UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CLAUDIA EMI REGIS

EFEITOS DA MEDITAÇÃO NA AUTOIMAGEM DE IDOSOS

São Paulo

2014

CLAUDIA EMI REGIS

EFEITOS DA MEDITAÇÃO NA AUTOIMAGEM DE IDOSOS

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eva Maria Migliavacca

São Paulo

2014

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

Regis, Claudia Emi.

Efeitos da meditação na autoimagem de idosos / Claudia Emi Regis; orientadora Eva Maria Migliavacca. -- São Paulo, 2014.

110 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Idosos 2. Psicanálise 3. Meditação 4. Autoimagem 5. Técnicas projetivas I. Título.

BF724.8

Nome: Regis, Claudia Emi

Título: Efeitos da meditação na autoimagem de idosos

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: _____

Banca examinadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos que,
diante das adversidades da vida,
resistem.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Eva Maria Migliavacca, por ter sido tão generosa. Sua decisão em me acompanhar nesta jornada foi o que a tornou realidade. Sua leveza e sabedoria foram de valor imensurável para o bom andamento do trabalho.

Ao Prof. Dr. José Antonio Esper Curiati, pelo aprendizado desde o Aprimoramento Profissional, pela firmeza na exposição das ideias e pelo voto de fé. Pela importante contribuição na qualificação deste trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Audrey Setton Lopes de Souza, por ter contribuído e compartilhado de forma tão humana e tão próxima sua vasta experiência clínica. Agradeço por suas observações incisivas, justificadas e claras na qualificação deste trabalho.

À M.^a. Valmari Cristina Aranha, por ter me inspirado, me ensinado a trabalhar com idosos e a gostar do trabalho. O seu olhar clínico contundente compartilhado de forma tão leve foram marcantes na minha jornada.

À toda a equipe do CEDPES, em especial ao Dr. Marcel Hiratsuka e à M.^a. Diana Blay, por terem apostado no meu trabalho. Pelo voto de confiança, pelas conversas tão prazerosas nas salas da instituição, pela disposição, por terem sido tão humanos. Sem o seu apoio, este trabalho não seria possível.

À minha analista M.^a. Maria Lúcia, pelas palavras ditas na hora certa, pelo carinho, pela dedicação no trabalho em conjunto. E também pelas valiosas sugestões bibliográficas.

Ao Gutemberg e à Marta, por terem me dado o suporte necessário em todos os sentidos, pela compreensão nos momentos difíceis, pelas palavras de conforto, pela motivação.

Aos meus amigos pelas conversas, pelas necessárias broncas, por tantas risadas... Por me mostrarem que a vida pode ser mais leve. Sua companhia foi o bálsamo nas horas mais difíceis.

Ao meu pai Archimedes, pelo grande exemplo de vida, de força, que sempre de maneira bem-humorada, me ensinou a rir dos infortúnios da vida.

Em especial agradeço ao Gabriel, meu companheiro em todos os momentos. As palavras se tornam escassas para cumprir a função de agradecer apropriadamente o tanto de apoio e amor que recebi.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com a realização deste trabalho. Sou extremamente grata.

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa

RESUMO

Regis, Claudia E. (2014). *Efeitos da meditação na autoimagem de idosos*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

O crescimento do número de idosos no Brasil nos confronta com o desafio de olhar para o envelhecimento de forma diferente. No que concerne à Psicologia, tal exercício é essencial para (re)pensarmos a prática ampliando-a à população idosa. Tendo como hipótese a ocorrência de mudanças na imagem corporal e considerando o possível conflito mente-corpo no envelhecimento, o estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma prática de meditação na autoimagem de idosos analisando conteúdo verbal e conteúdo gráfico; foi utilizado um roteiro de entrevista e o Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Vaisberg, 1999); foi solicitado aos participantes que realizassem o desenho de uma pessoa idosa, que foi comparado com suas respostas sobre percepção do envelhecimento/velhice. Os dados foram analisados antes e depois da intervenção do curso de meditação. O referencial psicanalítico serviu como base para a análise dos dados, que considera a existência de aspectos inconscientes e a presença de mecanismos de defesa permeando o funcionamento psíquico. Os instrumentos permitiram visualizar diferenças entre os dados, com contradição no teor das respostas gráficas e verbais; os resultados mostraram essencialmente mudanças significativas referentes aos desenhos; o conteúdo verbal permaneceu praticamente o mesmo nos dois momentos; nas características gráficas houve expansão, notando-se ampliação da percepção de si e mudança de posicionamento/perspectiva num modo geral; dois desenhos apresentaram maior espontaneidade retratando o próprio sujeito de maneira mais natural, menos formal; uma resistência na execução da tarefa conforme solicitada também ocorreu, que foi associada a conflito com o envelhecimento; houve referência explícita dos sujeitos sobre a melhora percebida em seu cotidiano atribuindo-a à meditação. Tal prática pode ter contribuído para a expansão da autoimagem e da espontaneidade, porém outros fatores podem ter concorrido para esta mudança, como a frequência ao curso, a aquisição de novos contatos pessoais (pares), um novo conhecimento, ou mesmo o ato de sair de casa direcionando-se à uma atividade. Estes fatores influenciam a autoestima, a motivação e consequentemente, a autoimagem. O conflito mente-corpo não é exclusivo da população idosa, porém se torna mais proeminente nesta fase da vida. A dificuldade em lidar com o descompasso entre o ritmo do corpo que já não acompanha o ritmo mental foi a tônica vista nos sujeitos da pesquisa. O ato de meditar conciliado com a ideia de reservar um tempo para si, direcionado para o autocuidado, visando o equilíbrio, pode ser benéfico para ampliar a percepção de modo geral, em que os detalhes não importam, e sim o olhar para o todo. Para relativizar vivências, memórias, a percepção de outras gerações, para que sejam ponderados também os afetos: pensar o quanto se pode afetar/ser afetado por condições inerentes da vida: olhar para o que foi trilhado como escolha e para aquilo que não se pôde escolher, se aproximando de uma autoimagem serena na última fase da vida. Concluiu-se que a melhor saída na velhice é ter consciência do conflito mente-corpo e não lutar contra, mas aprender a viver com ele.

Palavras-chave: idosos, psicanálise, meditação, autoimagem, técnicas projetivas.

ABSTRACT

Regis, Claudia E. (2014). *Meditation effects on elderly self image*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The growth of elderly number in Brazil confronts us with the challenge of stare at the aging process in a different way. Related to Psychology, such exercise is essential in order to (re) think the practice extending it to the elderly. Given the hypothesis of the change's occurrence in self-image and considering the possible mind-body conflict in this phase of life, the study aimed to evaluate the effects of a meditation practice in self-image of elderly analyzing verbal and graphic content. An interview script and the Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Vaisberg, 1999) were used; the participants were asked to draw an old person figure, which was compared with their answers about aging process/old age perception. The material was analyzed before and after the meditation course intervention. The psychoanalytical referential served as basis to interpret the data, which considers the existence of unconscious aspects and presence of defense mechanisms permeating the psychic functioning. The instruments allowed one to visualize differences between data, with contradiction in the graphic and verbal answers' accent; the results showed significant changes mainly related to the drawings; the verbal content remained practically the same in both moments; in the graphic features there were expansion, being noticed the self-perception enlargement and change of positioning/perspective in general; two drawings presented more spontaneity picturing the own participant in a more natural way, with less formality; one resistance in the execution of task as solicited also occurred, which was associated to aging process conflict; there was explicit reference from the subjects about a perceived improve in their daily lives attributing it to the meditation. Such practice may have contributed to the self-image and the spontaneity expansion, although other factors may have concurred to this change, such as the attendance to the mediation classes, the acquirement of new personal contacts (pairs), to learn something new, or even the act of going out directed to an activity. These factors have influence on self-esteem, motivation and consequently, the self-image. The mind-body conflict isn't exclusive of elderly population, but it becomes more prominent at this phase of life. The difficulty in deal with the mismatch between the body rhythm which no longer follow the mind rhythm was the tonic seen in the research subjects. The act of meditate adjoined with the idea of reserving a time for oneself, towards self-care, aiming the balance, may be good to extend the overall perception, in which the details don't matter, but the look towards the whole picture, in order to relativize experiences, memories, other generations' perception, also pondering the affects; to think how much one can affect/being affected by life inherent conditions: to look at what was trodden as choice and to what one could not choose, getting closer to a serene self - image in the last phase of life. It was concluded that the best alternative in old age is to be conscious of the mind-body conflict and not fight against it, but learn to live with it.

Key-words: elderly, psychoanalysis, meditation, self-image, projective techniques.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. ENVELHECIMENTO.....	13
3. O TEMPO – ESTE SOBERANO.....	21
4. NARCISO ENVELHECIDO.....	26
5. AUTOIMAGEM.....	33
6. MEDITAÇÃO.....	39
7. TESTES PROJETIVOS.....	44
8. OBJETIVO.....	47
9. MÉTODO.....	48
9.1. Participantes.....	48
9.2. Instrumentos.....	48
9.3. Procedimento.....	49
9.4. Forma de análise dos resultados.....	50
9.5. Análise dos aspectos éticos.....	51
10. RESULTADOS.....	52
10.1. Participante 1.....	52
10.2. Participante 2.....	60
10.3. Participante 3.....	68
10.4. Participante 4.....	76
11. DISCUSSÃO.....	84
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS.....	101

1. APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tenta construir um diálogo com três temas: o envelhecimento, a psicanálise e a meditação. O ponto chave foi o conflito mente-corpo na velhice. Por se tratar de uma fase cheia de transições, mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, em que as conquistas são menos percebidas do que as perdas pela maioria dos indivíduos, este foi o ponto que suscitou o interesse de investigação.

O objetivo foi avaliar os efeitos da prática de meditação na autoimagem de idosos analisando conteúdo gráfico e verbal. Para tanto, foram analisadas produções do Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Vaisberg, 1999) e o material obtido através de entrevistas, em dois momentos: antes e depois da intervenção do curso de meditação. Também foi empreendida uma comparação entre o desenho, cujo tema foi Pessoa Idosa, com o conteúdo verbal referente a envelhecimento/velhice.

Para uma melhor compreensão do tema, apresentando uma visão panorâmica, os textos do trabalho foram dispostos desta maneira: o envelhecimento sob a perspectiva psicanalítica, a influência do tempo no envelhecer, a influência do envelhecer no narcisismo, a autoimagem, a meditação e os testes projetivos. A partir do momento em que os textos se entrelaçam de alguma forma (nunca totalmente), há a possibilidade da construção de um ponto de contato entre a psicanálise, o envelhecimento e a meditação. De encontro com esta colocação, Vaisberg (1999) afirma: “A complexidade do fenômeno humano, inerentemente transbordante, não é passível de ser apreendida em sua totalidade, nem pela psicanálise nem por nenhum campo do saber” (p. 98).

A ideia do presente trabalho surgiu a partir de um estudo realizado no Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas – FMUSP (2010). Diante das (tantas) situações vivenciadas nos atendimentos e na coleta de dados da pesquisa, sinais característicos da população idosa foram observados e consequentemente questionados, a saber, a dificuldade da expressão espontânea sobre aspectos emocionais e a questão corporal com as respectivas queixas falando mais alto do que os sintomas psíquicos.

Tais características da população idosa apareceram na aplicação dos instrumentos do estudo (2010) – roteiro de entrevista sobre percepção da doença física e a Escala Geriátrica de Depressão – GDS (Yesavage et al., 1983). A incongruência entre o conteúdo relatado verbalmente à entrevistadora e o resultante de outros tipos de expressão (gestos, fisionomia, linguagem corporal), suscitou questionamentos, além do fato de que os resultados não

corresponderam à hipótese inicial: a doença física exercendo influência no estado de humor dos pacientes. Os dados apontaram que, independentemente da doença que se tem, o que influencia os traços psicológicos do idoso é sua constituição psíquica assim como também o manejo utilizado para enfrentar situações críticas. Para exemplificar, pode-se dizer que um idoso com doença grave, porém com recursos internos saudáveis, lida melhor com a condição adversa, se adapta melhor do que aquele que não tem tais recursos disponíveis, ficando impossibilitado de se adequar a esta condição, ou conseguirá mediante um grande dispêndio de energia: um quadro clínico simples ou apenas a situação de estar num hospital para um exame de rotina já suscita reações psicológicas inadequadas, como não-aceitação, revolta, desentendimentos com a equipe, sintomas depressivos, entre outros.

Depois de concluído o estudo, a questão que permaneceu foi a fragilidade física interferindo na auto percepção; a falta de autonomia multifacetada (dificuldade de locomoção, dependência para cuidados pessoais, dependência afetiva, dependência financeira, impossibilidade de decisão), influenciando no funcionamento psíquico e acarretando sintomas depressivos, tais como sentimentos de tristeza e sensação de inutilidade. O conjunto de características reunidas apontou para a inexistência de relação causa-efeito entre gravidade da doença física e sintomas depressivos, sendo marcante o quanto o idoso consegue dispor dos próprios recursos internos para enfrentar as condições adversas – não é o fenômeno que determina a postura tomada, mas o olhar lançado sobre ele.

A diferença entre o discurso do sujeito sobre si mesmo e a expressão de seus sentimentos permaneceu, junto com a curiosidade de investigar um pouco mais – o que levou à realização de outro estudo (2011, não publicado) que analisava o sentido da velhice e o possível diálogo com a depressão; foi realizado numa abordagem qualitativa utilizando-se roteiro de entrevista e uma técnica gráfica – o Procedimento de Desenho Estória com Tema (Vaisberg, 1999). Nos resultados deste estudo, o que chamou a atenção foi a incoerência entre o que se relatava verbalmente – que era apresentado e representado socialmente enquanto imaginário (imaginado) na entrevista com a pesquisadora – e o que era produzido como expressão de si mesmo através do desenho, cujo tema era Pessoa Idosa.

Os aspectos frágeis, sombrios, negativos do envelhecimento foram desenhados na forma de bengalas, cadeira de rodas, pessoa acamada e figuras bizarras, enquanto que as respostas sobre *o quê* significava o envelhecimento traziam, praticamente para todos os respondentes, características positivas, denotando boa condição psíquica, boa disposição, estado de saúde favorável, sem quaisquer indícios ou comentários sobre tristezas, incertezas,

temores, doença, morte, enfim, algo que tivesse o seu equivalente no desenho. Tal análise foi realizada sob a ótica psicanalítica, na qual são considerados como parte do funcionamento psíquico os mecanismos de defesa e os seus efeitos. Foi concluído que as respostas verbais sofrem uma influência maior destes mecanismos, tais como a racionalização, a sublimação, o deslocamento; já quando o sujeito desenha, ele consegue expressar traços de sua personalidade, dos seus sentimentos numa maneira mais espontânea – os mecanismos de defesa atuam, porém numa intensidade menor. Portanto, existem diferenças na representação do envelhecimento, pela fala e pelo desenho, sendo que o último pode ser uma via acessível para conteúdos inconscientes referentes à autoimagem e à maneira como o idoso se enxerga no mundo.

Prosseguindo com a grande curiosidade a respeito da autoimagem e as suas formas de expressão, veio a possibilidade de realizar o presente estudo, com o adicional da modalidade de meditação. Como todo desafio traz um receio e também a motivação para executá-lo, tal tarefa resultou numa nova jornada. Um apontamento necessário é que o tema meditação não é encontrado na literatura científica em abundância – encontra-se material de diversas fontes, porém em sua maioria, não configurando uma base de dados confiável.

Já que tratamos aqui da percepção mente-corpo, podemos afirmar que ela se configura no amálgama do trabalho, é o ponto comum entre a psicologia e a meditação. A técnica meditativa desenvolvida foi a visualização mente-corpo. Partindo deste ponto, surge uma questão: o quanto as mudanças físicas do envelhecimento influenciam os traços psicológicos e consequentemente a autoimagem do idoso.

