e sua subcategoria “adequação da percepção” demonstraram que os idosos longevos dos dois grupos relatam histórias coerentes com os temas frequentemente evocados para as pranchas, descritos por Bellak e Abrams (2012) e confirmados em pesquisas brasileiras com o SAT (Miguel et al., 2012). Portanto, é possível observar que as pranchas e seus temas são também sensíveis à realidade experiencial de idosos longevos.

Porém, uma das particularidades observadas na categoria “percepção” foram as diferenças presentes entre os dois grupos de idosos nas subcategorias “adequação” e “qualidade” da percepção. Observou-se que, apesar da frequência alta de respostas típicas e discriminadas nos dois grupos, os idosos da comunidade apresentaram um número maior de relatos atípicos (distantes dos temas frequentemente evocados) e superficiais (maior número de distorções e/ou omissões na percepção dos estímulos objetivos das pranchas). É importante considerar nesta análise a correlação positiva entre as duas categorias e as pontuações no MEEM, que permitiram a constatação de que pontuações baixas no MEEM se relacionam ao maior número de distorções e/ou omissões nas percepções dos estímulos das pranchas, assim como a um maior número de narrativas atípicas. Conforme já discutido anteriormente, os idosos da comunidade obtiveram pontuações mais baixas no MEEM quando comparados aos idosos longevos que residem no lar para idosos, aspecto que também mantém relação com as diferenças no nível de escolaridade entre os dois grupos. A partir destes dados, é possível pensar na influência das habilidades cognitivas na qualidade da percepção dos estímulos do SAT, justificando as diferenças nesta categoria entre os dois grupos.

Não foram encontrados estudos brasileiros sobre a relação entre habilidades cognitivas e o desempenho no SAT, entretanto, em consulta à literatura estrangeira, é possível identificar o estudo de Foote e Kahn (1979) como o mais próximo desta discussão. Os autores estudaram a capacidade discriminativa do SAT para diferenciar respostas de idosos com comprometimentos mentais das de idosos sem comprometimentos mentais, residentes em duas casas de repouso para idosos. Os autores encontraram índices de significância gerais satisfatórios que permitem a observação de comprometimento mental no SAT, evidenciando

tanto a validade do SAT como instrumento para rastreio de comprometimento mental severo como a relação entre as habilidades cognitivas e o desempenho no instrumento.

Também foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos de idosos em categorias como “motivação para solução de problemas” e “sentimentos predominantes”. Observaram-se classificações que evidenciam perspectivas gerais mais positivas sobre a velhice e seus conflitos com maior frequência nos idosos que residem no lar geriátrico, em contraponto à ausência de solução para os problemas, sentimentos predominantemente negativos em relação ao ambiente e a velhice nos idosos da comunidade.

Estes dados mostram-se coerentes com os resultados da pesquisa de Tardivo (2008) sobre depressão e qualidade de vida de idosos de São Paulo, que observou menor presença de sintomas depressivos na GDS e SAT em idosos que residem em lares geriátricos quando comparados a idosos da comunidade. Portanto, os resultados contrariam a ideia socialmente difundida de que idosos que residem em instituições geriátricas estão mais susceptíveis a depressão, ideia presente nos resultados de outras pesquisas históricas com métodos projetivos citadas na revisão de literatura desta tese (Stock & Kantner, 1980; Panek et al., 1983; Hayslip & Lowman, 1986). Esta associação já havia sido discutida nos resultados obtidos para a GDS-15, que revelou pontuações mais altas nos idosos da comunidade, ainda que não significativas do ponto de vista estatístico, sendo agora devidamente confirmadas pelo instrumento projetivo.

Entretanto, cabe reafirmar as particularidades da instituição geriátrica em que foi feita a coleta dos dados. Conforme já salientado nos outros itens de análise desta tese, a instituição proporciona atividades que favorecem o envolvimento social dos idosos, disponibiliza acomodações individuais para seus pacientes, possibilita que idosos que possuem a mobilidade preservada possam sair e manter uma rotina fora da instituição, além de fornecer todo o suporte de consultas médicas e atendimento em enfermagem. Estes e outros aspectos favorecem para que os idosos percebam a instituição como fonte de apoio e estabilidade nesta etapa da vida, apoio este que nem sempre está disponível de forma contínua e direta para os idosos da comunidade. Também é importante salientar as diferenças no perfil socioeconômico, como elevado grau de instrução e renda dos idosos do lar geriátrico, que também podem influenciar suas percepções sobre essa etapa da vida.

Ainda assim, foram percebidas perspectivas futuras imediatas predominantemente positivas nos dois grupos de idosos, revelando que, mesmo em histórias com teor negativo, mais frequentes entre os idosos da comunidade, ainda prevalecem expectativas positivas para o futuro. Aspecto semelhante foi observado por Sckroth (1978), que observou em sua

pesquisa, comparando histórias de jovens e idosos para o SAT, o predomínio de histórias com entonação negativa, apresentando, porém, desfechos positivos para as situações propostas. Sckroth (1978) também salienta a influência da sociabilidade nas percepções sobre a velhice a partir do SAT. Os idosos da sua pesquisa participavam ativamente das atividades de um centro de convivência para idosos, tendo, portanto, alta sociabilidade e autonomia, que podem influenciar nas suas concepções sobre a velhice, refletindo-se em histórias mais otimistas sobre esta fase da vida. O mesmo dado foi observado nesta pesquisa, que indicou participação frequente dos idosos dos dois grupos em grupos de convivência, porém com maior participação dos idosos do lar geriátrico, que demonstraram maior investimento e engajamento em atividades em grupo que os idosos da comunidade, podendo, portanto, justificar as diferenças nas percepções sobre esta etapa da vida apresentadas a partir das histórias para o SAT.

Sobre as correlações estabelecidas entre o SAT e a GDS-15, observou-se correlação significativa apenas na categoria “motivação para solução de problemas”, revelando que maiores índices de depressão, indicados por mais pontos na GDS-15, relacionam-se a menor capacidade para solução de problemas nas histórias apresentadas para o SAT. Conforme relatado anteriormente, os idosos da comunidade apresentaram maior número de respostas que indicam ausência de solução de problemas e maiores pontuações na GDS-15. É possível levantar a hipótese de que os idosos do lar de idosos sentem-se mais amparados, tendo, portanto, menos sintomas depressivos e mais recursos para visualizar soluções para os dilemas da velhice avançada.

Os resultados da correlação entre GDS-15 e SAT mostraram ser diferentes daqueles obtidos por Tardivo (2008) e Tardivo (2011 citado por Miguel et al., 2012) em suas pesquisas sobre depressão e SAT. Em pesquisa sobre de validação do SAT envolvendo dois grupos de idosos, com e sem depressão observada a partir da Escala Beck para depressão (BDI), a autora observou maior insegurança, grau de sofrimento mais intenso e maior ansiedade nos protocolos de SAT de idosos com maiores pontuações na BDI. Aspecto semelhante foi observado pela autora em estudo posterior (Tardivo, 2011, citado por Miguel et al., 2012), investigando a utilidade do SAT para o diagnóstico de depressão em idosos, correlacionando suas respostas com a GDS. A pesquisadora separou dois grupos, um grupo-controle e um grupo clínico, sendo este último composto por idosos com pontuação igual ou superior a 5 na GDS. Como resultado, observou-se que a média do grupo-controle foi superior à do grupo clínico em categorias que abordam a esperança, relações familiares significativas e desfechos positivos, enquanto que a média do grupo clínico foi superior à do controle nas categorias que

abordam desespero e desfechos negativos ou irrealistas para as narrativas. Também foi observado um tônus emocional mais positivo para o grupo-controle quando comparado ao grupo clínico, revelando correlações significativas entre a GDS e as categorias examinadas pelo SAT.

É necessário considerar pelo menos duas variáveis importantes que podem justificar essas diferenças nos estudos. A primeira delas diz respeito ao número de participantes, que foi maior nos estudos de Tardivo (2008) e Tardivo et al. (2011, citado por Miguel, et al., 2012), quando comparado ao número reduzido de participantes desta pesquisa, tornando os estudos de validação conduzidos pela autora mais amplos e expressivos para pensar em correlações, além de comportarem também uma melhor distribuição de participantes em relação ao sexo. Outra variável importante diz respeito às categorias de análise utilizadas por Tardivo (2008) e Tardivo et al. (2011, citado por Miguel, et al., 2012), que foram diferentes daquelas adotadas na presente pesquisa, e que talvez possam permitir uma análise mais aprofundada do que aquela possibilitada pelas categorias atualmente preconizadas pelo manual brasileiro do SAT, mostrando-se mais coerentes para uma comparação com a GDS.

4.4 PROJEÇÃO E TEMPORALIDADES: UMA DISCUSSÃO SOBRE A PASSAGEM DO TEMPO E SUAS REPRESENTAÇÕES NA TÉCNICA DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA PARA IDOSOS

A apresentação dos dados quantitativos resultantes das diferentes fontes, como o Questionário de Caracterização Socioeconômica e Informações Básicas de Saúde, a GDS-15, o MEEM e a discussão quantitativa das categorias de análise do SAT, permitiram a caracterização da população que participou desta pesquisa e a compreensão das diferenças entre os dois grupos de idosos. Entretanto, ressalta-se a limitação de uma pesquisa que tem como único propósito cruzar informações quantitativamente, distanciando-se das questões qualitativas que são próprias à velhice. Desta forma, o foco deste item é a discussão qualitativa da experiência projetiva vivenciada pelos participantes durante a construção de narrativas para o SAT, pensando as possíveis relações entre a situação projetiva e a apreensão temporal dos idosos longevos. Para isso foram separados alguns tópicos que estruturaram essa discussão, baseados nos principais resultados observados durante a análise dos protocolos dos dois grupos de idosos. São eles: 1) Considerações Metapsicológicas sobre Projeção e Temporalidades no SAT; 2) A passagem do tempo e a Transitoriedade no SAT; 3) Tempo e Memória no SAT.

4.4.1 Considerações Metapsicológicas sobre Projeção e Temporalidades no SAT

Para iniciar uma discussão sobre as diferentes temporalidades expressas pelos idosos a partir do SAT, é fundamental que, em um primeiro momento, sejam discutidas as acepções temporais da situação projetiva. Conforme já abordado na introdução dessa tese, uma das propriedades do inconsciente discutidas por Freud é sua atemporalidade, não possuindo ordenação temporal e não sendo modificado pela passagem do tempo (Freud, 1915/2010a; 1933/2010). Nesse sentido, é coerente pensar que o conceito de projeção também teria em sua essência as mesmas propriedades temporais do inconsciente, de forma que o conteúdo projetado não possuiria uma ordenação cronológica e sequencial, não se orientando pela realidade externa, mas sim pelos processos psíquicos internos.

No entanto, se a operação mental projetiva e seus conteúdos são atemporais, a hipótese aqui levantada é de que as pranchas do SAT abordam cenas que permitem a análise das diferentes frentes de inscrição do tempo objetivo ao longo do envelhecimento. O conjunto básico de 8 pranchas aborda as relações familiares, as perdas, as alterações corporais, as relações com gerações mais jovens, a morte e a finitude, encerrando a aplicação com a prancha 12, que tem como foco justamente a avaliação do sujeito sobre a passagem do tempo e suas ressonâncias subjetivas. Todas as imagens reproduzidas no SAT anunciam a passagem do tempo, convidando o sujeito a organizar suas experiências emocionais a partir de uma temporalidade externa ao Ego. Portanto, se o inconsciente é atemporal, o encontro entre o conteúdo projetado e a materialidade do instrumento possibilita a organização temporal da experiência subjetiva, promovendo a aproximação entre o tempo “Kairológico” e o tempo Cronológico, entre o princípio do prazer, que norteia a projeção, e o princípio de realidade, marcado pela concretude das situações cotidianas da velhice representadas nas pranchas do SAT.

A hipótese acima pode ser discutida resgatando-se alguns dos pressupostos metapsicológicos da situação projetiva já apresentados na introdução desta tese. Para Anzieu (1978) a situação projetiva é considerada uma “situação vazia” que deverá ser estruturada pelo próprio indivíduo a partir das suas associações livres diante dos estímulos apresentados. O termo “vazio” empregado pelo autor refere-se à ambiguidade ou natureza amórfica dos estímulos que compõem as técnicas projetivas, sendo suficientemente abertos para que o indivíduo avaliado possa significar o material a partir de suas variáveis internas e não só a partir das variáveis inerentes ao próprio material do instrumento. Entretanto, conforme exposto por Rosa (1996), apesar da liberdade conferida pela situação projetiva, os

instrumentos projetivos não possuem substancialidade própria, não sendo capazes, portanto, de produzirem respostas por si só. As respostas são fruto da relação transferencial estabelecida entre indivíduo e o instrumento, possível graças a um investimento libidinal destinado ao material.

Portanto, é a partir deste investimento libidinal destinado à técnica projetiva que o conteúdo interno poderá ser externalizado, ganhando concretude ao associar-se ao material do instrumento. Apesar de Anzieu (1978) salientar a ambiguidade do material projetivo, quando abordamos instrumentos temáticos como o TAT é importante reconhecer a existência de elementos objetivos nos estímulos, que, segundo Silva (1989), apresentam figuras identificáveis quanto ao sexo e idade aproximada. Para a autora, a relativa objetividade do material, aliada aos aspectos objetivos também expressos pelas instruções (contar uma história com começo, meio e fim), promovem um conflito entre o princípio da realidade e princípio do prazer. De acordo com Silva (1989), é solicitado ao avaliando respostas verbais, vinculadas ao processo secundário, à racionalidade adaptada à realidade externa, diante de estímulos não verbais (imagens), que suscitam a repetição de experiências antigas satisfatórias e/ou insatisfatórias do avaliando, carregadas de afetos e com tendência a descargas imediatas, ligadas, portanto, ao processo primário e o princípio do prazer. Tal processo convoca a uma regressão que visa a transformação de coisas (imagens ambíguas) em representações-palavras (resposta verbal), tornando possível a imersão do indivíduo na atividade, exteriorizando diferentes tipos de conteúdos internos.

Os mesmos princípios apresentados por Silva (1989) são aplicáveis ao SAT, que parte de uma lógica semelhante à exigida no TAT, sendo também considerado uma técnica temática. As pranchas do SAT apresentam elementos até mais objetivos que aqueles representados no TAT, com uma caracterização mais clara em relação ao sexo e idade dos personagens, bem como as situações a que estão expostos. Ao solicitar ao participante que conte uma história, a instrução convida o sujeito a um funcionamento baseado no processo secundário, a partir da representação por meio da palavra, ordenando suas experiências subjetivas sequencialmente para expressar uma narrativa que contenha um começo e um fim. Desta forma, o conflito entre fantasia *versus* realidade, interno *versus* externo, suscitado pela situação projetiva, promoveria uma ordenação temporal dos processos psíquicos internos e regidos pelo princípio do prazer, que irão adquirir substancialidade e sequencialidade ao serem verbalizados racionalmente para pranchas que também possuem uma objetividade

temporal, expressa a partir de imagens que colocam o sujeito em contato com a própria velhice e o conjunto de experiências a ela relacionadas.

Se é possível, portanto, encontrar respaldo teórico para uma discussão metapsicológica sobre a ordenação temporal do conteúdo psíquico projetado para o SAT, promovida pelas instruções e pelo material do instrumento, é também importante ressaltar a impossibilidade de falar sobre uma aceção de tempo de forma deslocada do espaço em que a experiência temporal ocorre. Assim como a experiência temporal promovida pela situação projetiva resulta da convergência paradoxal entre princípio do prazer e princípio da realidade, interno e externo, *Crono* e *Kairós*, o espaço ocupado por esta experiência também será caracterizado por uma situação limítrofe, não sendo nem interno e nem externo, mas sim uma área intermediária, tal como teorizada por Winnicott ao falar sobre os fenômenos transicionais (Winnicott, 1951/2000).

Winnicott (1951/2000) faz uso do termo “fenômenos transicionais” para falar sobre a existência de uma área intermediária da experiência entre o subjetivo/interno e o objetivo/externo. Esta terceira área intermediária de realidade, a transicional, demarca a transição do estado de onipotência infantil para a possibilidade de um espaço compartilhado que contempla uma experiência de alteridade. O encontro entre *Kairós* e *Crono* dar-se-ia, portanto, nesta terceira área de realidade, em que o objeto-teste passa a ser compreendido pelo avaliando como um objeto real e tangível, mas também como um lugar de investimento de significações subjetivas, ocupando o espaço transicional.

Tendo em vista a relevância atribuída até aqui para a noção de tempo e o registro das diferentes temporalidades, estas considerações iniciais são relevantes para a fundamentação teórica do plano espaço-temporal em que se dá o encontro entre participantes e instrumento. Os tópicos a seguir irão abordar mais especificamente os resultados observados a partir deste encontro, propondo uma discussão que esteja alinhada aos aspectos observados até aqui sobre a conscientização do tempo ao longo do envelhecimento e os trabalhos psíquicos exigidos diante da crescente constatação da transitoriedade do Ego.