É importante lembrar ao leitor de que os capítulos foram divididos para simples apreciação dos temas de maneira mais clara. Porém, os conceitos de autoimagem e narcisismo, assim como a relação destas estruturas com o envelhecimento, estão interligados e fazem surgir muitos pontos em comum.

2. ENVELHECIMENTO

O perfil da sociedade brasileira está mais velho, configurado pelo aumento da expectativa de vida aliado à diminuição do número de nascimentos, revelando uma melhora na qualidade de vida em geral, determinando o fenômeno chamado “envelhecimento populacional”, segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (2014). Tal fato traz consigo um aumento das demandas em vários segmentos, por exemplo, na área da saúde, na área social, na área acadêmica. Tais mudanças e desafios que vão surgindo, nos atendimentos clínicos ou nas pesquisas, também demandam outras formas de se pensar e estudar o fenômeno do envelhecimento, que até os anos 70, era considerado basicamente a partir de seus aspectos negativos, tais como perdas, fragilidade, comorbidades, entre outros. Os conceitos de *desenvolvimento* e de *envelhecimento* não eram pensados como uma continuidade (Neri, 2001; Neri & Yassuda, 2008).

A construção da definição de envelhecimento dentro da Gerontologia não está isenta de críticas. Pelas normas habituais, o conceito é definido como um processo inevitável e não como um processo variável (Stephenson, 2010). A experiência de viver mais, agregada ao envelhecimento é relativamente nova para a sociedade. Numa forma generalizada, o envelhecimento é abordado, compreendido e discutido pela visão biológica, com ênfase nas perdas físicas – a fase é muito caracterizada pelo declínio. Se o foco permanece nestas características, inevitavelmente mal entendidos surgirão.

As necessárias evoluções nos paradigmas sobre envelhecimento e desenvolvimento oferecem o vislumbre de envelhecer com satisfação, saúde e bem estar, motivando a busca de fatores que promoveriam tal condição. Segundo Cupertino (2007), atualmente os pesquisadores tentam definir o envelhecimento saudável, porém, observam-se poucos estudos focando a maneira como os próprios idosos definem o envelhecimento ideal e como consideram a possibilidade de alcançar este estágio. Nota-se uma dificuldade para encontrar trabalhos onde o idoso tenha sido diretamente questionado, tendo a possibilidade de se expressar.

São encontrados mais estudos com opiniões a respeito do idoso do que fatos concretos advindos da declaração dos próprios idosos. Também apontamos a dificuldade e a ausência de estudos que abordam questões clínicas e específicas do idoso a partir dos modelos tradicionais em Psicologia à nossa disposição atualmente (Guerra, 2010; Genaro, 2013).

Graham e Stephenson (2010) criticam a forma como o envelhecimento é abordado

por estudiosos e profissionais da área: o que se vê é a preocupação em conceituar o envelhecimento *per se* e menos reveladora é a sua ação, sua práxis e os seus efeitos sobre os idosos no cotidiano. Frequentemente os sujeitos idosos interpretam sua experiência de maneira bem diferente da interpretação das pessoas cuja função é prestar-lhes assistência.

Dada a firme ascendência do envelhecimento populacional no Brasil, um estudo que visa compreender este processo a partir da ótica do idoso é importante para que o conceito de envelhecimento proferido em muitos meios de comunicação possa ser relativizado, com o devido cuidado de não generalizar nem inserir os idosos em categorias fechadas, pois se trata de um fenômeno subjetivo da condição humana. Singer (2002) chama a atenção para a grande quantidade de eufemismos usados para referir ao envelhecimento visando uma defesa, notável nos especialistas, diante da angústia provocada na associação desta fase com a morte. No cotidiano pode-se perceber o uso de termos como terceira idade, melhor idade... o nome dos locais antes denominados “asilos” trocados por “instituições de longa permanência para idosos” ou simplesmente as ILPIs.

Há uma diferença entre os termos “idoso” e “velho”, utilizados à exaustão e nem sempre ponderados. Em consulta ao dicionário Houaiss (2009) encontramos o significado de *idoso* como: que tem muitos anos de vida; velho. Já o termo *velho* significa: que tem muito tempo de vida ou de existência; que data de época remota; antigo; que é antigo numa situação, função, profissão; que se deteriorou, gastou pelo uso; que se contrapõe ao moderno, antiquado, obsoleto; cuja vida ou existência é anterior à de outro indivíduo ou coisa; homem idoso.

O que chama a atenção é a quantidade de significados para o velho, pois traz consigo a ideia de um objeto defasado, e o quanto podemos notar no dia-a-dia a coisificação do sujeito velho em objeto velho. Como alguém cuja opinião não interessa saber, como alguém ultrapassado, com outra mentalidade e incapaz de se adaptar aos tempos atuais, ao modo de vida dos jovens de hoje. Podemos perceber esta postura do não se importar com o velho quando observamos as diferentes gerações em suas relações, na forma como os jovens lidam com os valores e o modo de vida das pessoas mais velhas. Como uma senhora entrevistada perguntou: “Eles dizem ‘melhor idade’... melhor idade para quem?” (C.R.M., 77a). Ou poderíamos complementar: o que há de melhor nesta idade?

Há outra diferença apontada muito bem por Messy (1999) a respeito dos termos envelhecimento e velhice. O primeiro remete à ideia de processo, o *estar* envelhecendo; pode-se afirmar tranquilamente que todos envelhecem desde o instante do nascimento. A cada ano

de vida, o sujeito se torna mais velho, seja com 15 ou 80 anos. Agora o termo velhice remete à ideia de estado, estático, estabelecido e também de estar ultrapassado e/ou em declínio, na última curva da vida; um significado próximo daquele encontrado no dicionário. É a fase derradeira da vida, mais perto da morte.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo, configurando-se (sempre no gerúndio, pois só termina com a morte) numa vivência individual em que cada pessoa direciona sua vida conforme a equação gerada entre: fatores genéticos, ambientais, socioeconômicos, afetivos e culturais. Ele seria, portanto, caracterizado como a construção de um caminho de vida, relacionado com a concepção individual sobre toda a existência (Gavião, 2000; Aranha, 2003).

Os idosos que conseguem manter uma boa disposição, um posicionamento saudável frente às inúmeras perdas que ocorrem em sua trajetória, são considerados como “bem sucedidos” ou aqueles que têm o envelhecimento bem sucedido. Contestar as perdas não quer dizer nega-las ou simplesmente despreza-las como experiência; significa confrontar, questionar, adaptar, negociar, incorporar e às vezes superar, de maneira a trazer sentido à vida (Graham e Stephenson, 2010).

A concepção de envelhecimento bem-sucedido nunca deve se basear na negação das perdas reais do funcionamento nesse estágio da vida; a ideia é encorajar as pessoas velhas a otimizar as capacidades que permanecem enquanto compensam as perdas inevitáveis. Para tanto, tais processos envolvem o lado psicológico do envelhecer, incluindo o autoconceito, as relações sociais e os processos cognitivos (Moody, 2010).

A conquista da sabedoria e do equilíbrio emocional diante de experiências difíceis no passar dos anos raramente é nomeada como ‘marca do envelhecimento saudável’. O discurso dominante de saúde e sucesso parece estar mais associado com a retenção de características joviais, mensuradas no tempo linear do que a sabedoria adquirida a partir da introspecção.

Para ilustrar nosso ponto de vista, convocamos Klein (1975b), num dos trechos em que tece um comentário sobre envelhecimento:

É sabido que certas pessoas, especialmente ao envelhecerem, tornam-se progressivamente mais amargas; e que outras se fazem mais amenas, mais compreensivas e tolerantes. É também fato comprovado que tais variações devem-se a uma diferença de atitude e de caráter, e que não correspondem simplesmente às experiências adversas ou favoráveis que se nos deparam na vida (p. 159).

Goldfarb (2002) traz a imagem da libido na velhice, retratando-a como uma energia em constante movimento e mudança, independentemente da idade que se tenha – qualquer momento da vida possui suas nuances, seus movimentos. A autora retira a imagem negativa do envelhecimento ao afirmar que tanto a pulsão de vida como a pulsão de morte atuam em favor da vida, são complementares e, portanto, não há motivo para atribuir-lhes valores “morais” (por exemplo: pulsão de vida boa, pulsão de morte má). Ela aponta um traço característico do idoso que vai de encontro à hipótese do nosso estudo: “...às vezes existe uma certa contradição entre o discurso de uma pessoa idosa em relação a si própria e a realidade dessa mesma pessoa” (p. 27).

Há autores que comparam este momento da vida com a adolescência (Rosenburg, 2004; Soares, 2012). Concretamente, há muitos pontos em comum. Por exemplo, as diversas mudanças que acontecem, a maioria delas sem possibilidade de controle por parte do indivíduo. A saída mais saudável (nada fácil) para esta condição seria a adaptação. Aquilo que posso mudar, tudo bem; aquilo que não tem remédio, remediado está – segundo um antigo dito popular. O que pode nos auxiliar aqui é lembrar que, ao olhar para as etapas da vida, conclui-se que as limitações, crises, frustrações, decepções, sempre estiveram (e estarão) presentes, constituindo estímulos ao desenvolvimento humano (Gavião, 2000).

No campo da psicanálise, traçando uma linha de pensamento associada ao processo de envelhecimento, poderíamos apontar a divergência entre o Ego ideal e o Ideal de Ego. Segundo o Vocabulário de Psicanálise (Laplanche & Pontalis, 2004), o termo Ego Ideal é uma “formação intrapsíquica que certos autores, diferenciando-a do ideal do ego, definem como um ideal narcísico de onipotência forjado a partir do modelo do narcisismo infantil”.

Py & Scharfstein (2001) descrevem de forma ilustrativa o Ego ideal, sendo o responsável pela construção da identidade, tendo significado para o sujeito como o lugar que ele ocupa no desejo da mãe. Segundo as autoras, o ser humano, desde o princípio, deve responder a anseios e expectativas – origem da sua busca em torno dos ideais. Ao longo do desenvolvimento, e para sobreviver, o sujeito vai superando sua insuficiência primordial, capturando caprichosamente uma imagem de si, mediada pelo olhar materno, o amor materno, conferindo-lhe então uma referência idealizada de si mesmo, sendo inaugurado então, o primeiro amor – o amor a si mesmo, o Eu Ideal.

Do amor a si mesmo, parte o sujeito para o amor aos objetos, para as relações externas. Percebendo a si mesmo como pertencendo a um mundo em que existem outros, diferentes dele, e que também interagem com ele, pouco a pouco a instância denominada

Ideal de Ego vai sendo construída. Este, na verdade, é um termo de difícil conceituação na teoria freudiana, pois está estreitamente ligado à elaboração progressiva da noção de Superego (Laplanche & Pontalis, 2004). Sua origem é essencialmente narcísica: o que é projetado diante de si como o seu ideal é o substituto do narcisismo perdido da infância – nessa época, o seu próprio ideal era si mesmo, o Ego Ideal.

Segundo o Dicionário de Psicanálise de Laplanche & Pontalis (2004), Ideal do Ego refere-se à “instância da personalidade resultante da convergência do narcisismo (idealização do Ego) e das identificações com os pais, com os seus substitutos e com os ideais coletivos. Enquanto instância diferenciada, o Ideal do Ego constitui um modelo a que o sujeito procura conformar-se.” Seria o equivalente às expectativas vindas “de fora”, que o sujeito tenta responder no âmbito social.

Para Messy (1999), os processos do sistema inconsciente são atemporais. Na circulação da libido (energia psíquica) não há jovem nem velho, pois o desejo não tem idade. Dessa maneira, o Id, representado como “uma caldeira cheia de excitações em ebulição, não envelhece” (p. 16). Portanto, a existência do tempo cronológico para esta estrutura é indiferente – o Id pode muito pouco ou nada mudar ao longo da vida. O autor questiona se este seria então o motivo pelo qual o envelhecimento não mobilizou tanto a comunidade psicanalítica.

Anzieu (1978), sobre as diferentes instâncias da personalidade, refere que elas não se encontram necessariamente e eternamente em conflito, mas formam a sua base, que é “...definida como um sistema complexo de percepções de natureza diversa ... Existem percepções que levam em conta as dificuldades da realidade (o “ego”), percepções ligadas a ideais longínquos (ideal do ego) e percepções governando a conduta moral (superego)” (p. 266). Na concepção do autor, a percepção teria duas funções: a seleção de informações úteis ao organismo e a defesa do Ego.

Há conquistas a serem realizadas pelo Ego, no contínuo esforço ao longo da vida, as quais Kohut (1984), em seu trabalho sobre o papel do self narcísico, aponta que as aquisições do Ego são conquistadas mediante a associação aos impulsos instintivos narcísicos e que também são energizadas (alimentadas) por eles. Elas são denominadas “atitudes e empreendimentos da personalidade” (p.21) e guardam relações íntimas com o narcisismo. São elas: a) a criatividade do homem; b) sua capacidade de empatia; c) sua capacidade de encarar sua própria transitoriedade; d) seu senso de humor e e) sua sabedoria.

Para Kohut (1984) a aceitação dos próprios limites pode ser descrita como:

A capacidade do homem de reconhecer a limitação de sua existência e agir de acordo com essa dolorosa descoberta, bem pode ser sua maior conquista psicológica, apesar do fato de se poder frequentemente demonstrar que uma aceitação manifesta da transitoriedade pode andar de mãos dadas com negações encobertas.

A aceitação da transitoriedade é efetuada pelo ego, que realiza o trabalho emocional que precede, acompanha e segue as separações. Sem esses esforços, não se poderia alcançar uma concepção válida do tempo, dos limites e da inconstância das catexias objetais (p. 27).

O autor prossegue afirmando que dentre as atitudes da personalidade, uma dificuldade ainda maior se encontra no reconhecimento da transitoriedade (finitude) em nós mesmos, em nosso self; reconhece-la nos objetos seria menos penoso. No campo do narcisismo, este seria um grande obstáculo a ser ultrapassado. Em sua agradável forma de escrita, Kohut diz que, além deste feito ser extraordinário, fora do habitual, ele seria a “...criação de uma forma mais elevada de narcisismo” (p.28). Tal feito estaria reservado aos homens sábios – aos grandes homens – que na verdade, não demonstram uma conformidade, uma resignação, pelo contrário, eles levariam consigo “um orgulho silencioso muitas vezes conjugado a um suave desprezo pela plebe que, sem ser capaz de deleitar-se na variedade de experiências que a vida tem para oferecer, ainda tem medo da morte e treme diante de sua aproximação” (p.28).

Ao longo do envelhecer, se tudo correr bem, o luto pelo Eu ideal vai se instituindo. Martins (2011) afirma que com a constatação da velhice, há a necessidade de lidar com três limites essenciais: o tempo, a morte e a representação do contexto social sobre a concepção de idoso. Messy (1999), por outro lado, constata a chegada de três mortes no envelhecimento: a morte social, para os homens significando a exclusão da atividade produtiva e para as mulheres a não-reprodução; a morte psíquica, uma espécie de decomposição do psiquismo; esta já anunciando a terceira morte: a decomposição da carne.

O ideal do Ego é uma interiorização dos valores e metas que a cultura propõe. Valores que acreditamos estar fora, mas na verdade, estão dentro de nós. Kohut (1984) define essa instância como “a imagem internalizada de perfeição que admiramos e procuramos” (p.18). O autor menciona também a dificuldade em conseguir diferenciar ambições de ideais, especialmente quando, para alguns afortunados, as duas coisas ocorrem simultaneamente. O envelhecimento pode trazer mais obstáculos nesta busca dos ideais, tanto para o quê o sujeito espera de si mesmo como para as suas expectativas em relação aos outros. E assim seguimos

vida afora, orientados pela busca do ideal.

O envelhecimento traz consigo uma diminuição drástica da oferta de possibilidades podendo suscitar sentimentos de nostalgia, já que, pelo menos um limite temos à vista: o encurtamento do tempo. Tal sentimento poderia se originar da percepção pelos idosos da sua incapacidade de controlar as condições externas, da incapacidade de reparo sobre as próprias faltas no passado e, eventualmente, da incapacidade de aceitar as faltas alheias – por exemplo, ter magoado alguém, mas atualmente a pessoa é falecida; não ter aceito uma boa oportunidade de trabalho e ficar “remoendo” a situação financeira atual...são muitas as situações que remetem à nostalgia. Convocamos novamente Kohut (1984), pois ele apresenta um dos motivos que fazem a nostalgia despontar: “Os nossos ideais são os nossos guias internos; nós os amamos e aspiramos a atingi-los ... o ego não experimenta um sentimento de estar ferido narcisicamente quando não consegue atingir seus ideais: mais exatamente, experimenta uma emoção semelhante à da nostalgia” (p.15).

Não sendo possível saber o quanto a nostalgia pode estar associada ao ressentimento, vale a pena considerarmos uma possível aproximação entre os dois sentimentos, partindo do que é característico do envelhecer. Tecendo pontos em comum entre ressentimento e nostalgia, podemos apontar: a vivência das perdas e seus efeitos; a manutenção das lembranças; uma rigidez de funcionamento ou fixação num ponto do passado, semelhante ao tom melancólico; o almejar coisas impossíveis e a consequente lamentação por falhar na realização do impossível; a questão do perdão muito bem apontada por Genaro (2013): o perdão em relação aos outros e em relação a si mesmo; a capacidade de gratidão. Kehl (2004) afirma: “O ressentido é um escravo de sua impossibilidade de esquecer” (p. 91). Poderíamos pensar que o ressentido não quer esquecer, ele se apegue àquilo que se foi, independentemente do conteúdo ser bom ou ruim.

Entendendo o envelhecimento como um processo contínuo, sem um marcador concreto, Sad (2001) aponta que as pessoas que têm uma postura melhor são justamente aquelas “que se entregam ao fluxo do movimento que a vida impõe” (p. 58). Ou seja, o resultado depende basicamente, das capacidades de cada um, de suportar o caos e de não negar as depressões e angústias, mas sim buscar dentro e fora de si as possibilidades de lidar com elas. Klein (1975b) afirma que “muitos de nós nem sequer gostaríamos de ter perdido algumas de nossas experiências dolorosas, uma vez que também elas contribuíram para o enriquecimento de nossa personalidade” (p. 156).

A velhice seria de algum modo, uma luta permanente entre o investimento afetivo de si mesmo e o desinvestimento, podendo ser compreendido pela depressão (ênfase nas perdas), demência (desinvestimento total na realidade), entre outros processos, culminando com a morte. Messy (1999) associa a velhice a um permanente jogo de forças contraditórias – as tendências destrutivas e o narcisismo. O conflito segue no pensamento de Irigaray (2004) quando ela afirma que “o desenvolvimento humano é um processo compensatório entre ganhos e perdas, e não composto só de perdas ou só de ganhos” (p. 56).

Py (2004) traz à tona o conflito mente-corpo para o idoso:

...no curso do envelhecimento, o ser humano é impelido a confrontar a desqualificação do corpo envelhecido que é marcado no social pelos estigmas da decadência, feiura, doença e aproximação da morte. É quando tem que proceder ao confronto da estrutura narcísica que se fixou na construção do seu corpo ideal (ego ideal), com a verificação realista dos limites inexoráveis que marcam o processo de envelhecimento (p. 115).

Todos, de alguma maneira sabemos que, se tudo correr bem, vamos envelhecer. Uma crítica que se faz é que talvez não nos preparamos para isso, não temos o costume (cultural?) de pensar e planejar o envelhecimento. O modo como levamos nossa vida irá determinar o estado em que nos confrontaremos com nós mesmos lá na frente. É a máxima: envelhecemos como vivemos. O passado e o modo de elaboração das diferentes crises ao longo do desenvolvimento irão incidir posteriormente no estado que permite superar ou não a crise do envelhecimento. As crises podem ser vistas como uma possibilidade de reelaboração daquilo que não anda bem, e, se forem confrontadas, viabilizam possibilidades de crescimento (Singer, 2002; Aranha, 2003; Irigaray, 2004; Schwarz, 2009).

Concordamos com Gavião (2000), a respeito da contradição entre a idade cronológica e as atitudes do sujeito. É importante lembrar que aquilo que especifica as características de uma pessoa “velha” não guarda relação com a idade que ela tem e sim com as posições que ela mantém, por exemplo: a falta de motivação, a ênfase nas perdas, a falta de criatividade para lidar com dificuldades, incapacidade de perspectiva sobre a vida, o isolamento, dentre tantas.

3. O TEMPO – ESTE SOBERANO

Iremos recorrer ao mito de Crono para ilustrar o significado que tem o tempo para cada um de nós. Em consulta ao Dicionário de Mitologia Grega e Romana (Grimal, 2011) temos a história de Crono, que pertence à primeira geração divina, filho mais novo de Urano (o Céu) e Geia (a Terra). Eles tiveram muitos filhos. Porém, Geia, descontente com tal fecundidade e desejando fugir do brutal abraço do esposo, pediu proteção aos filhos. Todos se recusaram, apenas Crono a atendeu. Ele armou uma emboscada e com uma foice dada pela mãe, cortou os testículos do pai, lançando-os ao mar. Por conseguinte, tomou o seu lugar no céu e atirou para o fundo do Tártaro (região mais profunda do mundo, sob os próprios infernos) os seus irmãos. Senhor do mundo, desposou Reia, sua própria irmã; sendo fato que os seus pais eram dotados de sabedoria e conhecedores do futuro, eles tinham previsto que Crono também teria como destino ser destronado por um de seus filhos. Então, ele devorava todos que ia tendo com a esposa, à medida que iam nascendo. Quando cinco deles já tinham sido devorados, Reia, indignada por seus atos e grávida de Zeus, fugiu e deu à luz às escondidas, na ilha de Creta. Depois, envolvendo uma pedra em panos, deu-a para Crono, que a engoliu sem suspeitar de nada. Crescido, Zeus levou o pai a tomar uma droga fazendo-o vomitar, devolvendo assim todos os filhos devorados. Estes, comandados pelo irmão mais novo, declararam guerra ao pai Crono, que por sua vez, tinha os Titãs – seus irmãos – ao seu lado. A batalha durou dez anos, até que um oráculo da Terra prometeu a vitória a Zeus se ele conseguisse buscar os outros seres confinados no Tártaro para aliarem-se à ele; ele os libertou e conquistou a vitória. Os Titãs e Crono foram então encarcerados no Tártaro, de onde o último não saiu mais.

Kρόνος – termo grego para Crono – faz lembrar Χρόνος, termo grego para Tempo: foi um jogo de associação de palavras que fez o ser mitológico ser considerado como o tempo personificado. Os antigos gregos consideravam Chronos – um ser incorpóreo, deus remoto que conduzia a rotação dos céus e o eterno caminhar do tempo – como sendo o Titã Crono; logo, sendo o senhor de tudo que existe e possa ser relatado. Os gregos consideravam-se filhos de Crono e, uma vez sendo impossível fugir ao tempo, todos seriam mais cedo ou mais tarde vencidos (devorados) por ele (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Chronos>).

O tempo é soberano. Fazendo um exercício mental, tranquilamente podemos nos enxergar sendo devorados por ele. Ora, tanta correria vista atualmente, a ansiedade muitas vezes confundida com depressão ou vice-versa, o fazer tantas atividades sem saber por que, o

não saber aproveitar o tempo... Faz-nos justamente pensar que tentamos impotente e ilusoriamente combater Crono e ainda pensar que venceremos. Daí a frustração, a decepção, o sentimento de desamparo.

Aranha (2003) refere que é possível notar a ênfase dada pelos indivíduos no tempo presente, cuja vivência, ao invés de favorecer a percepção da completude, imprime na verdade sentimentos de desconexão, ausência de raízes e perspectivas. A autora aponta para a inevitável – e triste – consequência desta mentalidade, intrínseca à esta organização social pós-moderna que vivemos, qual seja, a tendência a um “individualismo exacerbado ... estimulando a busca por defesas cada vez mais narcísicas, interferindo na constituição da identidade dos sujeitos e nas relações por ele estabelecidas” (p.27). Os indivíduos parecem estar cada vez mais “blindados” em relação ao mundo externo: o avanço tecnológico em muito contribui para este isolamento voluntário.

Poulichet (1996) refere que o não-saber atrelado à questão do tempo é a essência do conhecimento psicanalítico, pois nunca será possível absorvê-lo completamente, qualquer que seja a linha teórica construída para responder à intrincada questão. Para pensarmos exatamente *o que faz* o tempo, não podemos concebê-lo como universalidade passivamente aceita. O referido autor nos remete ao fenômeno do envelhecimento: “Só o que é, de algum modo, retirado, poderá nos ser dado: esse é o paradoxo que marca a ação do tempo” (p.15). O envelhecer como paradoxo; não uma questão fechada e talvez por essa lógica, seja intrigante sob a lente psicanalítica.

Para compreender uma determinada etapa do desenvolvimento humano, é essencial ter uma percepção do processo da vida como um todo. Além disso, a vivência do tempo presente e a maneira pela qual esta fase é construída pelo sujeito estão em relação com o uso que ele faz do passado e do futuro, num eterno movimento, a cada instante em que se vive: o passado se projeta e se organiza em função de uma perspectiva futura – e o presente intrincado nesta relação. Na medida em que o sujeito vai envelhecendo, a probabilidade de projetar o presente a longo prazo vai diminuindo e, desta forma, gradualmente a conjuntura do presente vivido vai sendo valorizada, ao invés da valorização da vida toda, estruturada-fechada (Rosenburg, 2004). Como se as coisas que valem a pena da vida fossem depuradas. O sujeito pode escolher guardar o bom para si e focar neste aspecto quando o seu tempo de vida diminuir. Neste raciocínio, tais elementos prazerosos poderiam fortalecer o Ego, já que o Eu corporal se encontra em declínio.

Gavião (2000) afirma que a passagem do tempo favorece uma compreensão ampliada,

realista e principalmente sintética em relação à própria existência, podendo levar a uma maior serenidade, não sendo necessariamente uma regra. O avanço dos anos por si só estimula reflexões, mesmo que a chamada “sabedoria” não possa ser alcançada por todos aqueles que envelhecem, sendo entendida também como uma escolha.

Kohut (1984) afirma que a sabedoria é atingida pela capacidade de superação do narcisismo inalterado e está na aceitação dos limites das potências físicas, intelectuais e emocionais, incluindo-se a aceitação da inevitabilidade da morte, sem renúncia dos envolvimento cognitivo e emocional. Para tal feita, este estágio está reservado às últimas etapas da vida, dificilmente podendo se associando a um atributo da juventude, já que é necessário o empenho com a devida experiência e o labor para adquirir um conhecimento fortalecido. O autor aponta numa bela passagem o momento desta conquista:

...não é o resultado de um processo intelectual isolado, mas é o vitorioso resultado do trabalho da vida inteira da personalidade total, na aquisição de conhecimento amplamente alicerçado e na transformação de modalidades arcaicas de narcisismo em ideais, humor e no sentimento de participação supra-individual no mundo (p.32).

Uma “estranheza” vista na prática clínica suscitou o grande interesse pela percepção do tempo – no presente estudo em relação à percepção do idoso. Na verdade, a passagem do tempo acabou trazendo uma inquietação num âmbito geral. Como experiência referida anteriormente (2010), a enfermaria de um hospital é um lugar em que o tempo passa diferente. Primeiramente, não havia relógios ou calendários nas paredes como organizadores “concretos” do tempo. Lá, havia tanta coisa importante para se preocupar, digamos, a própria vida, que as pessoas sentiam os acontecimentos e os seus efeitos de outro modo, mais intensamente. As famílias que não se aguentavam de ansiedade e contavam cada minuto para o encontro com o médico a fim de obter informações do seu familiar; o paciente à espera de uma cirurgia que ocorreria no dia seguinte e o tamanho da sua expectativa, fazendo-o olhar para o relógio constantemente; o paciente que acabava por adquirir uma infecção hospitalar pelo período de internação prolongado e precisava ficar em isolamento, num quarto separado de todos – sozinho mesmo – quem entrasse no quarto precisava usar máscaras. O paciente isolado acabava passando muito tempo *mesmo* naquele local solitário... O familiar que chegava no horário de visita e infelizmente não encontrava seu familiar-paciente pois um incidente teria ocorrido e ele era transferido para outro local... estamos falando aqui da quebra

de expectativas... o tempo todo, pois na enfermaria se trabalha com o imprevisível. É a vida e a morte ali, muito próximas.

No cotidiano da enfermaria, no atendimento aos pacientes e seus familiares, onde tudo ali tinha o seu próprio ritmo e eram as pessoas que precisavam se adequar à toda aquela correria, àquele outro mundo, um dia, na consulta a um paciente, simplesmente esta pergunta veio: “Fulano, como o tempo passa para o senhor?” Se a resposta fosse algo como: “Como assim?”, retificava-se: “O senhor acha que o tempo passa diferente hoje, que o senhor (por exemplo), está com 83 anos, de quando tinha 20 anos?” – a bem da verdade, o tom da pergunta mudou: o ambiente impunha o seu ritmo. A pergunta sobre a percepção da idade tinha ocorrido justamente porque, pelo fato da pessoa se encontrar num momento crítico (de saúde, de questionamentos pessoais, de crenças), muitas delas nas consultas, acabavam por fazer um balanço de suas vidas, muitas remetiam ao passado distante, a lembranças de sua infância, as relações familiares... então veio a pergunta da passagem do tempo no hoje, mas talvez a intenção seria perguntar como o tempo passava no aqui-agora, naquele momento e *naquele* lugar. Ou talvez a intenção tenha ficado implícita por estarmos – psicóloga e paciente – já no lugar que não precisava ser lembrado no discurso.

Muitos pacientes acabavam se surpreendendo com a pergunta, outros não sabiam responder, mas na maioria das vezes, a resposta repousava nas discrepâncias: que o hoje era muito diferente do passado, muito mais rápido; que a geração atual tinha valores muito diferentes, totalmente mudados de antigamente; a dificuldade em acompanhar os jovens; e o tom nostálgico, em que o passado era bem melhor e a insatisfação com o hoje – esta última resposta sendo muito comum e estava diretamente associada (na maioria das vezes) à situação em que os pacientes idosos se encontravam lá – no espaço-hospital – e provavelmente uma projeção, de que o antes com saúde certamente era melhor do que o hoje com doença.

Stephenson (2010) mostra as diversas facetas que podemos encontrar em relação ao tempo e sua vivência: de forma convencional, ele é entendido como quantificável e delimitado, como se fosse uma ‘coisa’ que pode ser ‘gasta’, ‘economizada’ e ‘perdida’; de fato, ele também é frequentemente ‘investido’ – termo muito usado na linguagem psicanalítica, mas aqui, sem esta conotação. O autor também afirma, partindo da sua observação de idosos institucionalizados, a quase obsessão destes em relação à pontualidade, condizente com seu cotidiano regido por horários, ao qual eles precisam se adaptar: a espera pelas refeições, pelas visitas, pelos passeios. Esta fixação com a pontualidade tem o contraponto no tédio, estando em relação com a possibilidade (o risco) da perda da trilha do

tempo e de si próprio.

O tempo é um marcador biológico, real. Ele pode ser subjetivo e imaginado pelo sujeito ao mesmo tempo em que não o é. Quando se tem um conflito egóico, por exemplo, aos trinta anos, ainda há tempo para desconstruir, reparar, refazer... ainda há recursos. Quando se tem um conflito egóico aos oitenta anos, não há *tanto* tempo assim. Não se pode desejar tudo: os sonhos necessariamente deverão ser diminuídos, concomitante com o tempo que se tem.