4.4.2 A passagem do tempo e a transitoriedade no SAT

Se a hipótese aqui defendida é a de uma atemporalidade dos processos psíquicos, representada pelo tempo de *Kairós*, que é organizada progressivamente a partir do conjunto de experiências com a realidade externa, o tempo de *Crono*, cabe agora discutir as formas de apreensão destas duas aceções temporais a partir das pranchas do SAT. Ao longo da análise

das entrevistas, observou-se uma crescente consciência da escassez do tempo e da finitude que vai sendo suscitada de forma mais aguda nos idosos longevos, dado o acúmulo de experiências reais que marcam a passagem do tempo e a transitoriedade do Ego. Estas particularidades na relação com o tempo também foram observadas durante a análise do SAT destes participantes. Elas serão apresentadas a partir de dois pontos que merecem considerações: as perspectivas de futuro remoto não discerníveis, a postura resignada dos personagens e a priorização de motivações para interação com o ambiente calcadas na relação em detrimento da ação. A partir da análise destes dois pontos serão feitas algumas considerações sobre as categorias de análise propostas para o SAT, chamando a atenção para a necessidade de uma revisão e/ou contextualização destas categorias para quando forem abordados protocolos de idosos longevos. Para ilustração desta discussão, serão utilizadas histórias construídas pelos idosos para as pranchas aplicadas. A caracterização dos participantes seguirá a mesma ordenação já apresentada nas tabelas 13 e 14 apresentadas para a discussão e análise de conteúdo das entrevistas.

Um primeiro ponto a ser considerado diz respeito à incipiência de perspectivas futuras remotas presentes nas narrativas construídas pelos idosos longevos. O manual do SAT propõe a discussão do futuro remoto como a possibilidade de vislumbrar perspectivas de gratificação, bem-estar e solução para os problemas a longo prazo, em detrimento do futuro imediato, que aborda ações e gratificações a curto prazo (Miguel et al., 2012). É possível fazer uma leitura psicanalítica desta categoria a partir da noção de investimentos libidinais que podem ser vislumbrados a curto e longo prazo na velhice, pensando as perspectivas futuras como os rearranjos possíveis na economia psíquica diante da crescente consciência da finitude.

Neste momento, os dados quantitativos podem ser úteis para visualizar como os grupos de idosos desta pesquisa relacionam-se com o futuro a partir de suas narrativas para o SAT. A análise quantitativa descrita na Tabela 15 indicou como classificação mais frequente na categoria “perspectivas futuras imediatas” o registro de perspectivas positivas, representada por 35,4% dos idosos da comunidade e 46,9% dos idosos que residem no lar geriátrico, seguidas de classificações negativas, em maior frequência nos idosos da comunidade e já discutidas no item anterior. Entretanto, em relação às perspectivas futuras remotas, a maior frequência para os dois grupos encontra-se na classificação “não discernível”, usualmente empregada para situações em que a narrativa construída não apresenta dados que permitam a análise de planejamentos, possibilidades de gratificação e investimentos gerais em um futuro a longo prazo. Observou-se que 75% dos idosos da

comunidade e 69,8% dos idosos do lar geriátrico obtiveram esta classificação, totalizando 72,9% de classificações para a categoria “perspectivas futuras remotas” consideradas “não discerníveis” nos dois grupos de idosos longevos.

Abaixo são apresentados alguns exemplos de narrativas para ilustrar a relação dos idosos com as perspectivas futuras em diferentes pranchas do SAT:

Já passou bastante tempo do casamento, ‘né’... com certeza hoje ela já está viúva, então ela fica lembrando do tempo que viveu com o marido. Tem a foto do casamento, foto deles mais velhos e ela sozinha... Viva, com certeza, pensando na vida que levou... vida boa [risada]. Mas agora na viuvez, está sozinha mesmo. **[Psicólogo: e como que termina essa história?]**. É, tem que se conformar, porque virou viúva, tem que viver sozinha mesmo, não é? Só lembrando dos tempos bons que viveu. **[Psicólogo: certo, quer acrescentar alguma coisa?]** Não, ‘tá’ ótimo. **(Prancha 12)**. A4, 92 anos.

Essa é uma pessoa de idade, um senhor. Está doente, está adoentado. Pelos remédios aqui ele está ficando muito tristonho, e olhando o relógio pra ver a hora que ele vai tomar o remédio. É isso. **[Psicólogo: Você disse que ele está com um ar tristonho, por que que ele tá tristonho?]** Porque ‘tá’ doente, ‘tá’ doente, ‘tá’ sentindo que ‘tá’ acabado, ‘tá’ com a velhice, que é velho, um senhor de idade. E ele ‘tá’ tristonho, fica deprimido **[Psicólogo: E como vai terminar essa história?]** Acho que ele ‘tá’ morrendo [risada]. Ele vai tomar o remédio dele. ‘Tá’ aqui o remedinho dele, toma o remédio e vai vivendo o que pode. Ele ‘tá’ muito desanimado. **(Prancha 10)** B5, 104 anos.

Os dois relatos acima abordam situações carregadas de lamentações frente às perdas. Na primeira história, a personagem evoca as lembranças do marido falecido, revelando um caráter saudosista, ressaltando a falta que o parceiro faz nesta etapa da vida. Diante desta falta, resta a necessidade de se conformar e lidar com a solidão. Todavia, as memórias do passado possuem também um papel saudável na manutenção de lembranças positivas desta relação. Já no segundo relato a perda enfatizada é a perda da saúde. A participante expõe o sentimento de vulnerabilidade associado ao adoecimento em uma idade avançada, demonstrando também a ausência de expectativas de melhora e a inevitabilidade da morte. Apesar da tristeza evocada, existem tentativas de lidar com a ansiedade desencadeada pelo estímulo a partir do humor, tentando reduzir o clima negativo da narrativa. As duas situações têm como ponto em comum a ausência de perspectivas para um futuro remoto, aqui salientadas pela atitude resignada dos personagens e a crença de que não há tempo suficiente para construção de planos futuros ou melhoras, restando as memórias do passado, conforme a narrativa de A4, ou manter a vida como pode em meios às incertezas, conforme a história de B5.

É importante salientar que as duas pranchas em questão são propícias para relatos saudosistas e carregados de afetos negativos, em especial a prancha 10, que aborda a perda da

saúde. Não obstante, o movimento de não vislumbrar perspectivas futuras a longo prazo também foi percebido em outras pranchas, mesmo em casos em que o clima geral da narrativa foi positivo, conforme os exemplos abaixo:

Esse casal uma noite de frio saiu para jantar, mas depois eles desistiram e foram a uma salsicharia onde estavam escolhendo o que comprar pra levar pra casa. Então lá eles tinham linguiça, tinham salsinha, mortadela, e... ela já estava, já tinha escolhido, mas ele estava assim com uma expressão de quem não sabe direito o que vai levar pra casa. Então eles tão realizando o sonho de jantar em casa, ou pelo menos tomar um lanche sem precisar fazer nada, porque são coisas que já estão mais ou menos prontas **[Psicólogo: E como que termina a história?]** Assim, estão felizes. **(Prancha 2)** B7, 93 anos.

Ah, esse aqui é um garoto, ‘né’, que vem. Parece um netinho. Meu neto quando vem na minha casa, pra mim é a maior felicidade, aqui igualmente. A gente aprende e ao mesmo tempo se aborrece com as travessuras deles, ‘né’, mas é uma glória. Estão todos alegres e sorridentes, porque o menininho está de presente. A vovó lendo um livro. Eles estão muito alegres. Isso realmente alegra a gente, quando vem um netinho em casa. **[Psicólogo: E o que eles estão fazendo?]** Estão vendo, ‘tão’ agradecendo, querendo, como é que se diz... fazendo um carinho na cabecinha do menino. E acho que o moleque não gosta muito deles [risada] **[Psicólogo: E como termina essa história?]** Mas eles são idosos, porque estão sentados, só o menininho que ‘tá’ em pé querendo correr, pular, brincar. ‘Tão’ numa felicidade total. Exatamente assim: numa felicidade total, a presença do neto. **(Prancha 3)**. A6, 84 anos.

As duas narrativas possuem um clima geral diferente daquelas apresentadas anteriormente, prevalecendo a gratificação e o bem-estar na velhice. Entretanto, observa-se que as perspectivas futuras só podem ser classificadas como positivas quando abordado o futuro imediato, não havendo dados suficientes para uma análise do futuro remoto. As possibilidades de investimento estão centradas na atualidade e no bem-estar advindo da manutenção de relações gratificantes no momento presente. O mesmo pode ser percebido na narrativa a seguir:

Aí essa aqui, hum... telefonando. É... ‘tá’ atendendo o telefone. Não, ‘tá’ esperando o telefonema, ‘tá’ esperando. Ela ‘tá’ esperando o telefonema, ‘né’. Liga pra mim, talvez ele ligue. **[Psicólogo: Quem é essa pessoa que ela tá esperando o telefonema?]** Quem ‘tá’ esperando? Meu filho O., vai ligar. Faz tempo que não liga. É ele mesmo **[Psicólogo: E o que acontece no final?]** Ele liga, liga sim. **[Psicólogo: E o que ele fala?]** Ah, fala que a gente vai almoçar fora, no *shopping*. Faz tempo que ele prometeu já, ele ‘tá’ esperando melhorar o tempo. **(Prancha 6)**. A12, 82 anos.

Em geral, as narrativas construídas para a prancha 6 falam das fantasias e preocupações frente a um telefonema desconhecido. Neste caso o telefonema é significado como positivo, abordando uma ligação do filho que a convida para um passeio. Os investimentos observados estão ligados ao bem-estar oriundo de situações pontuais, como fazer um passeio, ter momentos prazerosos com o filho, manter uma rotina com

independência e autonomia, não existindo dados que abordem perspectivas para um futuro remoto.

A ausência de um futuro remoto pode ser visualizada nas diferentes pranchas do SAT. Apesar disso, é importante salientar que a prancha 12 foi aquela que se mostrou mais sensível a relatos que abordam as atitudes dos participantes em relação à passagem do tempo. Nesta prancha é possível observar narrativas que abordam as diferentes frentes de inscrição do tempo cronológico, como a perda de entes queridos, as alterações físicas e estéticas, as lembranças do passado a partir da observação das fotografias, remetendo o idoso a uma reflexão sobre o passado e o presente, avaliando o que ainda é possível almejar para o futuro imediato, conforme pode ser observado nos exemplos a seguir.

Aqui é uma moça muito bonita, toda arrumada, com o óculos [sic] na mão. E ela está pensativa. Ela está assim pensando, lembrando do tempo de juventude. Só casal aqui, 'né'. E aqui são duas crianças, 'né', filhos. E ela está muito pensativa [**Psicólogo: O que ela 'tá' pensando?**] 'Tá' com saudade, saudade dos filhos [risada], das crianças. Queria mesmo que o tempo de mãe volte, desde o casamento. Com véu e grinalda. Ela 'tá' pensando quanto tempo já faz isso [risada] [**Psicólogo: E como vai terminar essa história?**] Como termina? Termina bem. Ela pega... 'tá' pensando na vida mas sai pra passear, pra distrair a cabeça, porque não adianta nada ficar pensando na vida [risada]. Vai embora. (**Prancha 12**). B5, 104 anos.

É quando ela casou, maravilhosamente bem. Ela já tem que usar óculos. As vezes ela faz igual eu: olha nas fotos e fica pensando “meu Deus, como a gente muda, olha”, vai mudando tudo, olha. Agora tem que usar óculos, ela não usava antes. Ela era bem ativa, ele também. Ela sempre bem pensativa [**Psicólogo: E o que que ela tá pensando?**] Ela 'tá' pensando, porque ela 'tá' olhando as fotos, ela 'tá' pensando assim: “quando eu casei com o meu marido, que maravilha”, sabe? Ele era... agora olha como que eu 'tô' agora. Mas ela continua arrumada, pra frente, ela 'tá' com um astral bom. (**Prancha 12**). A7, 81 anos.

As duas narrativas abordam as atitudes das participantes no tocante à constatação da passagem do tempo. Na narrativa de B5, observa-se uma rememoração saudosista da juventude e da relação com os filhos na infância. A rememoração parece causar angústia, que tende a ser evitada pelo uso repetido do humor (os risos durante a construção da história) e a evitação dos pensamentos a partir da expressão de que “não adianta pensar na vida”. Já A7 aborda o estranhamento relativo à percepção das diferenças corpóreas e estéticas, questões abordadas em diversas narrativas desta participante. As percepções predominantes são positivas, ponderando a gratificação alcançada a partir de um bom casamento e a possibilidade de manutenção da autoestima a partir do autocuidado, mesmo com a percepção da ação do tempo e as mudanças físicas e estéticas ocasionadas pelo envelhecimento. Os dois relatos possuem perspectivas futuras imediatas positivas, com a manutenção da autonomia e do cuidado pessoal focados no agora. Observa-se, no entanto, a ausência de dados concretos

que possam possibilitar uma análise aprofundada da relação com o futuro remoto. Estes aspectos ficam ainda mais evidentes no relato abaixo para a mesma prancha:

Ah, essa é linda. ‘Tá’ se arrumando no espelho... ou não? Acho que sim, viu. ‘Péra’ aí. É a mãe dela, a tia, atendendo o telefone ou não? É isso aí. ‘Tá’ lembrando da mãe, da tia, ou da filha, da irmã. É isso aí [**Psicólogo: E o que ela ‘tá’ lembrando?**] Lembrando que eles já faleceram e logo chega o dia dela, ‘né’. Isso aí [**Psicólogo: E como que termina essa história?**] Termina que é isso que eu falei pra você. Logo chega meu dia e o de todo mundo, ‘né’. (**Prancha 12**). A12, 86 anos.

Observa-se nesta narrativa a constatação da transitoriedade dos objetos, a partir dos familiares falecidos, que exercem o papel de espelhamento para a conscientização da própria finitude da personagem (e consequentemente da própria participante). A reflexão proporcionada pela participante envolve uma resignação realista à finitude, compreendida como algo inadiável, aceitando, portanto, os limites temporais do Ego.

Os diferentes exemplos apresentados possuem como pontos em comum a ausência de perspectivas futuras remotas, sendo, por vezes, acompanhados de uma postura resignada. A resignação pode ser expressa tanto pelo conformismo como pela naturalização das situações e dilemas vivenciados pelos personagens, sendo considerada pelo manual como um tipo de classificação para as perspectivas futuras imediatas e remotas, embora possa estar presente também nas atitudes dos personagens, mesmo quando o futuro se revela positivo. Entretanto, o processo de análise demonstrou que a distinção de uma perspectiva resignada em relação ao futuro remoto de uma classificação do tipo “não discernível” para a mesma categoria pode ser uma tarefa difícil, tendo em vista a proximidade que apresentam nos relatos dos idosos longevos, que quase sempre possuem algum grau de resignação na relação com o futuro. No entanto, independentemente da classificação quanto a uma “não existência” ou uma “resignação” frente ao futuro, numa perspectiva compreensiva, os dois dados apontam para uma mesma análise: a priorização dos investimentos imediatos em detrimento de ações voltadas para um futuro a longo prazo.

É possível pensar que a ausência de perspectivas futuras remotas implicaria, do ponto de vista metapsicológico, em uma forma de desinvestimento libidinal, redirecionando a libido do Ego para objetos e situações mais concretas, priorizando perspectivas futuras mais imediatas, tendo em vista a constatação de que pode não existir um futuro a longo prazo para ser investido. Tal processo manteria relação com a situação universal deceptiva (Bianchi, 1993), ou seja, a constatação da transitoriedade do Eu e do Outro, acionando um luto antecipatório pela perda de si mesmo. Como consequência da constatação da transitoriedade,

existiria um trabalho psíquico de descentralização libidinal, priorizando investimentos a partir de sua dimensão qualitativa, tal como as relações familiares, os pequenos momentos significativos, as lembranças e memórias afetivas importantes do passado e a manutenção de uma rotina prazerosa que proporcione a autonomia, ou seja, os mesmos aspectos já discutidos na análise de conteúdo das entrevistas e destacados como formas de investimentos possíveis na velhice avançada.

Portanto, é possível pensar que tanto a resignação, como o ato de não construir narrativas com evidências sobre a existência de um futuro remoto, seriam medidas realistas ao enfrentar a passagem do tempo e a consciência de sua escassez. Conforme discutido por Erikson e Erikson (1998), a constatação da ausência de tempo na velhice leva o sujeito a uma dualidade conflitiva: rever seu desenvolvimento e aceitar suas conquistas e fracassos ou sucumbir ao desespero frente ao constatar a inexistência de tempo hábil para resolução destas pendências. Portanto, aceitar seus limites seria, em última instância, um sinal de maturidade psíquica, permitindo ao idoso elaborar o presente e vislumbrar um futuro dentro de possibilidades temporais realistas, necessitando para isso de certo recolhimento ou um retraimento libidinal, conforme discutido por Goldfarb (2009b), que irá se manifestar a partir de uma postura mais resignada diante da vida, sem, entretanto, abster-se dela e sucumbir a uma depressão patológica.