Em concordância com o já referido no texto, sobre a incoerência atrelada ao envelhecimento, Py & Scharfstein (2001) referem como os tempos vividos/sentidos ao longo da vida apresentam contrariedades: "... corpo infantil almejando a juventude que almeja a longevidade; fantasia de perenizar o corpo jovem no avanço dos anos de vida; desejo de viver muito, horror de ficar velho!..." (p. 123).

O papel crucial do Eu no envelhecimento é manter a continuidade psíquica *apesar da passagem do tempo* (Singer, 2002). O que determina a vida lá na frente é o modo como vivemos, como "levamos" nossa vida hoje. A sensação do imprevisível e incerto era marcada na enfermaria, onde nada se previa, como já citado. Por motivos ilustrativos, apresenta-se aqui um diálogo comum nos atendimentos aos internados: por muitas vezes, a autora (psicóloga) ao cumprimentar o paciente, dizendo: "Fulano, como vai o senhor?", ouvia a resposta: "Vou indo..." Então, para descontrair, a psicóloga replicava: "E para onde o senhor vai indo?" – na tentativa de redimensionar ou suavizar a visão soturna da condição crítica de saúde. Muitas vezes o paciente dizia: "É, posso ter alta amanhã e ir pra casa... ou... não sei..." O tempo-espaço da enfermaria impondo a imprevisibilidade própria do futuro. As reticências às vezes residiam naquilo que era difícil falar: a incerteza da vida, e talvez a finitude próxima. Este último sentido muitas vezes não era declarado abertamente, porém expressado/ percebido pelas expressões faciais, pelo olhar.

Estando numa condição crítica ou gozando de saúde plena, fica a ideia de que não há um marcador para a velhice. Não ficamos velhos – nos tornamos velhos gradualmente.

4. NARCISO ENVELHECIDO

O narcisismo é uma estrutura psíquica oriunda da psicanálise, sendo muito lida, discutida, revisitada: fruto de divergências entre os autores sobre a definição do conceito, assim como também muito referenciada por psicanalistas em seu exercício clínico, tornando-se elemento-chave na interpretação de alguns casos. Bergeret (2006) afirma que “... toda essa teoria do narcisismo pode parecer bastante hipotética, abstrata” (p.234).

O termo aparece pela primeira vez na obra de Freud em 1910, no artigo “Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância”, quando escreve sobre a escolha do objeto de amor dos homossexuais, remetendo ao mito de Narciso – o amor a si mesmo, com semelhanças ao amor dirigido a alguém do mesmo sexo ou ao ato de olhar-se no espelho e amar a própria imagem. Mais tarde em 1914, Freud dá outro tratamento ao narcisismo na obra “Sobre o narcisismo – uma introdução”. O texto em seu conteúdo apresenta reviravoltas, com o esforço do autor em definir conceitualmente o narcisismo, em relação à natureza das energias (libido objetual e libido do Ego) e o seu destino para o sujeito. Por fim, apresenta dois tipos de narcisismo: primário e secundário. O primeiro remete à tenra infância, sendo o amor sem objeto, o amor a si investido e reforçado pelo amor e cuidados da mãe ou o seu substituto, configurando-se na base para posteriormente se desdobrar no amor objetual (“objeto” aqui significando um outro, uma atividade, algo diferente, externo ao indivíduo que lhe inspire amor), inaugurando a consciência e o amor por si e pelo outro, inserindo nessa etapa a esfera social, denominado narcisismo secundário.

Freud (1914) delimita dois tipos de escolha de objeto: o tipo narcisista e o tipo anaclítico (de apoio). Interessa bastante para o nosso estudo a descrição do amor narcisista, em que, segundo o autor, a pessoa pode amar: a) o que ela própria é (ela mesma); b) o que ela própria foi; c) o que ela própria gostaria de ser; d) alguém que foi uma vez parte dela mesma. Tais características vão de encontro com a vivência afetiva do idoso e o confronto com si mesmo, pois remete a períodos do tempo: passado, presente e futuro.

Não é raro notarmos idosos nostálgicos, trazendo em sua fala o quão produtivos, belos e potentes eram em seu passado, e não é de surpreender quando, se porventura perguntarmos-lhes como se sentem hoje, a respondem que hoje se sentem uma sombra do que eram, uma caricatura... vivendo “o tempo da vida que resta”...exatamente como um resto de vida.

Laplanche (1985) nos mostra a diferença entre a escolha anaclítica de objeto e a escolha narcísica de objeto, sendo esta última de interesse ao nosso tema: a primeira se refere

à escolha feita principalmente por crianças e adolescentes às primeiras figuras que exerceram funções de satisfação, de cuidado, de preservação da vida (alimentação, proteção, carinho etc.), tornando-se desta forma os primeiros objetos sexuais. A escolha narcísica, por outro lado, é diferente porque o objeto neste momento é escolhido a partir do modelo de si mesmo, demonstrando um funcionamento psíquico mais elaborado e a energia libidinal não é apenas transposta: ela agora é transformada, possível graças ao amadurecimento pessoal, através da ultrapassagem da fase anterior, onde se amava apenas o que possibilitava a existência – o objeto cuja presença significava sobrevivência e a ausência significava a morte.

O amor narcísico vem depois de o Ego ter se fortalecido, no momento em que o sujeito vai de encontro ao objeto com o qual se identifica: não de maneira passiva, apenas aceitando o alimento-amor da mãe. A partir de seus modelos internos introjetados, modificados e fortalecidos, o sujeito vai à busca do objeto de amor elegido.

Existem várias escolhas narcísicas possíveis, como afirma Laplanche (1985): “escolha feita não somente à imagem daquele que se é atualmente, mas também daquilo que se foi um dia – aquilo que se gostaria de ser – da pessoa que foi uma parte de si própria” (p. 79). Ou seja, há possibilidade de transporte da energia libidinal em relação ao tempo vivenciado, às impressões internas do indivíduo. A escolha narcísica do “que se foi” mostra outra faceta do narcisismo: como modo de relação de objeto mais madura; o amor de si mesmo transportado ao amor por alguém semelhante à imagem de si mesmo. Deixando de lado a concepção exclusiva do narcisismo somente como amor de si / para si.

Portanto, uma possibilidade de amor narcisista para o idoso é amar o que ele gostaria de ser, podendo aqui ser chamado de ideal – não necessariamente Ideal do Ego, apesar de também ser adequado – algo que se almeja, que o sujeito tenha vontade de buscar. Aquilo à sua frente norteando o caminho no presente e gerando motivação para prosseguir na vida. Disposição é o termo chave. Nos tantos anos vividos pelas pessoas idosas, muitas vezes percebemos que nos dias de hoje, nada lhes chama muito a atenção, poucas são as coisas que lhes provocam um encantamento, um brilho nos olhos. Então, a chave é resgatar esta vontade – de viver, de amar, de produzir, de existir – para aí se encaixar o sentido da vida. O idoso saudável é aquele que encontra um sentido para a vida. Um sentido, dentre tantos possíveis e não “o” sentido.

Desde a época de Freud até os dias atuais, muitas voltas foram dadas a respeito do conceito de narcisismo. Por sua importância clínica e amplitude, sendo considerado como base da estrutura psíquica e das relações do indivíduo com si mesmo e com o mundo à sua

volta, constituído também como traço dominante em muitas psicopatologias (Bergeret, 2006), sua presença no estudo é fundamental.

Diversas abordagens em relação ao narcisismo: como uma energia – que pode ser utilizada, represada, liberada, deslocada; como um local de investimento – o próprio Ego, o *self*, o objeto; um modo de funcionamento – a escolha de um objeto de amor, dentre os gêneros, masculino e feminino; uma patologia – as neuroses narcisistas.

No campo patológico, a melancolia remete à escolha do objeto anteriormente identificado e perdido e a impossibilidade de desinvestir a energia uma vez colocada sobre o mesmo (Freud, 1917). Para o melancólico, uma parte de si foi embora com o objeto, mas ele permanece identificado com o mesmo, apesar de sua inexistência na realidade. O sujeito além de ficar desolado com sua partida, acaba por “remoer” o quantum de energia investida, também se recriminando, de certa forma, culpabilizando-se por isto. Kehl (2004) refere que a energia investida não seria necessariamente amor, mas também ódio – ou o amor se transformou em ódio depois da partida do objeto; por este motivo talvez se torne tão difícil (ou mesmo impossível) se desvencilhar da imagem, da lembrança daquilo em que tanto de si foi investido. Aí talvez resida a semelhança com o ressentimento.

Não é objetivo nem cabe aos propósitos aqui delineados pormenorizar estes outros sentimentos, mesmo tendo em mente sua presença e seus efeitos no funcionamento psíquico. Para minimizar possíveis mal-entendidos, o narcisismo será considerado aqui como o amor a si mesmo, o investimento de energia no próprio *self*; como força constitutiva do Ego. As concepções de Bleichmar (1985) a respeito do sistema narcisista composto por representações e a importância do outro (o olhar do outro) para estruturar o sistema psíquico é válida, tanto quanto a abordagem de Kohut (1984), apresentando o lado saudável do narcisismo, tendendo à saúde, à adaptação e à realização – saindo do lugar comum, onde geralmente o narcisismo é patologizado.

A depressão narcísica, termo cunhado por Hugo Bleichmar (1984), marca o que seria a consciência da perda da onipotência – quando o sujeito se percebe como faltante, inacabado, impossibilitado de responder às demandas do Ego e às demandas externas, sendo tomado desta forma pela depressão. O Ego antes idealizado, se torna real – se encontra com o real. A depressão narcísica pode se fazer presente naqueles que se percebem velhos (no sentido negativo, remetendo à estagnação, declínio, decrepitude) e naqueles que são acometidos por uma doença, trazendo à consciência justamente o mesmo sentimento da quebra da

onipotência, da incapacidade de controlar todas as variáveis circundantes, da fragilidade do próprio corpo (2010).

Klein (1975a) nos remete à inspiradora visão sobre o sentimento de solidão, que nos parece improvável encontrarmos o desconhecimento ou a incompreensão pelos indivíduos. Todos em algum momento da vida já nos sentimos sozinhos; e a autora comenta precisamente sobre aquele tipo de solidão que chega quando estamos entre amigos ou mesmo recebendo amor e não quando estamos sós. Remete a uma quebra de expectativas: “O sentimento de solidão surge pelo desencanto que o indivíduo tem ao perceber que tanto seu eu como o objeto bom, não são perfeitos e *nunca serão*. A dose necessária de realidade nesse caso é que traz essa percepção” (p.147) [itálicos nossos].

É preciso o manejo adequado da intensidade do amor e do seu uso, em todos os sentidos. Com a sabedoria alcançada no final da vida, o amor a si mesmo pode ser expandido a outros objetos e ao entorno, trazendo um sentimento de pertencimento ao mundo, sem situações conflitantes o tempo todo.

O que suscita ansiedade é que para o Ego, se imaginar velho, com suas potências diminuídas, pode ser um golpe duro. Pensa-se logo em caricaturas, um velhinho frágil, com bengala, cabelos brancos, rugas no rosto marcando-o com um semblante de sofrimento e males sem fim: doenças, dores, queixas, etc. O interesse por eventos externos pode ser uma ótima alternativa para prevenir o isolamento, a tristeza ou mesmo a demência. Kohut (1984) aponta que “a percepção e a consciência são os análogos psicológicos dos órgãos dos sentidos que esquadrinham os arredores” (p.14).

Pensando o narcisismo como continuidade, não podemos deixar de apontar que ele tem uma história, sendo suscetível a novos arranjos o tempo todo, e diferentes momentos podem ser distinguidos dentro dele. Sua importância é descrita por Dolto (2004): “O narcisismo é necessário para defender a coesão do sujeito em sua relação com seu “Eu” (seu corpo), e através dele, com a aparência que ele revela...” (p. 134). Transmitindo a ideia da integridade psíquica ampliada à integridade física, funcionando em conjunto.

Singer (2002) refere que para o Eu Ideal, o “bastão da onipotência narcísica” (p. 111), o herdeiro do superego, a instância onde se depositam os valores almejados, as demandas enraizadas dos pais, o desejo de satisfação social e de reconhecimento pelo outro, se torna insuportável conviver com a autoimagem deteriorada na velhice, configurando-se numa afronta. Então, tal instância se esvai e em seu lugar aparece um negativo como substituto, o eu-horror. O eu-horror é o efeito da discordância entre a imagem do espelho e a imagem

interna. Messy (1999) por outro lado, nos fala sobre o “ego feiura revelado pela queda do ideal” (p. 34).

Migliavacca (2000) aponta para o narcisismo e suas possibilidades, podendo chegar ao fim trágico como no próprio mito de Narciso – a exacerbação do amor ensimesmado e a consequente perda do contato com a realidade – como também o alcance de “uma saudável preservação da autoestima, o autocuidado ou a força do Ego, enriquecendo o contato consigo mesmo e o contato humano” (p.52). A autora traz uma interessante leitura do mito, traçando um paralelo com a clínica psicanalítica. Narciso, ao se ver, toma consciência (da própria realidade) e não consegue suportar, o que leva ao seu sofrimento e ao fim. O fator positivo do mito é que se chega num ponto onde é preciso decidir: morrer ou transformar-se (no mito, no local onde Narciso morre, nasce uma flor amarela, levando o mesmo nome).

A morte de Narciso tem o seu aspecto saudável na clínica, significando uma transformação do que se era anteriormente, gerando um efeito libertador. Sendo assim, o Narciso de cada um deve morrer para que haja o devido crescimento e o enfrentamento da realidade. Rompendo com crenças, cabe aqui lembrar que, segundo C. Rezende (aula, 09 de Agosto de 2010), o termo *crise*, em grego significa ápice. Ou seja, é o ponto mais alto e dele não há como ir além – outro rumo deve ser tomado. Schwarz (2009), na mesma linha de raciocínio, aponta que “A palavra crise tem raízes no grego e contém em sua essência tanto o perigo e a derrocada, como a possibilidade de transformação e crescimento” (p.77).

Borges (2002) também usa o mito de Narciso como referência para tecer questionamentos referentes à tão rica experiência clínica: “... para que o homem possa crescer psiquicamente para ter a percepção mais objetiva possível a respeito de si mesmo e para poder sentir-se inteiro e capaz, ele precisa passar como Narciso, pela morte das ilusões e da onipotência“ (p. 66). A morte é dolorosa, porém necessária e saudável, mesmo configurando num paradoxo. Ela nos direciona para a transformação. Na clínica, se o paciente consegue romper e se desvencilhar daquilo que lhe traz sofrimento e até mesmo daquele fardo carregado por anos sem fim, ele poderá de início ter receio de se esvaziar; com a suficiente coragem, poderá empreender o ato que o liberta, e será presenteado com a transformação, com a renovação, com o seu renascimento – podendo testar novas atitudes, novas posturas diante da vida.

Qualquer ruptura no sentimento de continuidade do narcisismo abre campo para aberrações no equilíbrio do ser humano, podendo ser nomeados como falhas do narcisismo. É a manutenção do equilíbrio, da continuidade das estruturas psíquicas e sexuais, ligada ao cruzamento da imagem do corpo inconsciente e do esquema corporal pré-consciente e

consciente que configura na condição da articulação do sujeito, não sendo temporal nem espacial. Dolto (2004) define o narcisismo da seguinte maneira:

...a mesmice de ser, conhecida e reconhecida, indo-devindo para cada um no espírito de seu sexo. É desta mesmice, intensa ou tenuamente perene, que vem a noção de existência. O sentimento de existir de um ser humano provém desta convicção, sem dúvida ilusória, de continuidade (p. 38).