Em sua pesquisa envolvendo o teste de Rorschach com idosos, Gavião (2002) também observou uma tendência do idoso a uma postura mais reservada, que segundo a autora é necessária para a elaboração dos diferentes lutos presentes nesta etapa da vida, não estando, portanto, necessariamente ligada a um fechamento em si ou introversão de natureza depressiva e patológica. Para a autora, quando o idoso dispõe de recursos pessoais para enfrentar os conflitos próprios da velhice, impera um estado subjetivo de “criatividade”, que permite usufruir de seus recursos elaborativos visando uma mobilidade psíquica, ou seja, uma capacidade para introspecção e contato com a afetividade que poderá propiciar o alcance da verdadeira maturidade, na qual a transitoriedade de si mesmo e da vida deixam de ser tão assustadoras. Tal processo descrito pela autora mostrou-se coerente com a resignação e a ausência de um futuro a longo prazo observadas nas narrativas do SAT.

Esta mesma postura observada no SAT também foi percebida na análise das entrevistas a partir de uma naturalização da morte ou a impossibilidade de vislumbrar um planejamento a longo prazo por parte dos participantes ao falarem sobre seus planos para o futuro. Conforme já discutido nas categorias de análise de conteúdo, a naturalização da morte

e da finitude é uma forma de resignação necessária para integrar o irrepresentável, que vem sendo apresentado constantemente a partir de um conjunto de lutos e marcadores que ocasionam a situação universal deceptiva. Portanto, conforme salientado por Giacomini et al. (2013), caso o idoso saiba e seja capaz de se adaptar às novas condições da velhice, aceitar a própria finitude é parte de uma boa velhice, sendo entendida como um sinal de maturidade e não como uma resignação negativa ou como um estado depressivo. Neste sentido, é necessário certo cuidado com a classificação de uma perspectiva resignada frente ao futuro, já que o manual do SAT entende esta posição a partir de um sentido negativista, como uma aceitação passiva dos conflitos e dilemas sem recursos para sua resolução, aspecto que destoa do que foi observado na análise do SAT dos idosos longevos desta pesquisa.

Entretanto, é necessário diferenciar a resignação positiva, fruto de uma maturidade na relação com a passagem do tempo e que permite a reorganização da distribuição libidinal no tempo restante, de um movimento claramente depressivo que pode ser evidenciado nos protocolos do SAT. É importante considerar que, em alguns casos, a existência de uma dinâmica depressiva também pode influenciar a relação com os investimentos e perspectivas futuras. Nestes casos, não existiria uma descentralização libidinal, e sim um retraimento melancólico da libido que passa a ser deslocada para o próprio Ego (Freud, 1917/2010), manifestando-se a partir de dois tipos de narrativas observadas durante a análise do SAT: narrativas em que a impossibilidade de pensar em perspectivas futuras está ligada à presença de um luto não elaborado e narrativas em que o retraimento libidinal deve-se a uma angústia de separação, ocasionando também uma atitude transferencial negativa na aplicação do SAT. Estas situações serão ilustradas a partir de dois casos específicos apresentados a seguir.

O primeiro caso ilustrativo é o da participante A8, que possuía 81 anos na ocasião da coleta de dados. Esta participante já foi mencionada na discussão das entrevistas a partir da contextualização do seu luto pela morte do marido, que exercia um importante papel de cuidado e amparo emocional para a participante. Trata-se, portanto, de uma mulher viúva há 6 anos, que reside sozinha, recebendo visitas esporádicas do seu filho. A seguir serão apresentadas algumas de suas histórias para o SAT seguidas de uma breve análise ilustrativa sobre o movimento depressivo evidenciado em suas construções para o instrumento.

Bonita, 'né'. Cheia de idosos. Duas mulher [sic] e um homem. Aqui é um homem no meio? [Psicólogo: **É o que a senhora quiser.**] Ah, se eu ficasse assim... queria ficar assim [Psicólogo: **Assim como?**] Assim bonita, assim alegre. [Psicólogo: **O que eles 'tão' fazendo?**] Feliz, eles 'tão' feliz [sic] aqui [Psicólogo: **Por que eles estão felizes?**] Acho que o coração e a mente 'tá' boa, 'né'. Minha mente não 'tá' boa, não 'tá'. Minha mente não... penso... não tem pensamento bom. Só vem pensamento ruim. Peço a Deus pra me tirar esse

pensamento ruim e não consigo. Eu não consigo, eu não consigo, eu não consigo. Só consigo assim se eu for pra um lugar como fui semana passada, lá pro Educandário. A festa... passei uma tarde tão feliz. Tomei um banho. Meu filho chegou eu 'tava' deitada. Dormi a noite toda e eu não durmo direito **[Psicólogo: Isso ajudou a dormir?]** Uhum, não durmo direito. Só durmo melhorzinho quando tomo esse remédio. **[Psicólogo: A respeito dessa prancha, como que termina a história, como que termina essa situação que a senhora começou a visualizar?]** Termina feliz, 'né'. **[Psicólogo: Por quê?]** Porque se deu o jeito deles, lá. Se vê que 'tá' feliz com a idade. **(Prancha 1).**

A partir da primeira narrativa, é possível observar que a participante faz uso do estímulo para falar sobre o cenário ideal, a velhice que gostaria de vivenciar. Diante de suas atuais aflições, não consegue encontrar solução para seus problemas. Porém, quando conta com apoio externo (filho, grupo de idosos), consegue se aproximar da velhice ideal visualizada na prancha. Os sentimentos são então predominantemente negativos. Existe uma busca por interações e apoio do ambiente. Com a obtenção do apoio, conforme o exemplo fornecido, a solução dos problemas pode se fazer presente, permitindo também uma perspectiva positiva para o futuro imediato. Caso o apoio não esteja presente, o cenário visualizado torna-se distante, prevalecendo os pensamentos ruins e sentimentos de infelicidade, que parece ser o cenário que prevalece na situação atual.

Essa já 'tá' mais... mais "pesadeira" **[Psicólogo: Mais "pesadeira"?]** Essa pode 'tá' feliz, mas não 'tá' feliz, como eu. **[Psicólogo: O que que 'tá' acontecendo nessa figura?]** 'Tá' pensativo, 'tá' faltando alguma coisa na vida, na saúde... Do meu pensamento eu acho isso do jeito que eles 'tão' aqui. Esse senhor aqui parece que 'tá' pensando, 'né'. **[Psicólogo: O que a senhora acha que pode estar faltando pra eles?]** Eu acho que seja amor. **[Psicólogo: E como que termina essa história?]** Vai terminar bem, 'né'. Os dois se entenderem se for esposo com esposa, 'né'. Vai se entenderem *[sic]* e voltar a se amar os dois, 'né'. Tem coisa mais bonita é um casal amado, os dois. Se tivesse meu velho aqui.... nossa... ele 'tava' com 81. **[começa a chorar]. (Prancha 2).**

Nesta narrativa, a participante aborda a falta de perspectiva na vida, a carência de saúde, e, ao final, o luto não elaborado pela morte do marido, revelando forte identificação com o estímulo. A qualidade da percepção é superficial, tendo em vista que prevalece sua realidade interna e sentimentos pessoais em detrimento da realidade externa e objetiva representada pela prancha (que abordaria na verdade situações sobre a compra de alimentos). A interação com o ambiente visa a busca de apoio, em especial o apoio conjugal, que quando presente permite a superação dos dilemas, incluindo as dificuldades próprias da velhice. Porém, ao retomar o relato para si e sua atual realidade, demonstra a ausência de perspectivas, comovendo-se pela morte do marido, que lhe servia como fonte de apoio no passado. Neste cenário atual, as perspectivas para o futuro são negativas.

Essa aqui... essa aqui 'tá' ligando. Não sei pra quem. Ela é feliz, o jeito dela é feliz, ela 'tá' conversando com alguém do outro lado. **[Psicólogo: Com quem ela poderia estar conversando?]** Pode ser com alguém da família? **[Psicólogo: Quem da família a senhora acha?]** Ou filho, ou filha, mãe. **[Psicólogo: O que eles podem estar conversando?]** Coisas boas. Ela 'tá' alegre **[Psicólogo: Que tipo de coisas boas ela pode estar conversando?]** Coisas boas. Ela contando pra pessoa que 'tá' ligando pra ela. Aqui 'tá' feliz **[Psicólogo: E como termina essa história?]** Feliz, feliz. **(Prancha 6).**

A narrativa expõe um estado de felicidade que não é coerente com a caracterização da figura presente na prancha. Tal medida parece ser um recurso defensivo para não se envolver com o estado de ansiedade normalmente evocado pelo estímulo. A ênfase dada na felicidade da personagem beira uma exaltação eufórica, impossibilitando a análise clara dos seus reais sentimentos frente ao tema. Ainda assim, existe novamente a busca de apoio familiar, fundamental para que mantenha percepções positivas sobre a vida e a velhice. No cenário expresso, com a possibilidade de apoio, as perspectivas futuras podem ser positivas, mas tendo em vista a exaltação manifestada no relato, não é possível discernir as perspectivas futuras reais no relato em questão.

Esse aqui 'tá' triste demais, 'tá' vendo aqui? A cadeira 'tá' aqui, ele 'tá' deitado. Aqui 'tá' triste, tadinho. **[Psicólogo: Por que que ele 'tá' triste?]** Solidão. Ele 'tá' sozinho. Ele 'tá' na solidão, 'tá' pensando a vida que tem da velhice... e é assim que a gente fica. **[Psicólogo: E como que termina essa história?]** Triste. **[Psicólogo: Triste como?]** A pessoa morrer, não saber a hora que morre sozinha. **[Psicólogo: Você acha que é isso que vai acontecer?]** Eu acho que sim. **(Prancha 10).**

A participante volta a se identificar diretamente com a situação, expondo parte do relato em primeira pessoa, revelando seus sentimentos sobre a velhice e sua vida atual. Observa-se a ausência de apoio, que leva também a uma ausência de recursos para solução do dilema. Neste cenário, em face da ausência de apoio externo, as perspectivas futuras são negativas (morte da personagem), revelando carência de recursos pessoais.

Aqui 'tá' feliz. Já tem neto... acho que é neto. Bonita... aqui 'tá' feliz, 'tá' telefonando... deve ser com a fia *[sic]*, o neto... **[Psicólogo: E o que ela vai falar no telefone pra filha ou pro neto?]** Perguntar como 'tá' os neto *[sic]* dela, se 'tá' bem. A mãe pergunta todo dia pros filhos, 'né'. "Tudo bem, mãe". Aqui 'tá' feliz. Ela 'tá' ligando pra saber dele aqui, 'ó' **[Psicólogo: E como termina essa história?]** Termina feliz, 'né'. Quando a pessoa ama a família é assim... termina assim, feliz. Ligando pros filhos **[Psicólogo: Quer acrescentar alguma coisa?]** Eu queria ficar assim... não consigo. Não consigo... Eu vou ser feliz ainda, como eu era antes. Com muita fé em Deus, eu vou ser feliz. **(Prancha 12).**

A narrativa aborda um tema considerado atípico: uma ligação telefônica para familiares. A qualidade da percepção é superficial, não inserindo os principais elementos do contexto geral do estímulo. Apesar disso, a vida interior está presente, revelando novamente a busca de apoio familiar frente a sua vulnerabilidade e desamparo. Apesar da narrativa em

terceira pessoa enfatizar momentos positivos e gratificantes, quando o relato é voltado para a própria participante prevalecem sentimentos negativos, que demonstram sua solidão e desamparo. A narrativa é encerrada com esperanças de que tudo melhore, mas existe uma forte contradição entre a busca para melhora e ausência de recursos para lidar com suas atuais dificuldades.

A análise das narrativas construídas por A8 revelam que o quadro depressivo apresentado pela participante parece influenciar diretamente na percepção do contexto geral das pranchas, gerando distorções e/ou omissões, assim como uma leitura atípica dos temas baseada na sua realidade subjetiva, que parece prevalecer sobre a realidade externa. As distorções poderiam ser explicadas pelo retraimento libidinal e a ruptura no contato com a realidade externa devido ao eixo narcísico do luto patológico vivenciado (Freud, 1917/2010). A necessidade de apoio e amparo estão presentes em todas as narrativas, revelando um estado de vulnerabilidade e desamparo extremo, buscando objetos que exerçam a função de cuidado que era antes desempenhada pelo marido falecido. A carência de apoio e o luto pela morte do marido são expressos diretamente nas narrativas iniciais, porém, no decorrer da tarefa, adota um distanciamento dos estímulos, acompanhado de uma atitude eufórica em que prevalece a exaltação da felicidade dos personagens, conforme visto na prancha 6, o que sugere a utilização de defesas como a negação e formação reativa. É possível observar que, apesar das defesas mobilizadas, o desamparo e a angústia de separação estão sempre presentes, mesmo nos relatos que exaltam a felicidade dos personagens e apresentam finais “felizes”.

Observa-se que a presença do luto não elaborado pela perda do marido e a função de cuidado que ele exercia impossibilitam a vivência da velhice ideal que almeja. Neste cenário, observa-se a dificuldade de vislumbrar perspectivas futuras, que se mostram negativas, ausentes ou falsamente positivas, pois mesmo nas narrativas em que descreve personagens contentes, não é possível identificar-se com estas situações, dada a presença do luto não elaborado que não permite que a libido esteja livre para novos investimentos, sendo redirecionado para o próprio Ego em uma dinâmica melancólica, tal como descrita por Freud (1917/2010).

Um segundo caso que pode ilustrar o movimento depressivo que compromete a análise das perspectivas futuras pode ser observado nas narrativas de B12, uma idosa de 88 anos, viúva, que reside no lar geriátrico.

Olha, essa ‘tá’ olhando o telefone como dizendo: “será que a outra parte vai acabar ou não de telefonar?” [risada]. Olha os olhos dela olhando para o telefone para ver se acaba ou não a

conversa. **[Psicólogo: É, como assim?]** Não, ela ‘tá’...por que que está olhando o telefone se está telefonando? Para ver quando acaba, não? Não que o telefone acenda uma luzinha para dizer que tinha acabado, mas ‘tá’ com a impressão que ela gostaria que acabasse. **[Psicólogo: Que conversa é essa que ela gostaria que acabasse? Qual o assunto da conversa?]** Isso não sei. É de chutar grosseiramente e nem isso. **[Psicólogo: E como termina?]** Ela falando que tem outras coisas para fazer, mas isso tudo é invenção minha, viu. **(Prancha 6).**

A narrativa revela sentimentos de insatisfação quanto a um telefonema, embora não discrimine a fonte deste telefonema e seu conteúdo, apesar das tentativas do Psicólogo de explorar este dado. A interação com o ambiente está ausente, revelando um estado de indisposição em relação à possibilidade de estabelecer relações interpessoais no momento. A narrativa parece ser também representativa para abordar a atitude geral da participante em relação ao SAT: uma indisposição e desejo de que a atividade seja encerrada o mais rápido possível, revelando uma atitude transferencial negativa em relação à aplicação. A ânsia pelo término, aqui delegada ao telefonema inoportuno, pode também ser entendida como uma atitude geral diante da vida e das interações pessoais, revelando um fechamento em si e desinvestimento da realidade externa.

Esses aqui são os pais de um deles aqui que estão namorando. Ela não parece muito de acordo, agora ele está satisfeito do namoro deles. E ela fala: “não”. Insistiu tanto no desagrado, ‘tá’ alimentando um passarinho **[Psicólogo: E como termina a história?]** Assim mesmo. **(Prancha 9).**

A narrativa expõe um tema típico: atitudes em relação ao relacionamento afetivo de um casal mais jovem, significado aqui como filho. Apesar da tipicidade da narrativa, indo de encontro ao tema frequentemente evocado para a prancha, a participante parece utilizar o estímulo como forma de expor novamente seu desagrado em relação a interações interpessoais, salientando seu desconforto em relação ao ambiente e a necessidade de distanciamento. A ausência de um final claro parece estar relacionada à própria resistência em investir afetivamente na tarefa, demonstrando novamente um distanciamento que reproduz sua relutância em relação à manutenção dos vínculos.

Essa é uma senhora de idade pensando na vida. Olhando o remédio, olhando o tempo passar... **[Psicólogo: No que ela estaria pensando?]** Quando que acaba a minha vida? Mas também ‘tô’ chutando **[Psicólogo: Como termina essa história?]** Que ela ‘tá’ pensando se pode ser, se o remédio continua fazendo efeito ou não. Eu não sei... essa parte é muito difícil das suas perguntas. **(Prancha 10).**

Em geral, a partir da análise do conteúdo da narrativa, é possível evidenciar uma forte necessidade de evitação e isolamento, revelando um retraimento defensivo nas relações e interações ambientais, incluindo aspectos transferenciais negativos na relação com o instrumento. É possível inferir que sua indisponibilidade para investir nas pranchas é a mesma

observada na relutância em investir em novos objetos e manter os já existentes, sendo indicativa de um retraimento libidinal que visa o desligamento gradual da realidade externa. A prancha 10 consolida este retraimento, revelando um afastamento gradativo da realidade, que nesta prancha toma a forma de desesperança, questionando-se sobre “quando acaba a vida?”, justificando a carência de investimentos afetivos e distanciamento nas interações com o ambiente observada nas outras histórias. Os aspectos depressivos predominam no relato, evidenciando sentimentos negativos em relação ao ambiente e à velhice, esta última retratada como um período de espera pelo fim do próprio Eu e a inexistência de um futuro a ser vislumbrado.

A análise parcial destes dois protocolos permite a compreensão de que não é a postura resignada ou a ausência de perspectivas futuras positivas que irão necessariamente caracterizar os aspectos depressivos em um protocolo do SAT, já que estes indicadores também podem estar presentes em protocolos de participantes que não vivenciam um estado depressivo. Entretanto, é importante conferir maior atenção ao conjunto de narrativas que possuem um clima geral de desesperança e desamparo, com perspectivas futuras negativas e um afastamento da realidade manifestado a partir de distorções dos estímulos, rupturas dos vínculos entre os personagens ou mesmo uma atitude transferencial evitativa em relação ao investimento afetivo na tarefa.

Conclui-se que existem pelo menos duas formas de relacionar-se com a passagem do tempo que foram evidenciadas pela análise do SAT. Embora as duas se situem dentro de um eixo narcísico de desinvestimento libidinal na realidade externa, elas apresentam desenvolvimentos distintos. Na primeira situação, este desinvestimento implica em uma atitude introspectiva e resignada necessária para uma reorganização da libido a partir da constatação da transitoriedade, gerando um luto que antecipa a perda de si mesmo (Bianchi, 1993; Goldfarb, 2009b; Kreuz & Tinoco, 2006). Quando o idoso possui maturidade egoica, esta antecipação do luto possibilitará um reposicionamento subjetivo em que o idoso, apesar da consciência de sua finitude, consegue se perceber como ser desejante a quem ainda é permitida a realização de investimentos que se sustentem dentro de uma avaliação realista do tempo, calcada principalmente nas perspectivas futuras imediatas (Costa Lopes, 2009), sendo expressas no SAT a partir de narrativas reflexivas e com abordagens realistas sobre a passagem do tempo.

Entretanto, aqueles que não dispõem de recursos próprios para se conservar íntegros malgrado a ação do tempo, poderão sucumbir à depressão, que é aqui compreendida como a

internalização do Eu perdido do passado, que rejeita a inscrição do tempo objetivo e afasta-se da realidade externa, direcionando toda a libido para o ideal perdido de outra época. São casos como o de A8, que em suas narrativas para o SAT não consegue estabelecer uma conexão entre as figuras felizes percebidas na prancha e sua própria realidade, ocasionando um desinvestimento do momento presente e um investimento da relação perdida no passado, não havendo espaço, portanto, para um futuro. De forma semelhante, B12 demonstra narrativas em que o isolamento adquire um tom evitativo, não permitindo a construção de novos vínculos, pela necessidade de evitar o contato com mais uma experiência de separação nesta etapa da vida. Como produto, a própria relação com a aplicação do SAT é tida como angustiante, pois exige um investimento afetivo que é vivenciado de forma dolorosa pela participante.

Como produto desta discussão, sugere-se a necessidade de adaptação da categoria de análise “perspectivas para o futuro remoto”, visando contextualizá-la à realidade dos protocolos dos idosos longevos. Talvez seja necessário reavaliar a necessidade de duas categorias para a análise das perspectivas futuras (imediate e remota) e integrá-las como uma única categoria que aborde as perspectivas para o futuro como um todo, já que nem sempre será possível uma análise clara de investimentos a longo prazo em idosos longevos. Outro ponto a ser observado é a conotação negativa atribuída à classificação de perspectivas futuras “resignadas”, que deve ser observada de forma cuidadosa na análise, pois a resignação pode ser encarada como uma medida positiva que permite a manutenção da integridade egoica frente à ação do tempo e os lutos por ele impostos.

Esta discussão também pode ser alinhada a um segundo ponto vislumbrado a partir da análise dos protocolos dos idosos longevos: a elevada incidência de classificações de interações com o ambiente baseadas na “relação” em detrimento da “ação”. Segundo o manual do SAT (Bellak & Abramns, 2012), a categoria de análise “motivação” deve ser abordada a partir de dois eixos: a motivação para interação com o ambiente e a motivação para solução de problemas. No primeiro eixo, a relação com o ambiente, ela pode ser classificada como interações que visam: a) a “ação”, ou seja, comportamentos dos personagens que visam agir sobre ou modificar o ambiente; b) a “relação”, envolvendo comportamentos do herói que visam estabelecer, manter ou gratificar relacionamentos; c) “ausente”, quando não há motivação para interações; d) “não discerníveis”, quando não existem elementos suficientes para uma análise destas interações. Os resultados quantitativos desta pesquisa indicaram que 53,8% do total de idosos participantes construíram narrativas

baseadas na busca por relações, enquanto apenas 7,5% do grupo total de idosos buscaram interações que envolviam a modificação do ambiente pela ação.

Observou-se que, na maioria das situações em que a classificação do tipo “relação” se apresenta, ela vem acompanhada de uma busca de apoio e/ou afiliação por parte dos personagens em relação ao ambiente. Realizando um contraponto desta análise com os protocolos de adultos, que podem ser observados no TAT, a recorrência de narrativas que buscam relações e apoio ambiental poderia ser vista no adulto como sinal de dependência do ambiente e dificuldades na manutenção da autonomia. Porém, no caso de idosos longevos, é coerente pensar em dois fatores: a) a dependência do ambiente em idosos longevos é uma realidade em quase todos os participantes, ainda que alguns sejam mais independentes do que outros em função da preservação de sua funcionalidade; b) conforme já discutido, diante da necessidade de elaborar o luto antecipatório pela perda de si mesmo, a busca de gratificações e apoio a partir das relações sociais confere não só o prazer pela sociabilidade, fundamental nesta etapa da vida, como também favorece a descentralização da libido e seu reinvestimento no outro, podendo transcender a transitoriedade da sua condição a partir dos objetos, conforme discutido por Bianchi (1993), que apresenta a perpetuação do Eu a partir do outro como uma das saídas psíquicas para lidar com os limites temporais do Ego. A este respeito, é importante destacar que algumas narrativas construídas para a prancha 3 abordaram a continuidade do Eu a partir dos netos. Nestas situações, foi possível a análise das perspectivas futuras remotas, garantidas pela transmissão intergeracional que perpetua o Eu, sendo uma das poucas situações em que as perspectivas futuras remotas foram analisáveis.

Uma segunda questão seria a baixa frequência de classificações do tipo “ação”. É possível inferir que sua presença reduzida nos protocolos poderia estar relacionada também à própria consciência da transitoriedade, priorizando a qualidade das relações no lugar de construções ativas que partam do próprio Ego almejando modificações no ambiente. Tal dado mostra-se coerente com a presença reduzida de perspectivas futuras remotas, sendo, portanto, mais um indicador da consciência da transitoriedade e limites pessoais, que, a depender de cada caso, poderia também ser tomada como um sinal de maturidade egoica.

Entretanto, talvez seja necessária uma ampliação da definição de ação para que esta seja coerente com a realidade observada na análise dos protocolos dos idosos longevos. Sua classificação poderia ser também empregada não somente no caso de tomada de uma ação direta e comportamental (conforme a descrição do manual, que enfatiza a presença de “comportamentos” que modifiquem o ambiente), mas também no processo de ação que se

baseia no trabalho psíquico e não na resolução concreta de situações para modificação do ambiente.

Como exemplo poderiam ser mencionados os casos em que o idoso propõe histórias que o personagem principal, ou o próprio idoso quando se tratam de narrativas em primeira pessoa, realiza uma reflexão ou demonstra indicativos de uma tentativa de elaborar um conteúdo atual ou histórico. O exemplo mais frequente refere-se à prancha 12, que por demonstrar apenas um personagem em uma posição contemplativa, dificilmente favorece narrativas que suscitem uma análise do tipo “ação” ou mesmo “relação”, mas que tampouco se restringe a narrativas em que a posição dos personagens é passiva. Abaixo são expostos dois exemplos de narrativas para essa prancha, que podem ilustrar a discussão:

É... é uma senhora já de uma meia idade e que está se recordando da vida, ‘né’, com os retratos das crianças que pode ser filho, mas pode ser neto... e o casal, no casamento, ‘né’, no dia do casamento que é uma recordação muito feliz. Uma foto, ‘né’, do casamento, e... ela já está numa idade meio avançada, precisa de óculos. Mas ‘tá’ muito bem vestida. ‘Tá’ enfeitada, quer dizer que é uma pessoa que ainda acredita na vida. ‘Tá’ pensativa, porque a recordação sempre deixa a gente pensativa, ‘né’. Lembrar do dia do casamento, do dia que os filhos eram crianças, foram crescendo. Então é saudade. **[Psicólogo: E como termina?]** [risada] Termina que eu acho que ela ainda está esperançosa de felicidade com a família. Só isso. B1, 91 anos.

Aí, essa é uma vovó. Sabia que eu já fui *miss*? *Miss*, lá no grupo de idosos. Aí, me convidaram, fiquei toda encantada, orgulhosa, foi... é claro que eu não ganhei nada, com a minha altura [risada]. Aquelas mulheres maravilhosas já desfilam até em navio... “Olha, você vai. Você joga os ombros pra trás e vai”. Eu falei, mas vou com o que? Aí, mas foi tão gozado. Eu, quer dizer, pelo menos no caminhar não dei nenhum tropeção, eu... amo, amo uma mulher com essa idade que se veste, que se arruma, que está bem penteada, e lá na liga, quando estou lá as vezes, vai chegar alguém lá pra uma entrevista, eu pego meu pente, batom, já me arrumo, vou lá no banheiro, vejo se meu cabelo ‘tá’ muito bem... aí eu vejo umas duas, três lá cochichando... eu morro de rir. Eu sou assim mesmo e continuo assim e pronto, tudo bem. Amei, amei isso aqui, mulher bonita **[Psicólogo: O que ela está fazendo?]** Penso que ela está pensando na vida, mas uma vida feliz. Está bonita, bem arrumada, a postura dela não está assim caída... que disseram que o idoso fica assim muito caído, não. Ela está com uma postura muito bonita, uma idosa linda, amei! A6, 84 anos.

As duas narrativas têm como ponto em comum a rememoração do passado. Na primeira narrativa, as recordações são significadas como positivas, permitindo a recordação de eventos relevantes da história pessoal, como o casamento e a infância dos filhos. Os sentimentos associados à velhice são positivos, o sujeito se percebe como dotado de continuidade histórica e temporal, em que o passado, reavivado a partir das lembranças, é reconhecido e integrado ao presente, existindo também o espaço para a esperança em um futuro que se espera ser gratificante, no que tange a esfera relacional e familiar. Já a segunda narrativa aborda um passado recente, carregado de afetos positivos e eventos significativos relacionados a esta etapa da vida, inserindo elementos biográficos que resultam em uma

história narrada em primeira pessoa. A velhice é percebida positivamente e compreendida como uma etapa em que o corpo ainda pode ser percebido como fonte de investimento e satisfação pessoal.

Dada a ausência de outros personagens, a classificação para estas duas narrativas poderia ser pensada inicialmente como “ausente”, ou na melhor das hipóteses como “relação”, a depender da interpretação pessoal do avaliador. Porém, a análise atenta evidencia uma ação, representada a partir de um trabalho ativo de elaboração psíquica que demonstra a existência de uma ação subjetiva que visa a elaboração da passagem do tempo e o reconhecimento de sua unidade temporal. Portanto, a classificação de “ausência” ou “relação” não fazem jus à complexidade do trabalho psíquico que está sendo desenvolvido pelo idoso no momento da construção de sua narrativa. É necessário ampliar o sentido de “ação”, entendendo-a também como uma ação psíquica, ou talvez construir uma nova categoria que a contemple, pois não há espaço nas categorias de análise existentes para a discussão deste tipo de movimento.

A discussão proposta acima mantém relação direta com o papel da memória e das reminiscências transmitidas a partir do SAT. Tendo em vista sua importância e especificidades, ela será apresentada em um tópico separado, que buscará fundamentar teoricamente a relação entre projeção, memória e velhice, ilustrando estes processos a partir das narrativas dos idosos longevos.

4.4.3 Tempo e Memória no SAT

A relação entre a memória e a passagem do tempo já foi devidamente discutida ao longo da análise de conteúdo das entrevistas, apresentando o resgate das reminiscências como uma das formas de investimentos psíquicos possíveis na velhice. O papel das reminiscências também foi observado em alguns protocolos do SAT, evidenciando a função elaborativa da transmissão das reminiscências, proporcionada pelo SAT, que passa a exercer a papel de facilitador para a comunicação emocional das experiências subjetivas do idoso (Gil, 2005; Gil, 2010; Salles & Tardivo, 2017).

Conforme já discutido, a ação do tempo exercida a partir dos agressores externos ao Ego, como as perdas e as alterações físicas, colocam em xeque a identidade histórica do idoso. Ao verbalizar suas memórias, o idoso consegue resgatar a historicidade do Eu, permitindo a manutenção da sua unidade subjetiva apesar de todas as mudanças promovidas pela ação do tempo (Salvarezza, 1999; Goldfarb, 2009c). Esta tendência é observada na forma particular com que os idosos constroem suas histórias para o SAT. É comum que as histórias

desenvolvidas pelos idosos contenham elementos biográficos, expressando vivências atuais e históricas para os temas das pranchas. Neste contexto, as pranchas do SAT são tomadas como um álbum de retratos, que permitem a externalização de vivências subjetivas referentes a diferentes momentos significativos da história do idoso.

Ao abordar as diferenças no uso da memória entre adultos e idosos, Bosi (1994) afirma que o trabalho do idoso com a memória envolve uma ação contínua, em que o sujeito passa a interrogar e remoer o passado em um trabalho ativo e consciente de elaboração das experiências de vida pregressas. Para a autora, a rememoração ativa também cumpre um papel importante na ordenação sequencial do tempo experiencial. Ao vasculhar as memórias do passado, o idoso também pode organizar fatos e experiências em uma linha sucessiva, em que os eventos significativos, ao serem recordados, passam a ser também divisores entre as diferentes etapas da sua vida. Neste sentido, as narrativas apresentadas no SAT cumprem dois papéis temporais: a elaboração da passagem do tempo e sua organização sequencial. As histórias construídas para o SAT são compreendidas como expressões do *self* (Salles & Tardivo, 2017) que possibilitam o processo de integração histórica do Eu, ressignificando a relação com o tempo, que deixa de ser um agente agressor que despersonaliza, passando a ser um agente integrador, que presentifica e reintegra a identidade.

O trabalho ativo com a memória a partir do SAT será exemplificado a partir de uma breve discussão de caso do protocolo construído por uma das participantes. A participante em questão, B3, possui 102 anos de idade e reside no lar para idosos. B3 possui apenas uma filha e perdeu seu marido ainda muito jovem, não voltando a se casar após a morte do esposo. A ambivalência na relação com o marido será uma questão frequente em suas histórias para o SAT, que serão apresentadas a seguir.

Ao apresentar as instruções e a primeira prancha, B3 inicia seu relato a partir de uma descrição dos elementos da prancha:

É um médico, a mãe e filha. É isso? **[Psicólogo: É o que você quiser, não tem certo e errado.]** É o médico, o meu médico, ou é o pai... **[Psicólogo: Você que decide.]** Hum... Bom, eu tenho que falar o que então? **[Psicólogo: Contar uma história.]** Bom, é uma história meio chata. Uma história sobre mim, vou falar umas verdades, é isso...

A partir deste momento, a história relatada para a prancha passa a ser a sua própria história de vida. B3 inicia um extenso relato sobre as situações que resultaram no seu casamento. A idosa morava no interior e conheceu o homem com quem viria a se casar ainda muito jovem. Este homem foi descrito uma pessoa atenciosa, porém viciado em jogos de

baralho, algo que desagradava o pai de B3, que não permitiu o namoro, conforme expresso abaixo em um dos trechos da “história”:

... Então... eu conheci esse meu marido, eu era solteira, é claro. A gente namorou, meu pai não queria o casamento de jeito nenhum, porque ele era muito viciado em baralho... E no interior já pensou como é que é, ‘né’, mas a gente e é novo, não presta bem atenção nos conselhos que a gente recebe. Não é todo mundo, mas eu pelo menos fui aquém. Meu pai não queria de jeito nenhum que eu casasse com ele. Eu falava: “mas por que que o senhor não quer, pai?”, ele dizia: não, que os amigos dele contavam... “ah, vi tua filha em tal lugar, ‘tava’ lá num jogo duro, perdendo dinheiro”. E ele não queria então que eu casasse com ele. “Ah não, você não vai casar, não”. Bom, fiquei namorando escondida, minha mãe só que sabia. Minha mãe muito boa pessoa, coitada, ela sabia e ficava quietinha. “Não vou falar nada pro seu pai. Só você vê bem onde você anda com ele e tal”. E assim foi indo...