Concordamos com a maneira como Bleichmar (1984) define o Ego, que, enquanto “... representação do sujeito está formado por uma multiplicidade de representações parciais. O sujeito aparece provido de um corpo anatômico, uma mente, condutas morais, ou seja, inumeráveis imagens de si mesmo” (p. 20). O sujeito constituído por representações: de si, para si (no espelho), para outros, e a representação advinda e moldada todo o tempo pelo contato com os outros, ou melhor dizendo, o que ele representa para o outro também constitui ele mesmo. O autor traz a ideia de movimento, de mudanças a todo o momento, não sendo possível trabalhar com a unidade do sujeito formada e imutável, pois muitos fatores entram em jogo:

O nome com que se designa um sujeito, que fala dele como se fosse uma unidade, a imagem que lhe reflete o espelho, que também produz essa *ilusão* de unidade, tudo isso faz com que se vinculem os atributos de um sujeito, o que constituirá a condição de possibilidade para a circulação das significações” [itálico nosso] (p. 22).

Singer (2002) faz uma pergunta essencial: “Como sustentar o amor a si mesmo com rostos enrugados, corpos curvados que são considerados fora da norma pela visão social? O que fazer com um corpo que envelhece e está em desarmonia com os ideais?” (p. 102). A autora afirma que a tomada de consciência do envelhecer é determinada naquele exato momento em que o sujeito, ao olhar-se no espelho, percebe uma ranhura na autoimagem, o efeito da flecha do tempo cravada nele. É uma bela maneira de dizer sobre o Narciso envelhecido.

A imagem de si refletida no espelho é fruto de muitas assertivas, indefinições, divagações. O caso é que o que é visto no espelho e a maneira como é interpretado depende do histórico de vida da pessoa, das suas relações costuradas vida afora, entre tantos outros

fatores. O sujeito acaba, de certa forma, determinando se no fim da vida terá rugas ou fendas (Singer, 2002).

Sobre a especificidade da elaboração do luto no envelhecimento, Singer (2002) revela:

O trabalho de elaboração consiste em ir desinvestindo a qualidade desse vínculo (ego com o outro, objeto amado), para que essa força fique livre para ligar-se a outras situações que sejam fontes de prazer. A diminuição do vínculo do amor com o Eu imaginário, Eu narcísico. Então deve-se romper o vínculo com o Eu ideal onipotente para chegar a ter contato com o Eu real contemporâneo. Com rugas. Deve-se investir nesta nova modalidade do Eu e encontrar prazer neste Eu contemporâneo (p.116).

Podemos pensar em perspectiva e chegarmos à conclusão de que o envelhecimento não é de todo mau. Ele exige um labor psíquico, junto com a possibilidade do autoconhecimento e da transformação. Conviver com o Eu envelhecido e enrugado descobrindo atributos dentro da nova modalidade – são os momentos da nossa existência. Depois de muito experienciar, as oportunidades de prazer na vida não se acabam, se transformam.

5. AUTOIMAGEM

Para a psicanálise, a autoimagem mantém uma ligação muito próxima com o narcisismo: a forma como me vejo e a imagem que guardo de mim, que levo comigo. É pela possibilidade de transformação que a autoimagem sofre a influência do componente físico em sua concepção; ou, invertendo a sentença, é por influência das mudanças físicas que a autoimagem muda constantemente. Ela pode ser considerada como uma construção feita desde a tenra idade até o final da vida – num eterno movimento, influenciando e influenciada por fenômenos internos/ externos – e o Ego situado em algum ponto nisso tudo. Situado por um instante para já no próximo se deslocar. Esta é a vida. E como investigar o movimento do Ego no fim da vida?

Dolto (2004) nos remete à importância da relação do sujeito com a sua própria imagem:

Imagem do corpo cruzada em cada segundo com o esquema corporal, substrato de nosso ser no mundo, elo dos sujeitos com seu corpo, em sua substancialidade palpitante, lugar de sua aparência: tal pode, também, se dizer, o desejo inconsciente. O enigma permanece, ligado ao peso da carne (...) com suas necessidades e seus desejos onde o “Eu” de cada um (com os dos outros) se esgota (p. 313).

Lacan (1998) nomeia Estádio do Espelho à fase formadora da função do Eu no sujeito. Este estágio seria uma identificação, entendido como uma transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem, cujo efeito está implícito pelo uso do termo *imago*. Segundo o autor, o sujeito entra nesta fase muito precocemente: “a assunção jubilatória de sua imagem especular pelo ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência de alimentação” (p. 22).

Esta fase determina a relação do sujeito com a sua imagem corporal, lembrando que as relações entre o Eu ideal e o ideal do Eu são sempre dissimétricas, e por este motivo, permitem o maior ou o menor grau de acomodação (num sentido ótico) da imagem do corpo próprio, ao olhar-se no espelho (Castilho, 2004). A *imago* produzida é então designada como *Eu-ideal*, configurando-se adiante no tronco das identificações secundárias. Porém, há um conflito, pois esta *imago* situa a instância do Eu *antes* da sua determinação social, ou seja,

antes das suas relações com o mundo externo, onde aí se percebe o jogo de forças: relações que devem ser resolvidas apesar da discordância com a própria realidade.

O tempo deixa suas marcas em nosso rosto: o que ocorre então é um descompasso, algo como uma fuga do idêntico ou o deslizamento da identidade. É possível notar que mesmo tendo passado por um teste de realidade, ainda assim, “todos somos sempre o velho de alguém e o velho é o outro” (Barbieri 2003, Messy, 1999). Fontanella (1995) ressalta que “fomos talvez modelados para viver assim: rejeitando disfarçadamente o corpo” (p. 74).

A percepção da velhice não acontece de imediato, podendo surgir por parte de outra pessoa, de um fato marcante no curso da vida ou mesmo da imagem refletida no espelho. Em relação à nossa imagem consciente, esta funde-se com o que está mais próximo de nós, e mesmo sendo íntima, em nada se parece com a imagem presentificada no espelho (Messy, 1999).

O momento do descompasso (e talvez o verdadeiro confronto) entre a imagem interna e externa esteja provavelmente no refletir do espelho, quando as marcas da passagem do tempo se desenham diante de nossos olhos, alterando nossa imagem antes imaculada. Para Singer (2002), este não é um momento cronológico e sim, um momento lógico. Ora, há pessoas que seguem a vida insatisfeitas com o espelho, e isto não é novidade para ninguém.

Castro (2004) traz uma visão poética sobre nossa auto percepção: “Somos muito mais do que a soma de nossas partes e, portanto, muitas vezes nos confundimos na grande extensão que é o nosso ser” (p. 135). Algumas teorias sobre imagem corporal argumentam que a percepção subjetiva do indivíduo sobre seu corpo pode ser mais importante do que a realidade objetiva, isto é, a sua aparência real. Pertencente ao registro imaginário, a imagem corporal é inconsciente, tem base afetiva, sendo construída e alterada gradativa e permanentemente ao longo da vida (Hammer, 1981; Saur, 2010).

Dolto (2004) entende o corpo como sendo o mediador *organizado* entre o sujeito e o mundo. Por tantas generalizações feitas, a autora faz uma diferenciação que auxilia a compreender o conceito da imagem do corpo: o esquema corporal permanece o mesmo para todos os indivíduos da espécie humana; já a imagem corporal é peculiar para cada pessoa. Ela está associada ao sujeito e à sua história – fato essencial para a percepção da pessoa idosa. O esquema corporal pode ser categorizado em uma parte inconsciente e outra pré-consciente, enquanto que a imagem corporal é praticamente toda inconsciente, podendo se tornar pré-consciente apenas através da linguagem.

O corpo entendido não como um mero invólucro de nossa alma: ele é algo mais. Ferreira (2009) refere que ele é “... o nosso meio mais concreto e imediato de inserção no mundo; meio de falar ao outro, de ser por ele aceito ... é, antes de tudo, relação de mim para comigo mesmo, o campo de meu primeiro autoencontro “ (p. 413).

Guerra (2010) refere que os idosos tendem a representar suas angústias e dificuldades emocionais utilizando queixas corporais, levando-as principalmente aos serviços de saúde, onde lhes é oferecida mais atenção. Para a psicanálise, pode se pensar que para o idoso, o corpo fala mais alto, e quando dói, faz com que se sinta vivo. O corpo com suas dores se torna uma forma de expressão, narcisicamente e novamente investido. Quando se é criança, o narcisismo está na plenitude de sua força; quando se é velho, ele pode retornar através do corpo. Mesmo não possuindo o vigor e a beleza da juventude, na velhice, o corpo-sujeito traz exigências para ser olhado, revisitado de outra maneira. Dolto (2004) afirma que “tudo é linguagem no ser humano. O próprio corpo, pela saúde ou pela doença é linguagem” (p. 308).

Segundo Singer (2002), a presença da dor física gera uma grande perturbação na vida psíquica, de tal maneira que acaba por colocar em marcha conteúdos sepultados no fundo do inconsciente. O que nos faz lembrar uma passagem em Freud (1914) sobre a libido (energia psíquica) na doença orgânica: neste estado, ela é recolhida para o Eu e retorna aos investimentos habituais depois da cura. Ele usa como exemplo a memorável frase de Wilhelm Busch, sobre a dificuldade do poeta em escrever com dor de dente: “A alma inteira encontra-se recolhida na estreita cavidade do molar” (p. 98).

O corpo configurado como o Ego, representação da forma de apresentação ao outro, a autoimagem comportando a forma como nos imaginamos (construímos a imagem mental), como representante do narcisismo. Várias modalidades para falar do mesmo fenômeno. Bleichmar (1983) diz:

...o bem-estar corporal é interpretado no homem a partir da perspectiva do narcisismo, passando-se a vê-lo como mérito do ego. Daí que, ao mal-estar de qualquer doença, junta-se a injúria narcisista de não possuir um corpo são como o dos demais (p.17).

Para a psicologia hospitalar o corpo também é uma via de comunicação: com dores ou males, quando se está num serviço de saúde, o corpo será olhado, tocado, cuidado, enfim. Uma atenção será fornecida àquele que se queixa. Médicos que cuidam de pacientes velhos observam que não se trata apenas de queixas físicas: estes pacientes estão tentando viver com

suas limitações e habilidades físicas diminuídas, e também procurando enfrentar a solidão e o isolamento com os anseios e angústias que podem se tornar presentes nessa fase da vida (Kubler-Ross, 1998).

Não é tentativa aqui defender o lado psíquico de todos os fenômenos, nem afirmar que idosos têm tendência a simular sintomas para serem cuidados. Num hospital de grande porte, há de tudo um pouco, inclusive estas pessoas. O ponto importante é que o corpo influencia sobremaneira o tom afetivo, independente da idade cronológica. Aranha (2003), nos lembra que “as somatizações aparecem como uma forma de controlar e expressar os afetos ... muitos sintomas corporais do idoso são tidos como expressão de afetos inibidos e de fantasias inconscientes, geralmente decorrentes do não-exercício da sexualidade” (p.42).

A imagem do corpo serve como suporte para o narcisismo – todo o contato que o sujeito tenha, de comunicação ou de sua evitação, é subentendido pela imagem corporal. Ao mesmo tempo em que ela é memória inconsciente de todo o vivido relacional, também é atual, dinâmica, comportando duas características: narcísica e inter-relacional. É um atributo híbrido, com traços pertencentes a diferentes domínios. A imagem do corpo é camuflável e/ou atualizável na relação aqui-agora e através de qualquer expressão, desenho, modelagem, música, plástica, mímica e gestos (Dolto, 2004).

A questão mente-corpo pode ser trabalhada na psicanálise pelo viés da autoimagem. Ela é o atributo interno adquirido no início da vida, por meio das identificações e vivências originadas da relação com os pais ou substitutos. A autoimagem é construída ao longo da vida, mantendo o Ego Ideal (a criança amada por seus pais) e o Ideal de Ego (os valores almejados, a conduta para “corresponder” às expectativas externas), sendo os norteadores do funcionamento psíquico.

Mesmo na velhice, a imagem interna da criança de outros tempos que foi amada permanece e se configura num importante fator para a saúde psíquica. O idoso com as degenerações próprias da idade precisa fazer um esforço para não perder a sua referência de autoimagem. Claro, ela se modifica com o passar dos anos, e o que impera nesta condição é não olhar *apenas* para o negativo. É perceber que atributos de toda a natureza compõem a sua personalidade, o seu Ego. É muito comum observarmos idosos com tendência à nostalgia e que enfatizam o lado negativo da vida, principalmente em relação às perdas.

Ora, o envelhecer denota mudanças físicas, funcionais, sociais, afetivas, ocorrendo gradualmente ao longo dos anos que se vive, e a pergunta que se faz é: como o Ego ideal (amado e idealizado) vai se modificando frente à realidade, com dados concretos que exigem

adaptação por parte do indivíduo? O envelhecimento, com suas condições específicas, confronta a pessoa com a impossibilidade de manter tal identidade. À frente deste processo, mudanças na autoimagem podem ocorrer de maneira indeterminada (Bleichmar, 1983).

Para aquele que envelhece, o trabalho de se reconhecer pode trazer sentimentos de desamparo e incompletude. Configura-se pois, a crise narcísica, em que a imagem do corpo idealizado relacionado às expectativas alheias se confronta com a percepção dos limites e modificações próprias do envelhecer. No confronto entre o Eu ideal e a realidade corporal, surge a ruptura do pensamento narcísico: a consciência da própria deterioração põe fim à onipotência (Goldfarb, 1998; Martins, 2011).

É marcado um momento de crise, o confronto da estrutura narcísica fixada na construção do corpo ideal (Eu ideal) com a verificação dos limites inexoráveis marcantes do processo de envelhecimento. É importante lembrar que tal processo instaura mudanças e novas configurações, desde o nascimento até a morte, e desse destino não há como escapar (Py & Scharfstein, 2001). O velho se encontra no espaço-espelho entre *o que ele era* no passado (sua memória): jovem, belo, onipotente e *o que é* atualmente: envelhecido, enrugado, com cabelos brancos. Conflito entre ‘o que eu fui, o que eu sou e o que eu gostaria de ser’; em outros termos, pode-se nomear: Ego ideal, Ego e ideal de Ego.

Fontanella (1995) afirma que é justamente no envelhecimento que há uma traição, já que o espírito não envelhece e outros tipos de expressão parecem tentar salvar uma dignidade que, por sua vez, se refugia cada vez mais para o interior – internalizada – e o corpo, a aparência física, vão gradualmente mostrando os sinais visíveis de deterioração.

O contraponto do corpo-espírito faz com que o sujeito seja ‘empurrado’ para o seu próprio interior. Como uma fuga, talvez? Fugir do próprio espelho, dos outros olhares, da visão da sociedade sobre o velho? Quinodoz (2011) fala a respeito do nosso Eu estranho e conhecido: “É ao esbarrarmos com representações que nos são estranhas que nos damos conta de nossas próprias representações” (p. 102).

Bergeret (2006) refere que a construção do narcisismo está nos primórdios da infância, em que primeiramente se define para a criança o seu corpo e a imagem do mesmo: “quando se fala do corpo, remete-se ao mesmo tempo ao *corpo real*, observado pelo outro, e à *imagem do corpo* (sua representação no psiquismo).” [itálico no original]. Sendo que “o corpo real se oferece como objeto, como domínio de investimento, com frequência sem que o sujeito saiba ... a gênese progressiva dessa imagem do corpo é inseparável da do espaço da motricidade, da linguagem (e do grafismo) ...” (p. 234).

A imagem do corpo é parte de nossa história emocional, caracterizada por ser inconsciente (sem o conhecimento de sua localização exata) e fonte de qualquer expressão, além de ter a capacidade de emitir e receber todas as emoções “inter-humanas languageiras” (Dolto, 2004, p.37).