Neste período, B3 perdeu sua irmã mais velha. Diante desta situação, seu pai, sensibilizado pela perda da filha, permite o namoro de B3, apesar de ainda não concordar com a postura e vícios do rapaz. Após a aceitação do pai, B3 se casa e relata um período feliz de sua vida, que foi acompanhado da mudança do interior para a cidade de São Paulo. Entretanto, após alguns anos de casamento, já com sua filha pequena, o marido começa a demonstrar comportamentos diferentes daqueles que apresentava no início do casamento, retomando os vícios da sua época de solteiro.

Uns seis, quatro anos, quando eu comecei a descobrir umas coisas dele. Vinha com roupa manchada de batom, essas coisas. Brigava, brigava. Dizia que eu era burra. Que ele tinha ido dançar e as moça [*sic*] encosta muito na gente... essas desculpinhas de bobo, ‘né’. E aí foi indo. Cada vez pior, cada vez pior. Aí minha mãe... resultado, pra encurtar a conversa: ele virou a cabeça mesmo, não ligava mais pra mim como se eu não existisse e eu fibra com minha filha, aí começou a fazer... como é que chama... o primário, e depois ela foi pro colegial, foi pra uma faculdade... até casar. Ele ia muito pra Santos, ia embora pra Santos. Quando foi um belo domingo eu estava lá no Ipiranga, minhas irmãs moravam, já morreram. No Ipiranga. Bati palma, uma das minhas irmãs foi ver quem era. Era a irmã, cunhado dele. Cunhado. Falou: “ah, o fulano ‘tá’ aí, seu cunhado”. Falei: “ué, que que ele quer de mim?” Aí eu fui na sala pra atender na porta e ele então veio dar a notícia que ele tinha morrido. Eu falei: “como morreu?”. Ele morreu na praia de Santos, morreu afogado. “Ele ‘tá’ lá no necrotério lá de Santos”.

Após a morte do esposo, B3 teve que criar sua filha sozinha, vivenciando dificuldades financeiras para dar conta desta tarefa, contando com a ajuda de familiares e amigos para auxiliar com a alimentação e despesas básicas do lar e educação da filha. Para complementar sua renda, B3 começa a vender cosméticos, conseguindo, com o tempo, certa independência financeira. Neste momento B3 encerra sua história, mostrando-se profundamente emocionada com as memórias deste período difícil vivenciado no passado. Como conclusão, começa a verbalizar seus pensamentos sobre sua atualidade e a vivência da velhice avançada.

... o que eu posso falar mais pra você, filho? Agora eu ‘tô’ esperando eu ir embora. Peço só a Deus que me dê uma boa hora. Só, não posso falar mais nada bem, não posso. Eu tenho tudo que eu merecia. Quem sabe na outra encarnação o que eu fiz. A gente não sabe. Vai ver que eu fiz lá e ‘tô’ pagando aqui agora. Enquanto não pagar não vou embora, Deus não... vem pra pagar. Morre, vai... fez muita coisa aqui vai embora. Vai, mas se deixou alguma coisa pra fazer, na terra volta. O espírito diz assim. É isso aí, filho. É isso que eu ‘tô’ fazendo agora. Esperando o meu dia pra ir embora. A minha filha agora parou um pouco, mas ela sempre falava pra mim: “mãe, a senhora teve alguma coisa na vida que a senhora não quer falar? Por que a senhora não fala de uma vez?”. Falei: “filha, não tem”. Muita coisa sobre o pai eu não falava pra ela, não falava de jeito nenhum. Um dia ele me prensou, falou: “fala, mãe. A senhora nunca me falou. Tem alguma coisa importante que a senhora nunca quer falar pra gente?”. Falei: “Márcia, não tem filha. Você sabe como é que seu pai morreu. Você sabe de tudo... que teu pai bebia...”

É possível observar que a participante utiliza o estímulo como forma de expressar sua própria história de vida, colocando em trânsito suas memórias. Desta forma, a análise não permite a discriminação das categorias tradicionais propostas pelo manual do SAT. Ainda assim, é possível observar suas contrariedades, como, por exemplo, a decisão de se casar, mesmo contra a vontade do pai, investindo em uma relação que se mostrou frustrante. O ideal de casamento não concretizado apresenta-se como uma pendência, uma ferida narcísica que parece não cicatrizar, mesmo anos depois dos acontecimentos relatados. Na atualidade, aos 102 anos de idade, aguarda de forma resignada a morte e questiona as pendências que deveria resolver antes de partir, significando a conturbada relação com o esposo como um encargo que teve que carregar durante a vida, revelando a atualidade deste luto.

Dando sequência à aplicação do SAT, foi apresentada a prancha 2 para a participante, que observou atentamente a figura e iniciou um relato que mistura elementos ficcionais e biográficos em uma mesma narrativa.

Esse aqui se não me engano é um açougue, não... parece linguiça que ‘tá’ pendurada. É um armazém, não é? Não sei. Como é que eu conto isso pra você. É, não sei filho, contar. Eu ‘tô’ toda vestida com frio, ‘tô’ com agasalho. Ele também, com chuva. Não sei como contar... A gente saiu junto muito pouco. Eles ‘tão’ juntos esses dois, ‘né’. Então... muito, ele saía sozinho. Ele me deixava em casa e ia embora. E, não saía pra passear não. Não tinha. Ele tinha uns amigos tudo bebum. É a vida, filho **[Psicólogo: E o que acontece nessa história?]** O que acontece? Acontece que ele envelheceu. Não, os dois não são broto *[sic]*, ‘né’. Mas no fim eu acredito que eles se separam. Ele vai pra um lado e ela vai pro outro. Eu deduzo isso porque se ele tem os vícios dele, ela vai ficar aguentando o dele até ele morrer? Ou ele pode também morrer e deixar ela. **[Psicólogo: E o que você acha que acontece no final?]** No final... então, ele morre, filho. E ela fica... eles ‘tão’ no armazém, ‘tá’ parecendo que é linguiça, ‘tá’ vendo. **[Psicólogo: Como ela fica no final?]** Como ela fica? Ela envelheceu bem. Não, não. Não envelheceu não. Eu acho que ela ‘tá’ bonita, de xale, cabelo feito. Ele ‘tá’ com cara mesmo de bebum. Você acha que os dois tão juntos de novo? **[Psicólogo: O que você acha?]** Ah, eu acho que fico. Ela aguenta, aguenta até o fim. Eu acho que ela fica com ele. Bem magoada. Se separam, ele fica andando pela rua de chapéu, chovendo, todo agasalhado. Ela também ‘tá’ agasalhada. Não sei a história... cada um tem a sua passagem, ‘né’, filho. **[Psicólogo: E como**

eles terminam? Como acaba essa história?] Então: ou ele morre de tanto beber, porque ele bebe seguida. Ela fica aguentando, aguentando até que chega uma hora, ele morre antes que ela. Eu acho. **[Psicólogo: E como ela se sente?]** Se sente aliviada. Eu sei que aliviada porque ele morre, ela acaba de sofrer. **(Prancha 2).**

B3 constrói uma narrativa repleta de referências pessoais, expondo um relato que alterna entre uma história em terceira e primeira pessoa. O desenvolvimento da história revela uma grande ambivalência: em alguns momentos tenta desenvolver uma narrativa em que a história se distancia do que aconteceu em sua própria vida (a mulher se separa do marido alcoólatra) e em outros momentos existe a repetição da sua própria história (manutenção da relação até a morte do esposo). B3 chega a questionar o Psicólogo, e consequentemente, a se questionar, sobre a continuidade da relação (“Você acha que os dois ‘tão’ juntos de novo?”), demonstrando quão difícil é operar uma separação simbólica desta figura, mesmo depois de tantos anos de sua morte. Ao final, prevalece a narrativa real e biográfica, revelando a ausência de recursos para solucionar o dilema conjugal e modificar sua própria história, fazendo algo diferente do que foi feito no passado. A libertação só ocorre a partir da morte do marido, caracterizada como o fim do seu sofrimento, embora a ambivalência de sentimentos ainda se mantenha, revelando que a morte não permitiu uma separação real desta figura.

Ah, essa já tem uma filha. É... nessas alturas... olha, a criança já ‘tá’ bem grande, ‘né’, ‘tá’ grandinha já. Os dois ‘tão’ adorando a criança. É claro, olha a cara ele, ‘ó’... ‘Tá’ todo feliz, todos dois. Se ele morre fica ela com o filho. Nessas alturas o filho cresce e vai ficar como a minha filha. Ele que vai sustentar a mãe e o pai morre. É a minha, a minha história! Tem a idade da minha filha, começou com essa idade mais ou menos. **[Psicólogo: Como termina a história, então?]** Eu acho, eu acho... ela fica viúva e casa e fica moça e casa, tem filho. Não, esse é meu marido. Meu filho... ele cresce, lógico. Ele ‘tá’ menino aí ainda, moleque. Calça curta, mas o pai... ele ‘tá’ mais ou menos na idade de ir pra escola... que foi o caso da minha filha. O pai morre de tanto beber, ele vai crescendo e a mãe feliz da vida de ver o filho. Ele também ‘tá’ feliz, mas ele morre. Foi o caso meu: Ela cresceu, ela estudou e o pai morto. Foi o caso meu esse aí. **[Psicólogo: Quer acrescentar algo?]** Eu acho que sim... aí é criança ainda. Não sei se tem mais alguma coisa... que quando ele morreu ela era dessa idade. **(Prancha 3).**

Nesta história, a relação com a filha é priorizada, ocupando o lugar das histórias típicas para a prancha 3 que falam sobre as experiências com netos. Observa-se novamente a natureza pessoal do relato, expressando aspectos biográficos centrados na figura de um marido ausente que morre e deixa esposa e filho sozinhos. A história contada é sua própria história, tal como a participante faz questão de enfatizar ao dizer “É a minha, a minha história!”, revelando um investimento afetivo intenso na tarefa. Tentativas de recontar essa história são vislumbradas, porém não concretizadas, conforme o trecho: “Eu acho, eu acho... ela fica viúva e casa e fica moça e casa, tem filho. Não, esse é meu marido”. O trecho

demonstra a impossibilidade de se desvencilhar do marido, que assombra suas memórias, não permitindo fantasiar um novo casamento e uma nova história para si. Ao final da narrativa, a morte do marido é novamente significada como uma libertação, cedendo espaço para uma vida feliz com o filho(a) que passa a ser fonte de prazer e gratificação.

Essa é a vó? Ela também de novo? Espera... o telefone toca. Mas quem atende? O marido morreu... só se for filho que telefona... saber como a mãe está, dizer onde ele está... é... olha os olhos dela que grandão. Ela espanta. **[Psicólogo: Por que ela se espanta?]** Ela assusta porque toca o telefone. A primeira coisa que ela lembra é do filho: “será que é meu filho telefonando?”. Ela pensa no filho. Vai ver que ‘tá’ demorando pra vir e ela ‘tá’ preocupada. Toca o telefone ela se assusta. Eu penso isso. **[Psicólogo: E quem ligou, quem fez a ligação?]** O filho pode estar com os amigos. É, ‘tão’ numa festa com os amigos. ‘Tão’ badalando lá, mas que é o filho que telefona. É. O marido morreu. Quem pode telefonar? Alguém que ‘tá’ interessado por ela? Também. **[Psicólogo: E como termina essa história?]** Termina ela velha, o filho casa, formam uma família. Outra família, ‘né’, mas termina a dele. Ela vai ganhar na viuvez dela, vai ganhar pontos porque ela aturou o marido até onde pode, porque ele morreu. Agora ficou com o filho, ela se dá bem com o filho. A não ser que o filho foi pra maus caminhos... ela começou a sofrer de novo com a situação do filho. Também pode ser isso. Eu não sei. **[Psicólogo: Qual o final que você acha que se encaixa aqui?]** Ela pode também ter... encontrar algum pedido de casamento pra ela, e ela se espanta. É... pode ser isso também. É... que foi o caso meu, ‘né’. Sempre tem um que pinta um blá-blá-blá. **(Prancha 6).**

Com a morte do marido a participante demonstra agora as preocupações que permanecem, em especial com “os filhos”. Dentre as preocupações está o receio de que os filhos sigam os passos do pai. Mesmo com a morte do marido na narrativa anterior, sua lembrança ainda a assombra nesta história: “O marido morreu. Quem pode telefonar?”. Em um nível simbólico, o pavor pelo telefonema e sua espera representam seu dilema em relação à ruptura com o marido falecido. A morte do marido acarreta um constante estado de espera, não podendo tomar uma decisão em relação às novas situações que podem aparecer em sua vida, incluindo pedidos de casamento e a relação com a filha. As pendências frente ao histórico com o marido comprometem os investimentos futuros, além de assombrarem a relação com a filha.

Escutam o que que é isso aqui... isso aqui o que que é? ‘Péra’ aí, deixa eu ver... ela ‘tá’ de avental, ‘tá’ na cozinha, ‘tá’ com uma panela com o que será, gente? Não sei com o que que tem essa panela. Ela ‘tá’ toda de avental, ‘tá’ despejando qualquer coisa. Ele está no escritório... isso aqui é uma cadeira... é olha... mas ele já morreu. Isso foi antes dele morrer então, ou ela arrumou outro casamento? **[Psicólogo: O que você acha que aconteceu?]** O que pode ter acontecido, gente? Porque ele ‘tá’ aqui... não sei o que pode ter acontecido. Segundo casamento? Pode ser, mas ela ‘tá’ grávida. Derramou aí, ‘tá’ vendo, o líquido que tinha aqui foi todo pro chão. Não sei, filho, o que pode ter acontecido. Ele ‘tá’ esperando comida aí... os pratos vazio [sic], talher... ‘tá’ esperando. E ela acabou de tirar do forno, olha o forno aqui. Vai servir, cai tudo no chão. Isso aí não sei, filho. E você, o que você acha? **[Psicólogo: É a sua história. Você que me diz o que você acha que aconteceu.]** Quando eu

chegava pra jantar que ele vinha bêbado, a palavra é essa, que ele vinha me servir... eu gritava com ele e jogava as coisas tudo de qualquer jeito. ‘Tá’ vendo como ela ‘tá’ espantada e ele dando bronca nela. Ele ‘tá’ bêbado, ‘né’, só tem que dar bronca mesmo. Olha lá o fogo... o chaleira [*sic*]... não tem outra coisa pra dizer. Coitada, ela vai servir ele, ‘tá’ vendo. Ele já recebe ela brava, porque ela derramou [**Psicólogo: O que ele diz aí?**] O que ele pode ter dito? Que não quer mais saber dela, porque ele ‘tá’ bêbado também [**Psicólogo: E o que ela faz?**] Então, ela fica tão... ela leva aquele choque que ela derrama a comida, olha... ele ‘tá’ falando que não quer mais saber dela. Já aconteceu isso. [**Psicólogo: E como termina?**] Termina que ela separa dele, ela não quer mais ele. [**Psicólogo: E como ela fica?**] Ah coitada, como que ela fica... fica triste, ‘né’, ou alegre também... graças a Deus. Foi embora, fica sozinho, arruma outra. Tem muitas respostas, bem... (**Prancha 8**).

Apresenta no início uma dificuldade em caracterizar os personagens, podendo ser o marido ou um novo relacionamento. Ainda que tente expor uma narrativa diferente, prevalece a elaboração da história sobre a relação conjugal prévia, demonstrando a necessidade de colocar em trânsito os sentimentos a respeito desse passado, buscando uma elaboração. Na impossibilidade de vislumbrar uma história diferente, em um novo casamento, a participante tenta recontar o final da sua própria história com o marido. Existe uma tentativa de modificar o desfecho, substituindo a morte pelo divórcio, um divórcio que parte dela, como uma tentativa de romper com esta figura de forma definitiva: “Termina que ela separa dele, ela não quer mais ele”. Entretanto, a ruptura ainda revela “muitas respostas”, e consequentemente, muitos sentimentos, prevalecendo a ambivalência, que demonstra que a separação simbólica ainda não pode ser operada.

Essa é a mesma história ou a mesma? [**Psicólogo: Você decide.**] A mesma? Mas não tem o que... o filho cresceu. Ele morreu [marido]. O filho cresceu, ficou moço aí já arrumou outra. ‘Tão’ tocando a vida... ela dando comida pro passarinho. O filho ficou moço já olha... namorada dele. Só isso aqui, filho. Não tem muita coisa... mas o pai já morreu, ou ele também se regenerou também, porque como ele está sorrindo, se regenerou. Pode ser também. Então não é bem uma história. Tem mais que uma... ou ele morreu e ela ficou feliz só criando a filha... o filho. Pode ser isso também. Então eu fiz a história, ‘né’, filho. (**Prancha 9**).

A narrativa expõe as “diferentes histórias” que poderiam ter ocorrido em sua vida. Enfatiza a gratificação obtida pelo casamento do filho, mas também expõe a história do marido que se “regenera”, permitindo a compreensão das expectativas da própria participante sobre o que poderia ter ocorrido neste passado. Uma segunda história envolveria uma mãe feliz que cria a filha após a morte do marido, ou seja, uma realidade em que o luto é elaborado e o fantasma desta relação não a assombra como hoje.

Nossa, ela ‘tá’ com dor de cabeça. Ela bebeu tanto que ‘tá’ com dor de cabeça. É ele, ‘né’? É... será que é bebida ou remédio? ‘Tá’ com cara de bebida, ‘né’. Tá bêbado, ‘ó’.. eu acho que ele ‘tá’ doente, não ‘tá’ suportando e ficou doente. ‘Tá’ num quarto, os livros, janela, porta,

poltrona dele... É, eu acho isso... fim da vida ou ela foi embora, largou ele. Também... ele ‘tá’ pensando na vida que ela foi embora e ele ficou. Ficou com o remedinho dele... não, pinga não pode ser... bebida não pode ser. Deve ser remédio, calmante, sei lá... ou veneno. Tomou veneno pra morrer de uma vez. Não sei... é, tem diversos finais, ‘né’, bem. Acabou. (**Prancha 10**).

Nesta história, B3 imagina um cenário em que o marido foi deixado sozinho, abandonado por ela. A partir deste cenário, a participante pode agora expor toda a agressividade latente direcionada para esta figura. B3 visualiza diferentes desfechos para a história do marido, todos negativos, envolvendo a solidão, o desamparo e até um possível suicídio, tentando, em um plano simbólico, “matar” esta figura e desligar-se dela de uma vez por todas.

Nossa, será que ela casou de novo? É o filho aqui em tudo, viu. Olha aí... menino, ela... ah, ela teve dois filhos. Ou eles de criança? [**Psicólogo: Você que decide.**] Não, eu ‘tô’ pensando... não, eles não tiveram dois filhos. Casou de novo e ela teve dois filhos com o marido: Uma menina e um menino. É... ‘tão’ feliz da vida aí no segundo casamento dela. Então pode ser, se ele morreu ela tem o direito de casar de novo. Os filhos são dela. Então casou de novo e teve um casal de filhos, ‘tão’ feliz da vida. Bom, mas ela está aqui... O filho não pode ser... ‘tá’ de véu. É noivo, noivo dela. ‘Tá’ de gravatinha... é isso aí, filho. Cada um é um. (**Prancha 12**).

Após a morte simbólica do marido, consolidada a partir da narrativa construída para a prancha 10, B3 pode agora expor uma nova história para sua vida, em outro casamento e novos filhos. Ao encerrar o ciclo de histórias para o SAT, a idosa permite-se, enfim, fantasiar um cenário ideal, que embora não tenha ocorrido no plano real, pode agora acontecer em um campo simbólico, como uma compensação a todos os maus tratos vivenciados em sua relação conjugal.

É possível observar que a morte do esposo ainda é encarada como uma pendência histórica a ser elaborada nesta etapa final de sua vida. Aos 102 anos de idade, a carência de tempo objetivo e a consciência de sua transitoriedade são uma realidade que impõe um caráter de urgência para resolução destas pendências. Sendo assim, as narrativas de B3 demonstram um movimento ativo que não se limita a uma reprodução fiel do passado. Em seus relatos, B3 revive o luto, questiona suas decisões, expõe suas frustrações e fantasia desfechos diferentes para sua própria história, em uma tentativa de ressignificação deste passado. O trabalho de reconstrução da memória executado por B3 ao longo da aplicação do SAT organiza-se a partir de uma acepção temporal alinhada ao conceito de *a posteriori* (*nachträglich*) apresentado por Freud (1893/1996; Roudinesco & Plon, 1998). Ao transmitir suas memórias do passado, B3 executa uma inversão temporal, em que o presente recria o passado, atribuindo a ele novos significados.

No início da tarefa, as narrativas não conseguem encontrar soluções diferentes para os acontecimentos da juventude, limitando-se a reproduzir os fatos já vivenciados, demonstrando carecer de recursos para pensar em outras ações para a modificação desta história. Gradualmente, vai permitindo expressar a agressividade e a hostilidade existentes para com esta figura, permitindo-se concluir o protocolo com uma história que expõe o cenário ideal que sempre almejou: um casamento estável e a construção de uma família em que prevalece o carinho e companheirismo.

O protocolo de B3 ilustra o papel do SAT como instrumento mediador para a comunicação das memórias do passado. Conforme discutido por Bosi (1994), o ato de lembrar não se limita a reviver, mas sim refazer, reconstruir e atualizar o passado no momento presente. Neste sentido, a experiência temporal favorecida pelo instrumento envolve não só a rememoração objetiva, mas também a reconstrução subjetiva do seu passado, buscando algum tipo de vazão para esta pendência histórica que a assombra nesta que é a etapa final da sua vida.

5 CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como ponto de partida a necessidade de compreender as percepções do idoso longo tempo sobre a passagem do tempo e suas vias de inscrição psíquica. Partiu-se da hipótese de que as demandas do envelhecimento colocadas para idosos longevos são vivenciadas de formas diferentes de idosos mais jovens, tendo em vista o caráter de urgência que elas adquirem devido à confrontação com o real da finitude. A apresentação dos diferentes resultados dessa pesquisa permitiu a confirmação da hipótese inicial. Observou-se que o peso da idade numérica, somado ao acúmulo de experiências reais com a exterioridade, promovem a consciência da passagem do tempo objetivo, demandando do idoso uma elaboração psíquica da sua transitoriedade, ao se dar conta do estreitamento do tempo futuro. Com isso, conclui-se que a maior consciência da transitoriedade é o denominador que confere especificidade à experiência dos idosos longevos com a passagem do tempo, diferenciando a relação com a temporalidade entre idosos longevos, jovens e adultos.

Observou-se que todos os trabalhos psíquicos da velhice avançada passam pela consciência da finitude: a elaboração e a tratativa dos lutos atuais e históricos; a significação das alterações corporais; as modalidades de investimentos psíquicos; as perspectivas para o futuro; a qualidade e natureza dos vínculos; dentre outros pontos discutidos ao longo dessa tese. A partir dos diferentes caminhos metodológicos adotados nessa pesquisa, foi possível observar que as perdas, os lutos, as alterações físicas e os diferentes eventos internos e externos exercem o papel de marcadores temporais, favorecendo uma crescente conscientização do tempo cronológico. Na discussão dos resultados foram enfatizados dois marcadores principais: o corpo e as diferentes perdas.

No tocante ao corpo, observou-se que ele é sentido a partir de uma situação limítrofe: é reconhecido como parte do Ego, mas também é tomado paradoxalmente como algo externo ao Ego, gerando um estranhamento ao idoso. Esse corpo, que já foi um dia familiar e conferiu ao sujeito uma noção de identidade, agora se mostra um estranho que sinaliza a passagem do tempo e os limites objetivos do Ego. O corpo é, portanto, um importante marcador temporal a serviço de *Crono*, anunciando a passagem do tempo pela via da castração. A perda da potência física é significada pelos idosos como uma ferida narcísica, gerando uma ruptura com o ideal narcísico de potência construído historicamente, situando o idoso no momento presente e evidenciando o estreitamento das perspectivas futuras. Já as perdas vinculares, sejam elas atuais ou históricas, evocam ao menos dois tipos de lutos: o luto pela constatação da perda de vínculos importantes que poderiam fornecer amparo em uma etapa da vida em

que a consciência da vulnerabilidade física evoca um estado de fragilidade emocional; e a conscientização de que, assim como os objetos possuem um valor transitório, o próprio Ego também possui suas limitações temporais.

Diante da constatação da transitoriedade, discutida ao longo dessa tese a partir do conceito de “situação universal deceptiva”, é exigido do Ego um trabalho de antecipação, na forma de um luto antecipatório pela perda de si mesmo (ou luto pelo Eu-Objeto). Esse luto envolve um retraimento libidinal e um estreitamento na relação com o mundo interno, que permite a reorganização da economia psíquica de modo a vislumbrar investimentos que sejam coerentes com sua realidade temporal. A consciência da finitude foi traduzida nas entrevistas e histórias para o SAT na forma de uma naturalização da morte e uma resignação dos personagens, compondo narrativas que carecem de perspectivas futuras claras. Foi possível constatar que a resignação cumpre um importante papel no processo de integração dos limites temporais. Na maior parte das situações apresentadas ao longo da discussão, a resignação foi encarada como uma postura madura que possibilita a integração e significação da transitoriedade.

Observou-se que a aceitação dos limites temporais do Ego permite um rearranjo libidinal que possibilita vislumbrar investimentos baseados na manutenção de uma rotina autônoma, a preservação de vínculos significativos e a perpetuação do Eu a partir das gerações mais jovens, sendo esse último investimento uma saída psíquica que permite transcender a finitude do Ego pela via intergeracional. Também foi enfatizado o papel das reminiscências, promovidas tanto pela entrevista como pelo SAT, que caracterizam-se como uma forma particular de investimento narcísico nas memórias do passado que, ao serem verbalizadas, podem exercer um papel defensivo, atualizando o Eu histórico no momento presente, possibilitando a sensação de continuidade existencial de um Eu que se percebe o mesmo apesar de todas as mudanças promovidas pela ação do tempo.

O SAT demonstrou ser um instrumento importante para a investigação da relação do idoso com a passagem do tempo. Foi possível observar que o conjunto básico de 8 pranchas indicadas pelo manual abarcam as diferentes frentes de inscrição do tempo na velhice, a partir de questões como as mudanças nas relações familiares, as relações intergeracionais, as alterações corporais e a perda da saúde, os lutos vinculares e a relação com a morte e a finitude. Foi dada ênfase ao papel da prancha 12, que encerra o protocolo permitindo uma apreciação geral sobre a passagem do tempo e suas ressonâncias subjetivas, sendo, portanto, a prancha mais sensível a discussões sobre as representações do tempo na velhice. Entretanto, é

importante considerar que o valor da prancha 12 está condicionado ao uso das demais pranchas, já que ela permite uma síntese não só do conjunto de experiências históricas do idoso, como também de todo o processo de elaboração psíquica realizada no decorrer da série de oito pranchas, possibilitando o fechamento da atividade. Portanto, não há como afirmar que o uso dessa prancha de forma isolada possui o mesmo efeito observado quando aplicada em conjunto com as demais pranchas.

A pesquisa também trouxe contribuições para a compreensão das diferenças e aproximações na velhice experienciada na comunidade e em lares geriátricos. A comparação dos dados quantitativos permitiu desconstruir algumas das representações sociais negativas associadas a instituições geriátricas, revelando que a instituição pode ser significada positivamente pelos idosos, fornecendo apoio em suas fragilidades, sobretudo físicas, fazendo com que os idosos se sintam mais seguros e amparados do que muitos dos idosos que vivem sozinhos ou com suas famílias. Entretanto, é importante considerar que existem diferentes tipos de instituições geriátricas, de forma que os dados aqui discutidos limitam-se à apreciação de um contexto institucional particular, que promove a autonomia dos idosos, preservando suas individualidades e oferecendo uma série de atividades que propiciam a socialização e estimulação dos seus habitantes. Portanto, não é possível generalizar essa experiência para outras instituições, já que ainda é possível encontrar instituições que atuam numa perspectiva próxima da lógica manicomial, funcionando como espaços para que o idoso que não consegue mais cuidar de si aguarde sua morte passivamente, não promovendo ações que possam auxiliá-lo a significar sua transitoriedade.

Uma última contribuição dessa pesquisa refere-se ao uso do SAT em idosos longevos. Os instrumentos de avaliação psicológica estão em um contínuo processo de aprimoramento a partir de novas pesquisas e seu uso diário na prática clínica, permitindo, com isso, compreender seus alcances e limitações, que deverão ser mais bem investigadas em estudos de atualização de suas normas. Portanto, apesar de não se caracterizar como uma pesquisa de validação, o presente estudo pode levantar questões a respeito do uso do SAT em populações com idades avançadas. Dentre essas questões, destacou-se a necessidade de uma contextualização das categorias de análise, sobretudo a categoria “perspectivas futuras remotas”, pouco presente na análise dos protocolos em função da maior consciência da finitude observada nesses idosos. Sendo assim, a existência de uma única categoria denominada “perspectivas futuras” talvez seja mais coerente com a realidade temporal dos idosos longevos.

Outro ponto a ser considerado é a conotação negativa atribuída pelo manual do instrumento ao termo “resignação”. A resignação parece estar presente em quase todos os protocolos, mesmo que não tenha prevalecido quantitativamente a ponto de ser classificada na análise como o tipo de perspectiva futura mais frequente nas narrativas. Os dados revelam que a resignação pode ser encarada como uma atitude realista frente à passagem do tempo e a consciência da finitude, permitindo um retraimento libidinal necessário para a elaboração da transitoriedade do Ego. Entretanto, é necessário diferenciar a resignação introspectiva, fruto de um retraimento libidinal que permite o estreitamento com o mundo interno e a reorganização da libido, de uma postura depressiva carregada de desamparo e desesperança, que pode ser notada nos protocolos de pacientes que apresentaram uma dinâmica depressiva.

A respeito das correlações, destacam-se os resultados das discussões sobre o uso conjunto do SAT e a GDS-15. A análise estatística demonstrou que maiores pontuações na escala de depressão associam-se à ausência de soluções de problemas nas histórias elaboradas pelos idosos. Esse dado confirma a importância do uso conjunto desses dois instrumentos no processo de diagnóstico de quadros depressivos em idosos, devendo o profissional destinar maior atenção à presença de narrativas em que os dilemas dos personagens não são resolvidos, prevalecendo um clima geral de desesperança e desamparo, que se diferencia substancialmente de uma resignação realista que fala da aceitação dos limites temporais de sua existência.

A utilização de instrumentos epistemologicamente distintos, como escalas, técnica projetiva e entrevista, evidenciou ser uma posição metodológica válida para a investigação dos complexos fenômenos da velhice. Como resultado, a pesquisa demonstrou uma apresentação cíclica dos resultados, transitando entre o geral e o específico, considerando os dados estatisticamente mais frequentes, sem, no entanto, ignorar a singularidade na experimentação da velhice pelos idosos entrevistados. Os dados quantitativos permitiram um olhar nomotético para o grupo, facilitando a caracterização dos participantes, a comparação entre os dois grupos de idosos, bem como a ocorrência de padrões gerais entre os instrumentos. Esses dados auxiliaram não só na compreensão do perfil dos participantes, como também no direcionamento da análise, auxiliando na eleição de pontos prioritários para a discussão. Já os dados qualitativos permitiram a apreensão idiográfica da experiência de longevidade dos participantes, complementando os dados quantitativos e possibilitando o processo de teorização a respeito da questão fundamental dessa pesquisa: as relações entre o tempo e a longevidade.

Como contribuições sociais da pesquisa, salienta-se a necessidade da expansão de políticas públicas direcionadas aos idosos longevos. É necessário considerar a relevância de ações que promovam e incentivem a participação social do idoso, ofertando atividades e espaços que favoreçam sua autonomia e manutenção das interações sociais. A oferta de atividades sociais para essa população auxilia na manutenção dos investimentos libidinais em idades avançadas, mantendo a economia psíquica em movimento e favorecendo a construção de vínculos e redes de apoio. Considera-se também a importância da oferta de atividades em contextos institucionais, como lares geriátricos e casas de repouso para idosos, já que, como observado na presente pesquisa, a oferta dessas atividades auxilia na ressignificação da experiência institucional, que deixa de ser caracterizada como uma situação de abandono e desamparo, podendo ser significada como uma situação de cuidado e apoio diante das limitações físicas decorrentes do envelhecimento.

Com o aumento da expectativa de vida e as mudanças na dinâmica familiar, a tendência é que as instituições geriátricas sejam uma realidade cada vez mais presente no cenário brasileiro, tendo em vista que nem todos os idosos poderão ser cuidados pelas suas famílias. Portanto, são necessárias ações que visem um atendimento humanizado nos contextos institucionais, oferecendo uma infraestrutura adequada, profissionais treinados para as particularidades da população idosa, oferta de atividades que favoreçam a socialização e o respeito às individualidades e a história pregressa de cada habitante, possibilitando a sensação de cuidado e a possibilidade de significação da transitoriedade.