Soares (2012) afirma que a aparência do idoso representa a posição socioeconômica, ao mesmo tempo revelando-a e determinando-a. Agregada à função especular intrincada neste processo de ver e de ser visto pelos outros e através deles, os atributos da aparência com suas nuances e modalidades influenciarão diretamente a apreensão da autoimagem. Muitos idosos formam a base de sua autoimagem por aquilo que é guardado de lembrança do seu corpo no passado. Aranha (2003) aponta que muito dos investimentos afetivos e das comparações com o hoje têm essas características de um tempo remoto, tornando assim, realmente difícil uma satisfação plena com a condição atual.

6. MEDITAÇÃO

A meditação é um termo definido por “estado de consciência no qual o indivíduo elimina os estímulos ambientais da consciência, fazendo com que a mente possa focar em uma única coisa, produzindo um estado de relaxamento e alívio de tensão”, segundo o site do DeCs – Descritores em Ciências da Saúde (2013). Ela compreende uma ampla variedade de técnicas, mas o ato meditativo pode ser entendido como uma prática que permite entrar em contato e desenvolver atributos tais como a atenção, o equilíbrio emocional, o altruísmo e a paz interior (Fernandes, 2011).

Em consulta ao Thesaurus (2001), foi encontrada a seguinte definição para meditação: “Família de técnicas contemplativas, todas envolvendo uma tentativa consciente de focar a atenção de modo não-analítico e barrar o pensamento discursivo, ruminante. Às vezes considerada como prática espiritual ou religiosa” (tradução livre). Estão relacionados os seguintes termos: práticas religiosas, medicina alternativa, centramento, saúde holística, movimento do potencial humano, artes marciais, reza e terapia de relaxamento.

Parece haver a presença de elementos em comum em quase todas as culturas que permitem aos indivíduos mudar periodicamente o seu modo de pensar habitual. O estado alterado de consciência tem esta denominação simplesmente porque não é experienciado “normalmente” e porque não ocorre de maneira espontânea – ele precisa ser evocado de consciente e intencionalmente (Benson & Klipper, 1976).

A origem das técnicas de meditação vem da tradição antiga da Índia, com um histórico de mais de cinco mil anos. Ela pode ser utilizada tanto para relaxar como para concentrar. O chamado estado meditativo é caracterizado por um alerta relaxado – *mindfulness* – ou atenção plena, que resumidamente, pode ser definido como uma mente alerta e um corpo relaxado – as funções fisiológicas tais como respiração e batimentos cardíacos encontram-se num estado alterado do habitual, resultado da redução de atividade do sistema simpático (Curiati, 2003; Zogno & Viana, 2010).

A meditação é um exercício mental, autodirigido, em que se concentra desconcentrando. Em essência, poderia ser descrita como um exercício de atenção plena que a pessoa executa intencionalmente, com o objetivo de melhorar o funcionamento das capacidades cognitivas e físicas; um aprimoramento da pessoa como um todo, podendo promover relaxamento, alívio de tensão, dissolução de sentimentos de ansiedade e estresse, melhora do sono, melhora da capacidade produtiva, entre tantas outras finalidades.

Com o objetivo do aperfeiçoamento natural da pessoa, a ampliação da consciência e a melhora da saúde no âmbito geral, o próprio praticante, ao longo deste percurso de autoconhecimento, vai escolhendo o que mudar e o que manter dentro do seu estilo de vida, sendo um ato voluntário e não impositivo, podendo denotar conseqüentemente, uma melhora na autopercepção (Máximo Filho, 2006).

Uma das técnicas de meditação aplicada e praticada com bastante frequência é a Meditação Transcendental – MT, trazida ao ocidente por um físico chamado Maharishi Mahesh Yogi. No estudo de Máximo Filho (2006), é referido que a MT é uma prática mental universal: qualquer indivíduo pode praticá-la, pois não envolve qualquer mudança de estilo de vida, educação de caráter moral, crença ou devoção. A MT não tem uma estrutura teológica – não é necessário acreditar em uma doutrina específica para que ela funcione.

Há outra modalidade de meditação conhecida como *mindfulness*. Chambers et al. (2008) definem o estado mental *mindful* como atenção plena e a consciência da experiência interna e externa do momento presente; o objetivo é (ao menos tentar) esvaziar, limpar a mente de qualquer conteúdo e ao mesmo tempo, manter a atenção focada ao que ocorre no corpo (por exemplo, o ritmo da respiração) e ao redor (por exemplo, sons do ambiente). Para tanto, é preciso deixar que os pensamentos simplesmente passem pela mente: não retê-los e não lutar contra eles – deixar que sigam, fluindo naturalmente. No entanto, pode ser mais fácil aplicá-la ao cotidiano do que descrevê-la formalmente (Brown, 2007).

Um médico de Harvard, Herbert Benson, em seu famoso livro sobre relaxamento (Benson & Klipper, 1976), traz numa linguagem acessível uma técnica para melhorar o funcionamento mental como um todo e modificar reações e posturas enraizadas/condicionadas. O objetivo é aplicar os exercícios no cotidiano, por exemplo, no metrô ou no escritório, explicitados de maneira simples para que mais pessoas possam se beneficiar da técnica.

Em nossa vida diária, somos muito “visuais” e acabamos não percebendo que os outros sentidos ficam adormecidos. A visualização mente-corpo é uma técnica que visa estimular áreas cerebrais não usadas frequentemente. Ela pode ser trabalhada pela construção de imagens visuais, sensações táteis, olfativas, sonoras e gustativas. Numa situação em grupo, onde haja a presença de um “condutor”, este pode fornecer coordenadas para construir uma cena mental a partir de detalhes que vão sendo descritos. Por exemplo, a situação de caminhar pela rua, sentir o calor do sol no rosto, ouvir pássaros ao longe, ao segurar uma fruta e sentir o seu cheiro, sua textura, o seu sabor etc. O objetivo é exercitar o lado do cérebro menos ativo e

fazer funcionar corpo e mente, de maneira diferente da usual, na tentativa de alcançar o equilíbrio (Curiati, 2003).

A prática meditativa, além de exigir autodisciplina e dedicação aos exercícios realizados regularmente, apresenta uma relação com o autoconhecimento. Segundo Curiati (2003), ela não substitui o tratamento psicológico ou psiquiátrico, porém se apresenta como uma valiosa intervenção complementar no âmbito da saúde – viabiliza o equilíbrio emocional, ameniza quadros psicossomáticos e outros relacionados ao estresse, ansiedade e dor crônica.

Ainda em relação aos exercícios que visam alcançar o estado de atenção plena, o concentrar-desconcentrando, o contemplar, Benson & Klipper (1976) explicam:

...deixar passar pensamentos significativos quando eles aparecem na mente, para retornar à repetição do som, do mantra, da oração ou o que quer que seja. Por outro lado, a prática psicanalítica tradicional, ‘treina’ o indivíduo a se fixar, sustentar, concentrar-se em pensamentos de associação livre, configurados como uma ferramenta para se ter acesso ao subconsciente (p. 171).

Seguindo este raciocínio, o exercício de “esvaziar” a mente dos seus conteúdos pode ser mais difícil para quem se submete à psicanálise, já que nesta abordagem, o determinante de sentido é a associação livre e tudo o que vem à mente é importante, fazendo com que a pessoa se acostume a não deixar passar nada, pois os conteúdos aparentemente sem importância e sem sentido são entendidos como a expressão do inconsciente. Portanto, para quem trabalha com (e na) psicanálise, se desapegar de todo e qualquer pensamento pode exigir um pouco mais. Não é impossível, porém exige treino e disciplina.

Brown et al. (2007) afirmam que essa postura observadora e passiva traz a possibilidade de processar informação imparcial, fazendo com que o indivíduo se atente para fenômenos que sempre existiram mas não eram notados. Desta maneira, pode oferecer uma auto regulação melhor adaptada, com mais condições para o bem-estar.

Zogno e Viana (2010) referem que

Quando a mente silencia, o corpo acompanha, independente de sua crença na meditação ou não. É como tocar uma música para alguém que não seja surdo. Esta pessoa ouvirá independentemente de suas crenças e vontade. O cérebro usa o tempo em silêncio para estabelecer novas conexões, gerar novas ideias e se desvencilhar de crenças passadas (p.51).

Davidson e Begley (2013) apresentam muitas pesquisas na área da meditação e trazem sua própria descoberta sobre os estilos de funcionamento cerebral. Eles mostram a influência das emoções, relatando que elas estão sobrepostas às estruturas racionais. Ou seja, há um funcionamento integrado das emoções com a cognição. Ao evocar emoções positivas no exercício da meditação, elas podem ser ótimas aliadas para fornecer a energia necessária no dia-a-dia. Por exemplo, ao evocar e manter sentimentos positivos-afirmativos, eles podem aumentar a concentração e abrir a possibilidade de pensar de maneira criativa sobre determinada tarefa, também fazendo com que o indivíduo consiga integrar diversas informações, mas sem perder o foco de interesse – é a atenção centrada e não dispersa. Os autores concluem que “um sentimento permeia praticamente tudo o que fazemos” (p.106).

Goleman e Gurin (1993) em seu estudo, afirmam que independente do tipo de doença degenerativa e os respectivos sintomas que possam ser observados em pacientes, a aprendizagem por parte dos últimos da expansão da consciência temporal através de várias formas de terapias de meditação e relaxamento, fornece a possibilidade de viver mais e experimentar significativamente menos dor do que outros pacientes.

Há uma hipótese (pessoal) de que a meditação e a psicanálise dão um tratamento, empregam nomes, lançam o olhar para os mesmos fenômenos, independente da lente utilizada para enxergá-los. A existência do inconsciente é uma delas. O fato estaria de acordo com o pensamento freudiano, do corpo fisiológico e suas funções determinando o funcionamento psíquico – como exemplo máximo da teoria, poderíamos lembrar da construção onírica. O inconsciente determina muito do nosso funcionamento, seja para o corpo, seja para a mente. Com técnicas diferenciadas, quais sejam, a associação livre para o psicanalista e a visualização mente-corpo para o monge, ambas visam melhorar a condição humana, em que forças operam. Para Klein (1975b), “a mente inconsciente associa fatos em terrenos distintos daqueles que a mente consciente é capaz de perceber” (p. 122). Vale a pena também citar na íntegra Vaisberg (1999), quando afirma que “a vida psíquica é naturalmente tanto consciente como inconsciente. O produto é consciente e a produção inconsciente, sendo verdade que algumas manifestações, por características próprias – sintomas, atos falhos, sonhos – deixam entrever, com mais facilidade do que outras, a produção” (p.84).

Com a possibilidade de exercitar áreas adormecidas da mente e de enxergar a vida sob outro ângulo de visão, a meditação apresenta-se como uma interessante alternativa para investigar a autoimagem. Partindo da hipótese da influência dos elementos inconscientes

nesta estrutura, se faz presente a questão: tal técnica pode influenciar as estruturas psíquicas a ponto de trazer mudanças qualitativamente positivas relacionadas à autoimagem?

A aposta na prática da meditação para idosos, uma modalidade relativamente recente no Brasil, que pode ser desenvolvida em grupos, sem custos excessivos, cujos resultados são notórios, estendendo-se a muitas esferas da vida da pessoa, pode ser uma abordagem promissora e estimular outra concepção de saúde através do autoconhecimento, do comprometimento e da responsabilidade do indivíduo com o seu bem-estar.

7. TESTES PROJETIVOS

Quando utiliza a fala, o sujeito consegue ter um domínio maior das suas reações através da ação dos mecanismos de defesa, tais como a racionalização ou a sublimação, por exemplo. Já a realização de um desenho compreende o contato do sujeito com aspectos mais regredidos da sua personalidade, os conteúdos latentes, os seus possíveis conflitos, que podem ser estimulados, contribuindo para vislumbrar a singularidade do indivíduo, com o surgimento de traços e características peculiares nas suas produções, que na análise qualitativa, tornam-se extremamente ricos e cheios de sentido.

O desenho tem a seu favor a maior probabilidade de aceitação por parte dos sujeitos, principalmente os evasivos ou resistentes, pois traz a impressão de ser menos ameaçador. Além disso, o comportamento observado na execução da tarefa e os sentimentos expressos ao desenhar não foram (tão) expostos à distorção, o que ocorre habitualmente nas situações envolvendo a interação paciente-profissional – estendendo-se à de pesquisador-respondente. Nas palavras de Hammer (1981): “Os desenhos portanto fornecem uma amostra ‘mais pura’ do comportamento, fator especialmente importante para fins de pesquisa” (p.459).

Existem diversas maneiras de estudar a autoimagem. O uso do desenho pode ser outra via de acesso para os conteúdos internos do sujeito. Ao desenhar, o sujeito veicula o que sente, indo além do que é visto e relatado verbalmente. Dolto (2004) aponta que “qualquer desenho, qualquer representação do mundo, já é uma expressão, uma comunicação muda, um dizer para si mesmo ou um dizer para outrem” (p. 19). O desenho, além de falar por si mesmo, também fala de “coisas” muitas vezes alheias ao próprio sujeito. Ora, estamos sempre ocupando um lugar, e sempre algo é esperado de nós, as chamadas expectativas, que vêm de um lugar – o lugar da produção da fala, do desenho. Guirado (2010) afirma que ao considerar o contexto é que se produz o sentido.

Ao mesmo tempo em que a produção gráfica informa, sozinha ela não diz tudo. O contexto em que se deu o contato com o sujeito, o lugar, a situação, a relação com o profissional, enfim, as condições do entorno em que foi produzido o desenho é de suma importância para a análise mais coerente e próxima da realidade. Hammer (1981) refere que forma como percebemos o mundo à nossa volta e as pessoas significativas do ambiente é aquilo que determina o conteúdo do desenho, independente de tais percepções serem conscientes ou inconscientes. O fenômeno ali se encontra no papel: é necessário o olhar clínico para enxergá-lo propriamente.

Também é importante ressaltar que é preciso ter cautela na análise das produções gráficas ou de qualquer material em mãos, para não “patologizar” tudo o que se vê, ou tudo que saia da referência previamente estabelecida do que seja saúde ou doença. Às vezes, com o intuito de lançar luz sobre um objeto de muito interesse, o psicólogo corre o risco de delinear afirmações baseadas em nuvens, em devaneios, em impressões que nem podem ser verificadas depois. Portanto, todo o cuidado ao lidar com o material produzido por pacientes/respondentes nunca é demais.

Souza (2011) lança luz sobre a expertise que o profissional deve ter para trabalhar com técnicas gráficas, já que o seu uso clínico demanda considerar a produção projetiva como um todo, levando em conta a singularidade de cada pessoa. O desenho realizado é resultante de um trabalho psíquico realizado pelo sujeito a partir do momento em que lhe é solicitada a tarefa. Diante do pedido do profissional, os conteúdos internos (angústias, afetos, conflitos) são mobilizados e sua produção irá refletir a maneira encontrada pela qual tais conteúdos são trabalhados, de acordo com suas capacidades egóicas.

Fontanella (1995) afirma que “a realidade é uma só. As nossas condições de acesso a ela são as nossas, portanto, são subjetivas, nossas, e não absolutas. Acedendo ao mundo por essas condições, temos o mundo conforme podemos percebê-lo e pensa-lo” (p. 40). É importante ter em mente esta informação, pois, às vezes, no afã para des-cobrir o oculto pelo sujeito, o investigador pode cair em contradição aparente; ele pode não deduzir que o encontrado não guarda relação com o esperado, com as suas hipóteses. Nem por isso, deixa de ser verdade.

O que se revela/esconde na produção gráfica também é o lugar em que o profissional é visto/colocado pelo sujeito. A execução do desenho tem um propósito, ele é realizado para alguém que solicita. Vaisberg (1999) afirma que na situação em que o sujeito se submete a um determinado teste, ele concorda em ser investigado psiquicamente mesmo desconhecendo como e por quê as suas respostas serão interpretadas. Todo o contexto pode ser entendido como uma espécie de jogo, ainda que as regras sejam de conhecimento apenas do pesquisador.