Como limitações desse estudo, considera-se a ausência de uma distribuição igualitária entre os dois grupos de idosos, com um maior número de idosos da comunidade em relação aos idosos do lar geriátrico. Em estudos futuros, uma distribuição igualitária pode permitir maior precisão na análise estatística para comparação desses dois grupos. Também foi considerado como limitação o número reduzido de idosos do sexo masculino, que se justifica pela maior longevidade da população feminina, como também pela dificuldade dos homens de alcançarem a nota de corte proposta para o MEEM, adotada como critério de exclusão na seleção dos participantes. Além das limitações quantitativas, destaca-se como fator limitante a ausência de perguntas mais específicas no roteiro de entrevista a respeito da sexualidade na velhice. As poucas referências à sexualidade ocorreram de forma espontânea por parte dos idosos, o que não exclui o interesse em falar sobre o tema, já que, como observado nos resultados, as alterações físicas não encerram o interesse pela sexualidade nessa etapa da vida.

Como indicações de pesquisas futuras, salienta-se a relevância de investigações com as outras pranchas do SAT, observando a relação dos idosos longevos com as temáticas propostas por essas figuras. Outro ponto a ser considerado é a necessidade de investigações mais específicas com o grupo de centenários, composto nessa pesquisa por apenas duas participantes, não sendo possível levantar discussões a respeito de particularidades na relação com a passagem do tempo nesse grupo quando comparado aos idosos de oitenta e noventa anos de idade.

A experiência de avosidade, tão enfatizada ao longo das entrevistas, também merece investigações. Embora já existam pesquisas a respeito do tema, as relações e transmissões intergeracionais merecem considerações sob a ótica da transitoriedade e finitude do Ego do idoso. A comparação entre a experiência de envelhecer em instituições geriátricas públicas e privadas também merece atenção por parte dos investigadores do campo das Ciências do Envelhecimento, já que nem todos os idosos possuem recursos econômicos suficientes para viver em lares geriátricos privados, cabendo, portanto, investigar possíveis diferenças na qualidade da velhice vivenciada nesses dois contextos.

Conclui-se que a presente pesquisa cumpriu seus objetivos, permitindo uma compreensão ampla da subjetividade de idosos em idades avançadas. Ao mesmo tempo, foram levantadas questões que poderão ser estímulos para novas investigações sobre as diferentes facetas da velhice, podendo assim promover o contínuo desenvolvimento científico do campo das Ciências do Envelhecimento, contribuindo também para a atuação de psicólogos em equipes multiprofissionais que atuem na atenção à saúde dessa população em amplo crescimento.

REFERÊNCIAS

- Abrahão, E. D. S. (2008). O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Revista SPAGESP*, 9(1), 45-51.
- Affonso, R. M. L. (2005). A importância da epistemologia no ensino da avaliação psicológica no processo psicodiagnóstico. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 183-193.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). *Ser e fazer: Enquadres clínicos diferenciados na clínica Winnicottiana*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (2014). *Avaliação Psicológica: Conceito, métodos e instrumentos*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Alencar, M. A., Bruck, N. N. S., Pereira, B. C., Câmara, T. M. M., & Almeida, R. D. S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 785-796.
- Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, E. P., & Kanso, S. (2015). A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, 14(1), 115-131.
- Almeida, E. A., Madeira, G. D., Arantes, P. M. M., & Alencar, M. A. (2010). Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 435-443.
- Almeida, O. P. (1999). Idosos atendidos em serviços de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 12-18.
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57(2b), 421-426.
- Amparo, D. M. do., Magalhães, A. C. R. de., & Chatelard, D. S. (2013). O corpo: identificações e imagem. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 13(3-4), 499-520.
- Ancona-Lopez, M. (1984). Contexto geral do diagnóstico psicológico. In W. Trinca (Org.). *Diagnóstico Psicológico* (pp. 1-13), São Paulo, SP: EPU.
- Andrade, A. N., Nascimento, M. M. P., Oliveira, M. M. D., Queiroga, R. M., Fonseca, F. L. A., Lacerda, S. N. B., & Adami, F. (2014). Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 39-48.
- Adrados, I. (1987). O Método de Rorschach como instrumento no estudo da terceira idade, *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39(2), 57-66.

- Ansai, J. H., & Sera, C. T. N. (2013). Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), 189-200.
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro, RJ: Campus.
- Ariès, P. (1977). *História da morte no ocidente: Da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Francisco Alves.
- Barbieri, V. (2010). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia*, 60(131), 209-222.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (L. A. Pinheiro, trad.). São Paulo, SP: Edições 70.
- Bastos-Formighieri, M. de S., & Pasian, S. R. (2012). O Teste de Pfister em idosos. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 435-448.
- Bazello, B., Portella, F. C., Antunes, G. P. P., & Gatti, A. L. (2016). Prática esportiva do idoso: autoimagem, autoestima e qualidade de vida. *Boletim de Psicologia*, 66(145), 171-186.
- Beauvoir, S. de. (1990). *A velhice* (M. H. F. Monteiro, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1970)
- Bellak, L., & Abrams, D. M. (2012). *SAT: técnica de apercepção para idosos: livro de instruções* (M. C. de V. M. Silva, trad.). São Paulo, SP: Vetor.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 01-07.
- Bianchi, H. (1993). *O Eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento* (J. M. J. Briant, trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Biolchi, C. S., Portella, M. R., & Colussi, E. L. (2014). Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 19(2), 583-598.
- Birman, J. (2015). Terceira idade, subjetivação e biopolítica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(4), 1267-1282.
- Bittar, C., & Lima, L. C. V. (2011). O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. *Revista Kairós*, 14(4), 101-18.
- Blessmann, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 6, 21-39.
- Bornstein, R. F. (2007). Toward a Process-Based Framework for Classifying Personality Tests: Comment on Meyer and Kurtz (2006). *Journal of Personality Assessment*, 89(2), 202-207.

- Bortoluzzi, E. C., Doring, M., Portella, M. R., Cavalcanti, G., Mascarelo, A., & Delani, M. P. (2017). Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 22(1), 85-94.
- Bosi, E. (1994). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos* (19a ed.). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Brandão, J. S. (1998). *Mitologia Grega* (12a ed., Vol. 1). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2005). *Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica*. (Á. J. Lelé, trad.). São Paulo, SP: Vetor.
- Brito, T. A., Fernandes, M. H., Coqueiro, R. D. S., Jesus, C. S. D., & Freitas, R. (2014). Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 21(4), 308-313.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(3), 777-781B.
- Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (1987). *Estatística Básica* (4a ed.). São Paulo, SP: Atual.
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2004). "Como vive o idoso brasileiro?", In Camarano, A. A. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614.
- Carlos, S. A., Jacques, M. da G. C., Larratéa, S. V., & Herédia, O. C. (1999). Identidade, aposentadoria e terceira idade. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 1, 77-89.
- Carvalho, J. A. M. D., & Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3), 725-733.
- Chaves, R. N., Lima, P. V., Valença, T. D. C., Santana, E. S., Marinho, M. S., & Reis, L. A. (2017). Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. *Cogitare Enfermagem*, 22(1), 01-09.
- Cocentino, J. M. B., & Viana, T. de C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-599.
- Cohen, R. J. (2014). *Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas*. (M. C. G. Monteiro, trad.). Porto Alegre, RS: AMGH.
- Costa Lopes, R. G. (2009). Dorian Gray e o pavor frente ao envelhecimento: exercitando um olhar baseado em alguns conceitos da psicanálise. In Côrte, B., Goldfarb, D. C., Costa

- Lopes, R. G. (Orgs). *PsicoGerontologia: fundamentos e práticas* (pp. 103-114). Curitiba, PR: Juruá.
- Coutinho, D. F. (2014). *O processo de luto do idoso pela morte do cônjuge: memórias, emoções e vidas que seguem*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA.
- Cronbach, L. J. (1996). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. (2007). Fundamentos do psicodiagnóstico. In J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-V* (5a ed., pp. 23-31). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Dallagnol, C., Schmidt, E. B., & Argimon, I. I. de L. (2014). Estados emocionais de idosas a partir do teste de apercepção temática. *Psico (Porto Alegre)*, 45(1), 73-82.
- Dolto, F. (2017). *A imagem inconsciente do corpo* (3a ed.) São Paulo, SP: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1984).
- Erikson, E. H., & Erikson, J. (1998). *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Ferreira, J. V. C. (2006). *Os muito idosos no município de São Paulo* (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Epidemiologia). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Ferreira, L. L., Cochita, T. C., Caíres, F., Marcondes, L. P., & Saad, P. C. B. (2014). Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 567-573.
- Figueiredo, L. C. M. (2014). *Matrizes do pensamento psicológico* (20a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fonseca, J. P. (2004). *Luto antecipatório*. Campinas, SP: Livro Pleno.
- Fonseca, J. P. (2014). Luto antecipatório: Situações que se Vive Diante de uma Morte Anunciada. In F. S. Santos, A. L. Schliemann & J. P. C. Solano. *Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto* (pp. 145-154). São Paulo, SP: Atheneu.
- Foote, J., & Kahn, M. W. (1979) Discriminative Effectiveness of the Senior Apperception Test with Impaired and Nonimpaired Elderly Persons. *Journal of Personality Assessment*, 43(4), 360-364.
- Franco, M. H. P. (2014). Luto Antecipatório em Cuidados Paliativos. In Franco, M. H. P. F. & Polido, K. K. *Atendimento Psicoterapêutico no Luto* (pp. 27-35). São Paulo, SP: Zagodoni.

- Freitas, F. A. de., & Noronha, A. P. P. (2005). Clínica-escola: levantamento de instrumentos utilizados no processo psicodiagnóstico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(1), 87-93.
- Freitas, M. C. D., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. D. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 407-412.
- Freud, S. (1976). A psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 6, pp. 13-311, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1901).
- Freud, S. (1976). Observações adicionais sobre as psiconeuroses de defesa. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 159-183, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, S. (1976). O estranho. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17, pp. 273-318, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1976). Totem e tabu. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 13, pp. 20-123, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a Histeria. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 2, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, (1996). O Ego e o Id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp. 33-41, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923a).
- Freud, (1996). O Ego e o Superego (Ideal do Ego). In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp. 43-53, J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923b).
- Freud, S. (2010). A transitoriedade. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. (3a ed., Vol. 12, pp. 209-246, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1916).
- Freud, S. (2010b). Considerações atuais sobre guerra e morte. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. (3a ed., Vol. 12, pp. 209-246, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010a). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. In S. Freud, *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ["O caso Schreber"], Artigos sobre técnica e outros textos*. (5a ed., Vol. 10, pp. 108-121, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1911).

- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. (3a ed., Vol. 12, pp. 13-50, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. (3a ed., Vol. 12, pp. 170-194, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise. In S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*. (3a ed., Vol. 18, pp. 124-354, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (2010b). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia [dementia paranoides] relatado em autobiografia [“O caso Schreber”]. In S. Freud, *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“O caso Schreber”], Artigos sobre técnica e outros textos*. (5a ed., Vol. 10, pp. 13-107, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, S. (2010a). O Inconsciente. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. (3a ed., Vol. 12, pp. 99-150, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*. (3a ed., Vol. 18, pp. 13-122, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2016). O método psicanalítico de Freud. In S. Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise Fragmentária de uma Histeria [“O Caso Dora”] e outros textos*. (1a ed., Vol. 6, pp. 321-330, Paulo César de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1904).
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise Fragmentária de uma Histeria [“O Caso Dora”] e outros textos*. (1a ed., Vol. 6, pp. 13-172, P. C. de Souza, trad.). São Paulo, SP: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Gatti, A. L., Witter, C., Gil, C. A., & Goulart, R. M. M. (2014). Produção científica e contexto do Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu. *PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research*, 2(2), 75-84.
- Gavião, A. C. D. (2002). *A passagem do tempo e suas ressonâncias íntimas: psicanálise, Rorschach e envelhecimento*. São Paulo, SP: Vetor Editora.
- Giacomin, K. C., Santos, W. J. dos., & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487-2496.

- Gil, C. A. (2005) *Envelhecimento e depressão: da perspectiva diagnóstica ao encontro terapêutico*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gil, C. A. (2010). *Recordação e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gil, C. A., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2011). A oficina de cartas e fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 19-27.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Goldfarb, D. C. (2009a). Corpo e temporalidade: contribuição para uma clínica do envelhecimento. In Côrte, B., Goldfarb, D. C., Costa Lopes, R. G. (Orgs.). *PsicoGerontologia: fundamentos e práticas* (pp. 89-101). Curitiba, PR: Juruá.
- Goldfarb, D. C. (2009b). Psicanálise e Envelhecimento. In Côrte, B., Goldfarb, D. C. Costa Lopes, R. G. (Orgs.). *PsicoGerontologia: fundamentos e práticas* (pp. 29-48). Curitiba, PR: Juruá.
- Goldfarb, D. C. (2009c). Memórias e temporalidades: construindo histórias. In Côrte, B., Goldfarb, D. C. Costa Lopes, R. G. (Orgs.). *PsicoGerontologia: fundamentos e práticas* (pp. 95-101.). Curitiba, PR: Juruá.
- Goldman, S. N. (2006). As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In Py, L., Pacheco, J. L., Sá, J. L. M., & Goldman, S. N. (Orgs.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais* (pp. 57-75). Holambra, SP: Editora Setembro.
- Grassano, E. (1996). *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas* (L. S. L. P. C. Tardivo, trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Hammer, E. F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos* (E. Nick, trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1980).
- Hayslip, B., & Lowman, R. L. (1986) The Clinical use of Projective Techniques with the Aged: A Critical Review and Synthesis. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 63-94.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Projeções de população*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Recuperado de www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/defaultt_sinopse.shtm
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Recuperado de www.ipea.gov.br

- Jardim, V. C. F. D. S., Medeiros, B. F., & Brito, A. M. D. (2006). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9(2), 25-34.
- Johnson, J. L. (1994). The Thematic Apperception Test and Alzheimer's Disease. *Journal of Personality Assessment*, 62(2), 314-319.
- Kegler, P., & Macedo, M. M. K. (2015). Trabalho e aposentadoria militar: singularidades de uma travessia psíquica. *Psico-USF*, 20(1), 25-38.
- Kipper, C. D. R., & Lopes, R. S. (2006). O tornar-se avó no processo de individuação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 29-34.
- Koich Miguel, F. (2014). Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas, *Psico-USF*, 19(1), 97-106.
- Kovács, M. J. (2010). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186.
- Kreuz, G., & Tinoco, V. (2016). O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo – Revisão Sistemática [número especial]. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(22), 109-133.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. (4a ed., P. Tamen, trad.) São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lenardt, H. M., & Carneiro, N. H. K. (2013). Associações entre características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare Enfermagem*, 18(1), 13-20.
- Lima, C. A. S., & Rocha Junior, A. (2014). O processo de reparação na mudança da avosidade para a parentalidade baseado na custódia e educação dos netos. *Revista Educação*, 9(1), 61-83.
- Lima, M. T. D. R., Souza e Silva, R. D., & Ramos, L. R. (2009). Fatores associados a sintomatologia depressiva numa corte urbana de idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 1-7.
- Lima, T. A. D. S., & Menezes, T. M. D. (2011). Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. *Revista brasileira de enfermagem*, 64(4), 751-758.
- Loli, M. S. A., Abrão, J. L. F. & Tardivo, L. S. L. P. C. (2016). O uso da imaginação no psicodiagnóstico e na psicoterapia com adolescentes. *Boletim de Psicologia*, 66(144), 79-97.
- Lopes, S. C. (2007). *As faces do envelhecimento sob um olhar psicanalítico*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

- Lourenço, T. M., Lenardt, M. H., Klettemberg, D. F., Seima, M. D., Tallmann, A. E. C., & Neu, D. K. M. (2012). Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 176-185.
- Marinho, M. D. S., & Reis, L. A. (2016). Reconstruindo o passado: memórias e identidades de idosos longevos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 21(2), 243-264.
- Marinho, M. D. S., & Reis, L. A. (2017). Longevidade e espiritualidade: o envelhecer como uma dádiva de deus. *Memoralidades*, 27e28, 119-137.
- Marinho, M. D. S., Chaves, R. N., Souza Filho, A. R., & Reis, L. A. (2016). Identidades de idosos longevos: significados atribuídos a ser velho. *Argumentum*, 8(3), 146-158.
- Márquez, G. G. (2018) *O amor nos tempos do cólera* (51a ed., A. Callado, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Record. (Trabalho original publicado em 1985).
- Martins, J. (1998). Não somos Cronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1), 11-24.
- Martins, J. C. de O., Aquino, C. A. B. de., Sabóia, I. B. de., & Pinheiro, A. D. A. G. (2012). De Kairós a Kronos: metamorfoses do trabalho na linha do tempo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 15(2), 219-228.
- Maués, C. R., Paschoal, S. M. P., Jaluul, O., França, C. C., & Jacob Filho, W. (2010). Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Revista brasileira de clínica médica*, 8(5), 405-410.
- Menezes, T. M. O., & Lopes, R. L. M. (2009). Produção do conhecimento sobre idoso longo: 1998-2008. *Revista de Enfermagem*, 17(4), 569-574.
- Menezes, T. M. O., & Lopes, R. L. M. (2014). Significados do vivido pela pessoa idosa longo no processo de morte/morrer e luto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3309-3316.
- Messy, J. (1999). *A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice* (2a ed.). São Paulo, SP: Aleph.
- Meyer, G. J., & Kurtz, J. E. (2006). Advancing Personality Assessment Terminology: Time to Retire “Objective” and “Projective” As Personality Test Descriptors. *Journal of Personality Assessment*, 87(3), 223-225.
- Miguel, A., Tardivo, L. S. D. L. P. C., Silva, M. C. V. M., & Tosi, S. M. V. D. (2012). Atributos psicométricos do SAT. In L. Bellak & D. M. Abrams. *SAT: técnica de apercepção temática para idosos: livro de instruções*. São Paulo, SP: Vetor.
- Minayo, M. C. S. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (24a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32.