Durante a aplicação de um teste, o sujeito deve se sentir à vontade. O profissional deve orienta-lo de que não existem respostas certas ou erradas (respostas esperadas), pois nos liames da psicanálise, “boa é a primeira ideia que lhe ocorre.” (Anzieu, 1978, p. 23). É muito comum na prática clínica observar uma insegurança, um receio pelas pessoas quando são solicitadas a realizar uma tarefa – talvez a conduta enraizada das épocas escolares em que a

figura de autoridade é transposta à do psicólogo, semelhante a um examinador, a um professor que pode repreender o sujeito se ele não acertar a resposta, se ele falhar na tarefa.

Hammer (1981) afirma que “... os sujeitos tendem a expressar nos seus desenhos, de modo inconsciente (e às vezes contra a sua própria vontade) o seu modo de verem a si próprios como são ou como gostariam de ser.” (p. 10). Esta informação é de extrema importância ao pensarmos na solicitação ao idoso para que desenhe a figura de uma pessoa idosa. O quanto de realidade, pessimismo, idealismo, esperança, distorção, medo, enfim, (poderíamos enumerar muitas características aqui) diversos traços que a produção deste sujeito na sua peculiar condição pode nos apresentar.

Na análise das produções, muitas vezes o que não se revela, ou aquilo que é omitido no desenho, pode ser tão ou até mais importante do que aquilo que se apresenta (Van Kolck, 1968). Tais fenômenos podem sugerir que conflitos psíquicos estejam relacionados com as partes que são omitidas, rasuradas, reforçadas, distorcidas. Hammer (1981) afirma que “os aspectos físicos da imagem corporal não são os únicos a serem projetados, mas também os psicológicos” (p. 17). As características concretas da produção, tais como o tamanho do desenho – a autopercepção/autoimagem; a localização e o uso do espaço em branco – posição ocupada no mundo; a pressão no papel – reafirmação ou marcar sua posição; rasuras – possíveis pontos de conflito... entre tantas outras, todas comunicando aquilo que não se pode representar através da palavra. Os aspectos subjetivos dão cor e definem sua intenção objetiva.

É importante ressaltar que as interpretações dos dados obtidos pela aplicação de uma técnica projetiva devem ser confrontadas com análises derivadas da aplicação de outros instrumentos, pois tal procedimento favorece a compreensão da personalidade numa dimensão maior; sendo assim, as respostas obtidas da técnica projetiva podem ser apoiadas ou refutadas por outras técnicas com maior segurança (Peres, 2002).

8. OBJETIVO

A questão que motiva esta pesquisa é a dificuldade de expressão por parte dos idosos a respeito dos próprios sentimentos, principalmente no que se refere aos aspectos negativos do envelhecimento. A hipótese consiste na existência de discrepâncias entre o que se refere verbalmente e o que é expressado através do desenho, por influência dos mecanismos de defesa. O desenho se configura numa ferramenta útil para observar traços inconscientes do funcionamento psíquico. É pressuposto também que a prática meditativa pode auxiliar o indivíduo a conhecer outros modos de funcionamento psíquico e coloca-los em prática, com a possibilidade de ampliar a perspectiva em relação a si mesmo (autoimagem) e ao seu entorno.

O presente estudo teve como objetivo avaliar possíveis efeitos de uma prática de meditação em idosos que nunca tinham realizado uma atividade desta natureza, portanto, sem um conhecimento prévio. A proposta foi identificar mudanças na fala e no desenho destas pessoas referentes à autoimagem e à percepção do processo de envelhecimento. Pretendeu-se analisar os dados comparando dois momentos distintos: antes e depois da prática de meditação.

9. MÉTODO

9.1. Participantes

Participaram do estudo 14 sujeitos, vinculados ao centro de convivência CEDPES – Centro de Desenvolvimento para Promoção do Envelhecimento Saudável – instituição que promove atividades voltadas à população idosa.

- *Critérios de inclusão*: ter 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, em diversas condições clínicas, porém com habilidades de consciência e comunicação preservadas, com base em dados obtidos da Avaliação Geriátrica Global realizada na instituição.
- *Critérios de exclusão*: impossibilidade de estabelecimento de comunicação; quadros demenciais, quadros de psicose ou outros que envolvam delírios e/ou alucinações de acordo com os dados obtidos da Avaliação Geriátrica Global realizada na instituição.

9.2. Instrumentos

- **Análise de prontuário**: foi analisado o prontuário dos sujeitos vinculados à instituição, que contém dados da Avaliação Geriátrica Global (ANEXO A), para identificar possíveis comprometimentos cognitivos e/ou transtornos que poderiam impossibilitar a participação dos sujeitos no estudo.
- **Roteiro de entrevista (ANEXO B)**: Formado por dez itens fechados com perguntas sobre dados socioeconômicos e sete questões abertas sobre percepção da velhice; foi construído com base em itens utilizados anteriormente pela autora (não publicado, 2011), itens obtidos do estudo de Aranha (2003) e um item obtido do estudo de Fernandes (2010). Durante a entrevista, foi enfatizado que não existe certo e errado nas respostas e que o ideal era relatar aquilo que se considerava o mais próximo da realidade ou do momento vivenciado, da forma mais espontânea possível. Essa abertura fornecida pela entrevistadora visou auxiliar o respondente para que este configure o campo das informações fornecidas de acordo com sua estrutura psicológica particular, modulando-a em conformidade com o que lhe acontece.

A entrevista, no método qualitativo, tem o propósito de converter-se em diálogo, e em seu curso as informações vão surgindo; toda questão subjetiva é afetada pelas condições em

que o sujeito se encontra e pelo sentido que ele dá para estas (Turato, 2003; Gonzalez-Rey, 2005).

- **Procedimento de Desenho-estória com Tema (D-E com Tema):** Variação da técnica projetiva introduzida por Walter Trinca em 1972 (Trinca, 1997), como meio auxiliar para ampliar o conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico. Foi utilizada uma versão do método (Vaisberg, 1999, 2010; Aranha, 2003) com o tema Pessoa Idosa. Era solicitado aos sujeitos para desenharem uma pessoa idosa, da maneira que preferissem. Para quem tinha dificuldades (ou não queria) desenhar uma figura humana, havia a alternativa de desenhar um objeto, um cenário, outra figura desde que – para aquele sujeito – estivesse associado com envelhecimento. Em seguida, era solicitado que a pessoa contasse uma estória (com o propósito de facilitar a associação livre); Trinca e Barone (2008), referem que tal procedimento se encontra numa posição intermediária entre os testes projetivos gráficos e/ou temáticos e as entrevistas não-estruturadas.

9.3. Procedimento

É importante ressaltar, antes de qualquer informação, o contexto onde foi realizada a coleta de dados: um centro de convivência para idosos, com foco no envelhecimento saudável. É importante situar o leitor, já que, muito da informação coletada, pode ter sido influenciada pelo contexto.

Os dados foram ricos em conteúdo, sendo que em determinado momento, pareciam como um presente, sendo ofertado e recebido com gratidão, dos sujeitos para com a pesquisadora. O que corrobora esta percepção foi a prontidão para com as entrevistas – todos chegavam pontualmente e em raros casos de impedimento por parte do sujeito, existiu a preocupação, o cuidado do aviso prévio para reagendamento da entrevista; e mesmo se esta demorava um pouco mais do tempo estimado, as pessoas não se incomodaram, e apresentaram boa disposição para responder às perguntas, geralmente trazendo um colorido das suas vivências que iam associando – fatos que às vezes não contornavam a pergunta colocada, mas que podem ser considerados como itens adicionais demonstrando a espontaneidade da pessoa no momento da entrevista.

Delineado o contexto em que se deu a coleta de dados, onde talvez, por se configurar num centro de convivência para idosos saudáveis, a ideia do quê seria um envelhecimento

saudável permeasse a mente dos entrevistados, no que diz respeito ao quê dizer, a quais elementos revelar, simultaneamente, a quais esconder, enfim...pensando no lugar do entrevistado, o que seria esperado.

Com isso em mente, as entrevistas foram realizadas. A própria pesquisadora fez todos os contatos, desde a primeira ligação convocando as pessoas para uma reunião geral explicativa sobre a pesquisa até os agendamentos posteriores para as entrevistas. Todos os participantes se mostraram interessados e muito solícitos, comparecendo às datas planejadas.

Nesta instituição, o Centro de Desenvolvimento para Promoção do Envelhecimento Saudável – CEDPES, foi formado um grupo de 14 pessoas que se inscreveram para o curso de meditação. A estas pessoas, foi informado que o procedimento fazia parte de uma pesquisa. Os participantes foram avaliados antes do curso e após o encerramento do mesmo. A avaliação foi realizada individualmente, na própria instituição.

Algumas pessoas demonstraram uma grande expectativa em relação ao curso, pois já tinham tentado se inscrever antes e ficaram aguardando a próxima convocação; algumas relataram já ter feito meditação anteriormente em outro local; a grande maioria delas não tinha conhecimento prévio sobre meditação e estavam animadas pelo início da nova atividade.

Dada a extensa quantidade de material obtido, pois para cada sujeito haviam duas produções no final – duas entrevistas e dois D-E com tema – elegeu-se analisar quatro produções, que foi um número suficiente para responder aos propósitos da pesquisa. O critério de escolha foram mudanças significativas no desenho na comparação dos dois momentos: antes e depois do curso de meditação.

9.4. Forma de análise dos resultados

O Roteiro de Entrevista Estruturada foi analisado através do método de interpretação psicanalítica, baseada na experiência e formação clínica/institucional da pesquisadora, cujo objetivo é o trabalho com o sentido, e não com o conteúdo dos dados. Nessa perspectiva, o sentido é produzido e não interpretado.

Foi considerada para a análise dos dados a expressão espontânea dos sujeitos, considerando de antemão que o enunciado não traz em si toda a mensagem, cabendo ao pesquisador da linha psicanalítica ir além dele, investigando os efeitos dos sentidos da fala. Portanto, com as respostas da entrevista em mãos, foram realizadas algumas leituras

‘flutuantes’, para permitir que o material falasse por si mesmo, já que a configuração da análise, como referido acima, não se encontrava pré-determinada.

Os dados obtidos do Procedimento de Desenho-estória com Tema (D-E com tema) foram analisados conforme metodologia proposta por Vaisberg (1999), que é uma adaptação do teste Procedimento de Desenho-Estória proposto por Walter Trinca em 1972 (Trinca, 1997). É importante ressaltar que a análise foi feita mediante o exame de todo o conteúdo produzido pelo participante, ou seja, os dados do D-E com Tema foram relacionados com as respostas ao roteiro de entrevista, para obter uma visão abrangente do funcionamento do sujeito, sem perder o foco do fenômeno de investigação. Segundo a autora, tal técnica não se prende à fidedignidade e padronização características dos testes psicológicos; contudo, geralmente traz a possibilidade de pôr em relevo a dinâmica emocional dos processos inconscientes. Especificamente em relação ao D-E com Tema, a experiência demonstrou que a introdução do tema (pessoa idosa) facilitou a compreensão do objeto de interesse do estudo e foi muito útil na situação em que a pesquisadora desejava ir diretamente ao assunto ao mesmo tempo sem ser “objetiva” ou óbvia demais.

9.5. Análise dos aspectos éticos

As pessoas entrevistadas, antes de sua participação, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo este sido aprovado previamente pelo Comitê de Ética; os sujeitos ficaram com uma cópia do documento, para eventuais perguntas ou mesmo para posteriormente retirar sua participação no estudo, caso seja de sua vontade.

As pessoas cadastradas no CEDPES, independente da decisão de participar da pesquisa inicialmente ou depois, no segundo momento da avaliação, iriam prosseguir com suas outras atividades na instituição, não correndo o risco de perderem a vaga e/ou serem acometidas por qualquer dano ou prejuízo.

10. RESULTADOS

10.1. PARTICIPANTE 1

1ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

É uma merda. To tentando agora reverter...andei muito deprimido, por conta da tireóide. E sabe que a gente acostuma, né...Mas sabe que tem coisas que não têm conserto...Negócio de envelhecer é muito triste, muito chato. Podia trocar por ser jovem.

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

Nada, se comparado com a juventude. A gente pensa muito no passado e muito no futuro e não pensa no hoje. Eu lembro por tabela do passado. Só penso em coisas que eu perdi. Perdi minha vitalidade...pensa nas coisas que não dá pra fazer...Se a gente for analisar, a gente vê que é menos do que a gente era.

3) O que há de pior nesta fase da vida?

Falta de sonho e de futuro. Não tenho espaço de tempo pra sonhar. Se a gente não tem meta, a vida fica insossa. Não tenho com o quê sonhar hoje. A gente fica mais realista – o excesso de realismo mata o sonho. Se sente muito impotente.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

O tempo é rápido – reflexo do que eu falei em cima. A vida é curta. Isso provoca um certo desânimo, a falta de perspectiva, de meta. Isso faz você ficar deprimente, mas não depressivo.

5) Como se sente em relação ao passado?

Saudade, alguma saudade. Depois a gente analisa os erros que cometeu...Esta lucidez talvez tenha vindo por ter menos emoção, ficar mais racional.

6) Como se sente em relação ao futuro?

Lamentavelmente breve. Não sei quantos anos...às vezes a gente fala 5 anos – ah, 5 anos é um dia. Isso atrapalha a gente fazer projetos. Quem sabe eu acho, eu to procurando...esse negócio de quebrar o galho e continuar vivendo não existe.

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Não é revolta, é menos que revolta. Não concordo. Não me sinto velho, acho que isso é um problema. Acho que é o marca-passo – me envelheceu. Foi o carimbo. Não aceito, não. Minha reação psicológica é não aceitar. Mas racionalmente sei que to velho.

Primeira produção do D-E com tema do participante 1

Título: “Destino”

“Tudo o que eu disse em matéria de velhice é o que deve ser colocado aqui: tempo, fraqueza, desvalorização...de estar superado.” Pergunta – quem é essa pessoa? “Ah sei lá...ninguém que eu conheço nem imagino.”

2ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Envelhecimento é uma porcaria. Mas fazer o quê né? Não existe envelhecimento. Fisicamente estou ótimo, não sinto nenhuma deficiência quase. Tenho ponte, tenho marca-passo...mas não sinto muito. Se tiver que andar muito, aí me canso logo, aí me deprimos. Não chega a ser

depressão mas é um sentimento decepcionante. No psicológico é que é ruim, a gente tem...a questão de filosofia de vida...eu acredito...se você acredita que vai ter vida após a morte, aí valesse a pena continuar vivendo...agora, se você apaga de vez, que nem sabe por quê morreu, por quê viveu, então aí a vida é idiota. É lugar comum.

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

De melhor? Sei lá viu...Não, porque entra muitos problemas pessoais, não é um problema genérico. Se você não consegue esquecer as limitações que você tá vivendo...saúde, tudo bem, mas o tempo....aí você não consegue ficar feliz. Eu não consigo ser feliz completamente, se iludir um pouco, conscientemente. Eu não consigo me esquecer das limitações. Limitação da existência mesmo. Fica aquela dúvida se valeu ou não valeu a pena...Então eu fico achando que não. Então você fica pensando nas conquistas que teve ao longo da vida – ter um objetivo constante, de evoluir constantemente.

3) O que há de pior nesta fase da vida?

A vida tá cheia de coisa boa...até certo ponto, até certo tempo. Pior é a limitação, falta de objetivo, falta de meta. Além disso, tem um problema social: pô, quem vai dar trabalho pra um cara de 74 anos? Não dão pra um cara de 40...Acho que no fundo, a palavra-chave é superado. Você ser considerado superado pela sociedade. Quando você vê que ninguém te “aceita” na sociedade, você tem dois caminhos: ou você se conforma ou você se revolta.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

Sei lá eu...o tempo...O tempo voa. Olhando pra trás, voou...Pra frente é lento, eu sou impaciente. Antigamente, pra passar cinco anos demorava à beça. Hoje cinco anos passa assim...Eu acho que o planeta Terra pode tá girando mais rápido, mais perto do sol.

5) Como se sente em relação ao passado?

Ah eu me sinto assim...fui um cara, venci sempre. Sou um cara vitorioso na minha opinião. E agora vou perder – perder a vida. Então na minha profissão era natural vencer. Você age de acordo com a sua vontade. O corpo influencia a mente e vice-versa. O corpo, as limitações influenciam a mente, me deprime. Cheguei a dirigir dez mil vendedores – sempre achei que tudo que eu quisesse, eu ia conseguir; e cheguei às vezes, a conseguir até mais do que eu esperava. E hoje não consigo mais nada.

6) Como se sente em relação ao futuro?

Não tem futuro né, bem. Curto e grosso. Na Terra não tem futuro: é tchau e bença – tem que aproveitar os últimos dias de Pompeia. Já foi...você fala: ‘ah, vou tomar um vinho gostoso...’ aí você fala: ‘ah...depende da companhia.’ Ah, perdi mesmo o interesse sexual – aí acabou tudo né...pro homem isso é muito difícil. Minha mãe falava: ‘velho é trapo.’

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Já falei: tchau e bença. É o fim da picada. A picada como caminho...eu conseguiria até fazer alguma coisa ainda, mas precisa ver se eles concordam (a família), pra não achar que tá superado, que tá ultrapassado...

Segunda produção do D-E com tema do participante 1

Título: “Finalmente”

“Toda vez que você tem um sucesso, você tem um castigo correspondente. Isso é aquela sina que você jamais será feliz; isso é uma síndrome da minha infância, que foi muito dura, difícil. Difícil não, humilhante. Foi só humilhante.”

O colorido das respostas neste caso é negro, sombrio. Nota-se a tendência ao negativo, o olhar voltado para o lado ruim das coisas. Como aquela história do copo meio cheio e meio vazio. A pessoa escolhe como vê a situação. No caso do entrevistado, a ênfase está nas perdas, no sentido geral, ele refere isso a todo momento: *uma merda, coisas que não têm conserto, nada, perdi minha vitalidade, falta de sonho, impotente, falta de perspectiva, deprimente*, ou seja, o conteúdo negativo predominou ao longo de sua fala. Quantas faltas ele apontou...fica a impressão de que a vida lhe deve, como se estivesse reivindicando algo que lhe foi injustamente tomado – injustamente pelo teor de revolta demonstrado. Por exemplo, pode-se notar o mecanismo de denegação (Laplanche, 2004), na última questão (1ª entrevista), sobre o que significa velhice para ele; sua resposta já começa com um não: *não é revolta, é menos que revolta*. Ao negar, na verdade está se afirmando. Está claro que é revolta. Ele arremata depois afirmando (confirmando) dizendo que não aceita. Passa uma ideia de retorno: volta-revolta, como revirado, revoltado.

O respondente traz o recurso da racionalidade como que justificando sua visão um tanto pessimista, que ele defende dizendo que é a lucidez. Na última resposta, ele afirma que racionalmente sabe que está velho, mas a reação psicológica é não aceitar. O quanto o emocional, o afetivo deve ter afetado, mostrando o quão doloroso pode estar sendo vivenciar esta fase. Para esta pessoa, envelhecer não está sendo fácil – a sua lembrança, a sua cabeça está no passado glorioso e como ele mesmo disse, não pensa no hoje. Volta-se muito ao passado e ao futuro e o hoje não é trabalhado/vivenciado. É engraçado como a própria pessoa dá as diretrizes do seu funcionamento mal adaptado, mas não (re)conhece o fato, ou simplesmente não quer lidar, por ser muito trabalhoso, enfim, esta é uma questão em aberto.

O que fica é a visão da pessoa sobre o fenômeno que vive, sobre sua condição. Como numa brincadeira de mocinho e bandido, somos nós que escolhemos de que lado vamos ficar: a vida nos proporciona inúmeros papéis a desempenhar ao longo do tempo. Vai da escolha de cada um desempenhar o papel escolhido. A vida é um jogo. E a perda, muitas vezes referida na fala do entrevistado, faz parte da vida, faz parte do jogo.

A fala do entrevistado na segunda avaliação continua com tom negativo, com ênfase nas perdas e tendência ao racional. Aparece o movimento de denegrir a si mesmo, de se punir. A finitude aparece explicitamente aqui, quando se refere ao passado, no pensamento tudo ou nada: o passado era ótimo, com muitas vitórias e agora (na velhice), há a perda da vida. É como se a pessoa já não estivesse vivendo então, pois se ela diz que acabou – ela se exclui na própria fala: perder a vida. Está colocado de forma impessoal – ‘se perde a vida’, e não ‘eu perderei a vida’. Talvez seja um ponto conflituoso e doloroso para se ‘enfrentar’ de perto. Assim também é visto na última questão: a velhice como fim da picada, picada como caminho, fim do caminho, fim da vida.

Outra forma interessante do sujeito expor suas opiniões está na primeira resposta, onde não poderia haver uma negação mais explícita: “*não existe envelhecimento*”. Há um conflito: se não existe o envelhecimento, por quê então esta fase afeta tanto a pessoa, trazendo sentimentos tão negativos? Mas é interessante notar que na mesma resposta, ele vai tentando na sua fala, buscar um sentido, quando comenta sobre a filosofia de vida, e a diferença entre *saber* por quê viveu e não saber. Pode ser que as questões em particular desta pessoa estejam lhe trazendo sofrimento que esta vida pode não ser suficiente para responde-las, então ela busca em outra vida (após a morte) talvez o sentido esperado, para amenizar o seu sofrimento psicológico, como ilustrado: “*no psicológico é que é ruim...*”.

A negação também é encontrada na questão sobre o futuro, em que ele diz: “*na Terra não tem futuro*”. Não tem, não há, não existe, não faz parte. Se sou, e não entendo, não existe – não quero que exista, quero deixar pra lá. A negação serve como defesa do próprio Ego, evitando o sofrimento. Mas aqui também é possível notar que o sujeito nega a si próprio, além do mundo externo: no desenho faz alguém cortado pelo meio. Sua totalidade foi negada. Ao longo de sua fala ele traz: “*não consigo mais nada*”, “*superado*”, “*já foi*”.

- **1ª Produção D-E com tema:** uma figura centralizada na folha. Está torta, na diagonal. Não existe solo. Ela segura uma bengala, porém, é menor que a altura da figura – não fornece apoio suficiente. A roupa tem um corte em V (talvez uma seta, ponta, agressividade, fator masculino), mão em forma de ponta, triângulo. Figura tem um chapéu grande (proteção), olhos cerrados, parece com sofrimento; parece também que está ventando. Tronco muito largo e grande, desproporcional com os membros e cabeça, que é pequena. Braços muito finos – contato com o meio externo pode estar prejudicado. Ênfase na bengala. Pés se encontram do mesmo lado, como se a figura estivesse de perfil, mas está de frente. De frente, porém não

quer olhar – os olhos estão fechados. Se apresenta, mas não quer muito contato, se protege. Desenhada no centro da folha, mas se encontra na diagonal. Paradoxos, conflito, dissonâncias. Mundo interno, mundo externo. Eu e mundo. A estória traz racionalização e pobreza (defesa) do afetivo. A produção do D-E com tema do sujeito mostra uma figura estilizada, de cara fechada, fechado também com seu chapéu, olhos fechados – o não querer enxergar aparece aqui como algo simbólico, indo de encontro com suas respostas anteriores. E a bengala, simbolicamente um apoio, um suporte, está quase quebrada – não oferecendo o suporte necessário a esta pessoa. Assim como o seu mundo psíquico, o suporte está fragilizado, e ele não vê algo de esperançoso, algo positivo, não tem perspectiva, falta-lhe sonhos. Uma pessoa entristecida, amargurada.

- **2ª Produção D-E com tema:** Nota-se um movimento diferente ao da produção anterior. Aqui, o movimento foi do todo – o corpo inteiro – para o mais íntimo, o sujeito mais próximo, e nu. Talvez a expansão não tenha sido benéfica, e decidiu-se pela volta a si mesmo, com as falhas, com a fragilidade e a tentativa do sorriso, talvez forçado, para se mostrar ao outro. A tentativa de levar a vida sendo velho, enrugado e franzino. E se mostrando de corpo aberto, mesmo inacabado, mas aqui sem chapéu, sem bengala, sem roupas. Trazendo fatos biográficos para a construção da estória, fatos doloridos e ditos de forma dura e franca, assim como também aconteceu com as respostas. A verdade nua e crua. O busto de uma figura aparentemente masculina, pela fisionomia e ausência de cabelos; ênfase na boca, mais marcada. Olhos vazados, sem vida, parecido com um espectro. Figura franzina: está tentando um sorriso, parece difícil. Dificuldade em lidar com o envelhecimento em suas vicissitudes. Testa franzida ou enrugada, surge a dúvida; vincos na bochecha, marcando o envelhecimento. Apenas o esboço dos braços foi desenhado – mãos cortadas – indisponível ao contato com o mundo externo. A cintura foi cortada. Possível conflito? Potência x impotência, como deflagrada a questão da sexualidade em suas respostas – a perda do interesse sexual. Figura pela metade. Dificuldade de entrar em contato com a imagem de uma pessoa idosa – si mesmo? A estória tem um teor negativo, determinante, como se não houvesse saída – mas há uma explicação: da infância. Ou seja, além da produção ser autorreferente, ainda há uma busca de sentido, uma percepção do ocorrido, que foi humilhante. Talvez sejam as dores que não se curaram totalmente refletindo a forma como a pessoa se mostrou no desenho: nua, frágil e verdadeira. O destino é algo de que não se pode escapar. Da velhice também não. Aqui o entrevistado nos fornece um indício do seu funcionamento mal adaptado, da amargura

em seu discurso, a partir da estória no D-E com tema: o título é “Destino” e já lança algo como uma premonição, algo como uma punição: *“toda vez que você tem um sucesso, você tem um castigo correspondente”*. Mas toda a estória é negativa, ele traz dificuldades lá atrás de sua infância. O quanto ele não conseguiu deixar levar, elaborar, não conseguiu simplesmente viver de forma mais livre, sem estas amarras da ‘síndrome de sua infância’. Tudo terminou neste ponto – como um ciclo que se fechou – se iniciou pelo negativo, pela amargura, passou pelo desenho nu, cortado, para justificar sua infância humilhante, assim como sua própria pessoa se sente na realidade: emagrecida, fragilizada, enrugada, com doença crônica, marca-passo, impotente – humilhada.

SÍNTESE: não-aceitação do envelhecimento; impotência marcando a masculinidade, trazendo sofrimento e revolta; busca de sentido trazendo tristeza; negação, nostalgia e ressentimento; fixação no passado e não-aceitação do presente; tendência à racionalidade e dificuldade no aspecto emocional. Nas características do desenho o sujeito saiu do estilizado-neutro para si mesmo, demonstrando a fragilidade e dificuldade inerentes de sua condição; na estória, saiu do generalizado – “a velhice” – para sua própria estória, a sua infância. Maior abertura e sinceridade revelando histórico de vida. Uma mudança de perspectiva do tempo presente para o passado.

10.2. PARTICIPANTE 2

1ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Normal, porque a gente aceita né, não tem jeito né, a idade. O corpo né, fica muito cansado. Na cabeça eu sou nova. Tenho vontade de fazer as coisas, mas quando a gente vê, a gente fica logo cansada né, o corpo não ajuda né.

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

Eu to conseguindo rezar. To tendo tempo pra oração. Procuro arrumar um tempo pra rezar...ainda mesmo, acho que eu poderia dedicar ainda mais tempo pra oração. Antes eu não conseguia tempo pra rezar. Pra me dedicar àquilo que eu quero né. Minha vida sempre foi ajudar os outros, então a gente tem que arrumar um tempo pra gente, fazer coisas que a gente gosta.

3) O que há de pior nesta fase da vida?

Sentir dor de vez em quando né, pra lá, pra cá...Os filhos dão preocupação pra gente.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

Quando a gente vê a folhinha...A gente sente cansaço, o corpo já não reage quanto antes...pra mim é normal. Por quê? Por causa da idade que a gente tá sentindo isso, por isso é normal.

5) Como se sente em relação ao passado?

Não me arrependo de ter passado, de ter feito tudo que eu fiz. Tudo aquilo que eu quis, eu fiz. Apenas eu queria ter viajado um pouco mais. Tudo é uma coisa que tinha que passar, então passei...Tinha que fazer, ajudar familiares...

6) Como se sente em relação ao futuro?

Eu me preocupo com o futuro das crianças, com a juventude agora, dos que vão nascer...como que vai ser o futuro deles, né...Não tem moral, não tem Deus. Acho que o povo precisa um pouco mais de Deus, precisa mais da família. Não penso muito nisso não. Só espero que eu

tenha boa saúde até morrer né. Eu não quero dar trabalho. Só saúde né, que a gente quer...porque dinheiro a gente não vai ter mesmo...sonhar em ganhar na loteria...

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Quero me manter lúcida e não dar trabalho para os outros...e manter a saúde. Minha avó e minha mãe morreram velhinhas, uma com 92 e outra com 93. E estavam lúcidas.

Primeira produção do D-E com tema do participante 2

Título: “Amor fraterno”

“Só espero que Deus me conserve sempre com saúde e feliz né, pra poder levar também a felicidade para as outras pessoas...e paz né...porque no ambiente que eu convivo... porque uma pessoa me falou: ‘nossa, parece que quando você vem, traz paz.’ Eu falei: ‘uai.’ A sogra do meu irmão que falou isso aí, faz uns 25 anos, mais ou menos. Eu preciso continuar sempre com essa mente sadia pra poder...pra levar paz, felicidade pras pessoas.”

2ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Acho que tá bom né, pra mim tá. Quero viver bastante tempo, se Deus permitir que eu viva com saúde. Que dor pra lá, pra cá, mas...tenho que conviver com isso. Eu tenho que emagrecer né, sei que eu to um pouco acima...

2) Que há de melhor nesta fase da vida?

Ai meu Deus do céu...melhor nesta fase da vida...acho que agora, como eu comecei a fazer esse curso aqui, foi a melhor coisa pra mim. Faz tempo que eu queria...depois que eu comecei a fazer esse curso, melhora demais, minha vida, pessoalmente comecei a pensar mais em mim. Queria antes ir pra retiro espiritual e sempre pensava nos outros e não dava certo de eu ir...Acho que a gente tem que ter um pouco mais de fé.

3) O que há de pior nesta fase da vida?

Pior? Meu Deus do céu...o que que...hum...ah, eu fico preocupada, pensando no futuro dos filhos e netos. Porque eu, eu acho que graças a Deus, eu to cumprindo a...eu to satisfeita com a vida, pra mim eu posso a qualquer hora, mas assim, a gente estando viva, a gente pode ajudar ainda, ser útil e dar um empurrão na vida dos filhos. Só com...estando viva, a minha presença é importante; eles, eu não sei se acham, mas eu acho.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

Os valores...porque pra gente os valores têm que ser...leal. Não ser malandro – a vida correta, não fazer coisa errada. A gente anda na linha, conforme manda as leis de Deus, da igreja. A gente procura sempre não fazer coisa errada. O que falta atualmente é essa formação espiritual, que acho muito importante, do que é certo e errado. Não sou muito de reparar não, mas acho que o conceito dos valores, acho que tá meio desregulado com o das pessoas de antigamente. Acho que tá diferente porque...os pais de atualmente não dão essa orientação para os filhos. Eu fico preocupada...mas não tem jeito né...a gente tem que aceitar, mas mesmo assim, com aquela dor né...no coração.

5) Como se sente em relação ao passado?

Acho que foi uma experiência boa. Eu sofri muito, quer dizer de...apesar de ter passado falta de dinheiro né, a família era grande, a gente não teve aquilo que a gente queria né, mas comida sempre tinha. Foi uma experiência boa, desde criança