- Mucida, A. (2006). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Murakami, E., Aranha, V. C., França, C. C., Benute, G. R. G., Lucia, M. C. S., & Jacob Filho, W. (2014). Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 65-82.
- Murray, H. A. (2005). *TAT: Teste de Apercepção Temática* (3a ed., M. C. V. M. Silva, adaptação e padronização brasileira). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2004). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas, SP: Papirus.
- Nogueira, S. L., Ribeiro, R. C. L., Rosado, L. E. F. P. L., Francheschini, S. C. C., Ribeiro, A. Q., & Pereira, E. T. (2010). Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Revista brasileira de fisioterapia*, 14(4), 322-329.
- Noronha, A. P. P., Oliveira, K. L. & Beraldo, F. N. (2003). Instrumentos Psicológicos mais conhecidos e utilizados por estudantes e profissionais de Psicologia. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7, 47-56.
- Noronha, A. P. P., Primi, R., & Alchieri, J. C. (2005). Instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por psicólogos e estudantes de psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 390-401.
- Ocampo, M. L. S., & Arzeno, M. E. G. (1995). O processo psicodiagnóstico. In M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno, & E. G. Piccolo (Orgs.). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (pp. 11-19). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1974).
- Oliveira, D. A. S., Júnior, J. R. A. N., Bertolini, S. M. M. G., & Oliveira, D. V. (2016). Participação de idosos em grupos sociais: qualidade de vida e capacidade funcional. *Revista Rene*, 17(2), 278-284.
- Oliveira, J. B. A. de., & Lopes, R. G. da C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 217-221.
- Oliveira, N. S., Souza, T. S., Alencar, F. S., Oliveira, G. L., Ferreira, N. B., Alencar, J. S. (2014). Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. *Id Online Revista de psicologia*, 8(22), 49-82.
- Organização das Nações Unidas. (1982). *Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125*. Viena: Organização das Nações Unidas.
- Padilha, S., Noronha, A. P. P., & Fagan, C. Z. (2007). Instrumentos de avaliação psicológica: uso e parecer de psicólogos. *Avaliação Psicológica*, 6(1), 69-76.
- Panek, P. E., Wagner, E. E., & Kennedy-Zwergel, K. (1983). A Review of Projective Test Findings with Older Adults. *Journal of Personality Assessment*, 47(6), 562-582.

- Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 918-923.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico—TEP: manual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Patrício, K. P., Ribeiro, H., Hoshino, K., & Bocchi, S. C. M. (2008). O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. *Ciência e saúde coletiva*, 13(4), 1189-1198.
- Pereira, L. F., Lenardt, M. H., Michel, T., Carneiro, N. H. K., & Bento, L. D. F. (2015). Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. *Revista de enfermagem UERJ*, 23(5), 649-655.
- Pereira, S. W. (2010). O tempo e a psicanálise. *Cadernos de Psicanálise*, 26(29), 309-334.
- Picolo, C. C. R. D., & Fernandes, B. S. (2008). Re-significando o grupo e a velhice. *Revista SPAGESP*, 9(2), 50-55.
- Pitta, A. (1999). *Hospital: dor e morte como ofício* (4a ed.). São Paulo, SP: Annablume/Hucitec.
- Porciuncula, R. D. C. R. da., Carvalho, E. F. de., Barreto, K. M. L., & Leite, V. M. M. (2014). Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 315-325.
- Primi, R. (2010). Avaliação Psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro [número especial]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 25-35.
- Py, L. (2006). Envelhecimento e subjetividade. In L. Py, J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, & S. N. Goldman (Orgs.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais* (pp. 97-115.). Holambra: Editora Setembro.
- Ribeiro, D. K., Lenardt, M. H., Michel, T., Setoguchi, L. S., Grden, C. R., & Oliveira, E. S. (2015). Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 89-95.
- Ribeiro, J. C. (1962). *Vocabulário e fabulário da mitologia*. São Paulo, SP: Martins.
- Rizzolli, D., & Surdi, A. C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 225-233.
- Rodrigues, S. L. A., Watanabe, H. A. W., & Derntl, A. M. (2006). A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(4), 493-500.
- Rosa, M. D. (1996). O diagnóstico psicanalítico e os métodos projetivos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16, 10-12.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

- Safra, G. (2003). Uma contribuição da clínica do *self* ao estudo dos testes projetivos. In T. A. Vaisberg & F. F. Ambrósio (Orgs.). *Cadernos Ser e Fazer: apresentação e materialidade*. São Paulo, SP: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. p. 44-48.
- Salgado, C. D. S. (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 4, 7-19.
- Salles, R. J. (2014). *O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Salles, R. J., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). Contribuições do pensamento de Winnicott para a teoria e prática do psicodiagnóstico psicanalítico. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 37(93), 282-310.
- Salvarezza, L. (1999). *PsicoGeriatrics: teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Santiago, M. D. E. (1995). Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In M. A. Lopez (Org.). *Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção* (pp. 9-25). São Paulo, SP: Cortez.
- Santos, S. S. C. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1035-1039.
- Santos, V. R, Christofaro, D. G. D., Gomes, I. C., Freitas Júnior, I. F., & Gobbo, L. A. (2017). Factors associated with mobility of the oldest old. *Fisioterapia em Movimento*, 30(1), 69-76.
- Sckroth, M. L. (1978). Sex and generational differences in Senior Apperception Technique projections. *Percept Mot Skills*, 47(3 Pt 2), 1299-1304.
- Siegel, S. (1975). *Estatística Não-paramétrica para as ciências do comportamento*. 1ª ed. São Paulo. McGraw-Hill.
- Silva, M. C. V. M. (1989). *TAT: aplicação e interpretação do teste de apercepção temática*. São Paulo, SP: EPU.
- Silva, M. C. V. M. (2011). *História dos testes psicológicos*. São Paulo, SP: Vetor.
- Singer, D. (2009). Os trabalhos do envelhecer. In B. Côrte, D. C. Goldfarb, R. G. Costa Lopes (Orgs.). *PsicoGerontologia: fundamentos e práticas* (pp. 75-87). Curitiba, PR: Juruá.
- Souza, P. C. (2010). *As palavras de Freud: o vocabulário Freudiano e suas versões*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Stern, D. N. (2007). *O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana* (C. de O. Lima, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Record.

- Stock, N. A., & Kantner, J. E. (1980). Themes Elicited by the Senior Apperception Test in Institutionalized Older Adults. *Journal of Personality Assessment*, 44(6), 600-602.
- Strey, M. N., Mattos, F. M. B., Medeiros, P. F., Cardoso, L. W., Mello, D. C., Stefani, M., & Torres, S. B. (1999). Velhice e casamento, Vivências e Visões. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 2, 23-34.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2000). Psicoterapia de base analítica e psicodiagnóstico: formas de atuação antagônicas ou complementares? *Psic – Revista da Vetor Editora*, 1(2), 28-31.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2004a). O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social e o APOIAR: fundamentos e propostas. *Psicologia*, 5(1), 40-47.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2004b). *O adolescente em sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas: encontros e viagens* (Tese de Livre-docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). Psicodiagnóstico interventivo: uma proposta de ensino em atendimento clínico. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15(2), 128-134.
- Tardivo, L. S. L. P. C. & Gil, C. A. (2008). *APOIAR: novas propostas em psicologia clínica*. São Paulo, SP: Sarvier.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2008). Qualidade de vida e depressão em idosos de São Paulo: estudo de validação do teste projetivo – SAT. *Psicologia Saúde & Doenças*, 9.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2013). O procedimento de desenhos-estórias na expressão e na compreensão de vivências emocionais. In W. Trinca (Org.). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias* (pp. 145-168). São Paulo, SP: Vetor.
- Tardivo, L. S. L. P. C.; & Pinto Junior, A. A. (2012). El test de apercepcion tematica infantil con figuras de animales en la evaluacion psicologica de niños victimas de malos tratos en el hogar. *Psicodiagnosticar (Buenos Aires)*, 22, 13-28.
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico-USF*, 8(2), 125-136.
- Trinca, W. (1984). Processo diagnóstico do tipo compreensivo. In W. Trinca (Org.). *Diagnóstico Psicológico* (pp. 14-24). São Paulo, SP: EPU.
- Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias: procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor.
- Trinca, W. (2013). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estória e procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-554.
- Verdon, B. (2011). The case of thematic tests adapted to older adults: On the importance of differentiating latent and manifest contents in projective tests. *Rorschachiana*, 32(1), 46-71.
- Vieira, K. F. L., Miranda, R. S., & Coutinho, M. P. L. (2012). Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, 1(1), 120-128.
- Villemor-Amaral, A. E., & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, 11(2), 185-193.
- Werlang, B. S. G., & Cunha, J. A. (1993). Avaliação da personalidade sob o enfoque projetivo. In J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-R* (pp. 123-129). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Wilde, O. (2003). *O Retrato de Dorian Gray*. São Paulo, SP: Nova Cultural. (Trabalho original publicado em 1891).
- Willig, M. H., Lenardt, M. H., & Caldas, C. P. (2015). A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 697-704.
- Winnicott, D. W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 389-408). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1951).
- Wong, L. L. R., & Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para a saúde pública. *Revista Brasileira de Estudo Populacional*, 23(1), 5-26.
- Ximenes, M. A., & Côrte, B. (2007). A Instituição Asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 11, 29-52.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

APÊNDICE A – Questionário de caracterização socioeconômica e informações
básicas sobre saúde

IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais:			
1- Etnia: 1.1- () branco 1.2- () amarelo 1.3- () pardo 1.4- () negra			
2- Sexo:	3- DN:	4- Idade:	5- Escolaridade:
Endereço:			Nº:
Complemento:			Bairro:
6- Cidade:			UF:
7- Naturalidade:			8-Religião:
9- Estado Civil: 9.1- () Solteiro(a) 9.2- () Casado(a) 9.3- () Viúvo(a) 9.4- () Viúvo com Companheiro(a) 9.5- () União Consensual 9.6- () Divorciado			

SITUAÇÃO OCUPACIONAL

10-Situação ocupacional: 10.1- () **Assalariado** 10.2- () **Autônomo** 10.3- () **Free lance /bico** 10.4- () **Desempregado** 10.5- () **Pensionista** 10.6- () **Aposentado**. 10.6.1- Motivo: 10.6.1.1- () **Tempo de serviço** 10.6.1.2- () **Invalidez** 10.6.1.3- () **Idade**

11- Em que trabalha ou trabalhou parte de sua vida?

SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR

12- Quantas pessoas que residem na casa? 12.1 – () **1 a 2 pessoas** 12.2 - () **3 a 4 pessoas** 12.3 - () **4 a 6 pessoas** 12.4 - () **mais de 6 pessoas**.

13- Filhos: 13.1 – () **um** ; 13.2 () **dois** ; 13.3 () **três** ; 13.4 () **quatro** ; 13.5 () **cinco** ; 13.6 () **seis** ; 13.6 () **sete ou mais**.

14- É responsável pelas despesas da casa: 14.1- () **Sim** 14.2- () **Não** 14.3- () **Parcialmente**

Renda familiar: _____

15- Recebe algum benefício? 15.1- () **Não** 15.2- () **Sim** Qual (is)?

HISTÓRICO DE SAÚDE

16- Doenças Crônicas: 16.1 () **Nenhuma** 16.2 () **Doença Cardiovascular** 16.3 () **Hipertensão Arterial Sistêmica** 16.4 () **Diabetes Mellitus** 16.5 () **Doença Tireoidiana** 16.6 () **Doença ósseo muscular** 16.7 () **Depressão**

17 - Faz uso de Medicação? 19.1 - () **Não** 19.2- () **Sim**

18 – Quantidade de medicações de uso diário: 18.1 – () **uma** ; 18.2 – () **duas** ; 18.3 - () **três** ;

18.4 - () **quatro** ; 18.5 - () **cinco** ; 18.6 - () **seis** ; 18.7 - () **sete** ; 18.8 - () **oito ou mais**.

19 - Como toma medicação? 19.1- () **Sozinho** 19.2- () **Sob supervisão** 19.3- () **Medicado por outra pessoa**

20 – Número de Internações Hospitalares no último ano: _____

HÁBITOS DE CONSUMO

21- Fumo 21.1- () **Não** 21.2- () **Sim**

22- Consome algum tipo de bebida alcoólica? 22.1- () **Não** 22.2- () **Sim**

EXERCÍCIO FÍSICO

23- Pratica algum tipo de exercício físico: 23.1- () **Não** 23.2- () **Sim**

REDES E INTERAÇÕES SOCIAIS

24 - Participa de algum grupo de convivência (religioso, coral, artesanato, grupos de saúde, entre outros)?

24.1- () **Não** 24.2- () **Sim** 24.1.1- Caso sim Qual (is)?

25 – Como classifica sua interação familiar? 25.1 () **Bom relacionamento** 25.2- () **Pouca interação** 25.3- () **Isolado**

26 – Como classifica suas interações sociais e relacionamentos interpessoais? 26.1 () **Bom relacionamento** 26.2- () **Pouca interação** 26.3- () **Isolado**

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Fale-me sobre a velhice e suas percepções a seu respeito.
2. Qual momento considera que foi a sua entrada na velhice?
3. Me conte como é um dia comum em sua vida e como é o fim de semana.
4. Existe alguma coisa que você gostava de fazer antes e atualmente não faz mais? O que? Por que parou de fazer?
5. Qual seu estado civil? Se casado ou viúvo, como é (ou era) a relação com seu companheiro(a)? Existem diferenças no relacionamento comparado a outros momentos da vida? Quais?
6. Tem filhos? Se sim, me fale sobre a relação com eles. Existem diferenças no relacionamento comparado a outros momentos da vida? Quais?
7. O senhor(a) possui netos? Se sim, fale-me sobre a relação com eles.
8. O senhor considera que sofreu perdas importantes em sua vida? Nos últimos anos? O senhor acha que conseguiu superar? Como foi?
9. Atualmente qual é o seu maior medo? Como você lida com ele?
10. O que deixa o senhor(a) satisfeito hoje?
11. O senhor (a) considera que teve conquistas e ganhos em sua vida? Quais foram?
12. Fale-me sobre seus planos para o futuro.

ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Nome: _____ Data __/__/__

AVALIAÇÃO	NOTA	VALOR
ORIENTAÇÃO TEMPORAL		
. Que dia é hoje?		1
. Em que mês estamos?		1
. Em que ano estamos?		1
. Em que dia da semana estamos?		1
. Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)		1
ORIENTAÇÃO ESPACIAL		
. Em que local nós estamos?		1
. Qual é o nome deste lugar?		1
. Em que cidade estamos?		1
. Em que estado estamos?		1
. Em que país estamos?		1
MEMÓRIA IMEDIATA		
Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir, preste atenção, pois depois você terá que repeti-las novamente. (Carro, Vaso, Tijolo). (1 ponto para cada palavra)		3
ATENÇÃO E CÁLCULO		
5 séries de subtrações de 7 (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). (Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado		5

espontaneamente se autocorrigir).		
Ou: Soletrar a palavra “mundo” ao contrário		
EVOCAÇÃO		
Pergunte quais as três palavras que o sujeito acabara de repetir (1 ponto para cada palavra)		3
NOMEAÇÃO		
Peça para o sujeito nomear dois objetos mostrados (Caneta, Papel). (1 ponto para cada objeto).		2
REPETIÇÃO		
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: “Nem aqui, nem ali, nem lá” (Considere somente se a repetição for perfeita)		1
COMANDO		
Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). (Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas)		3
LEITURA		
Mostre a frase escrita: “FECHE OS OLHOS”. E peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. (Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando)		1
FRASE ESCRITA		
Peça ao indivíduo para escrever uma frase. (Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou		1

ortográficos)		
CÓPIA DO DESENHO		
<p>Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.</p>		1
TOTAL		

ANEXO B – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não =1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)

Avaliação:

0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses.

1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses.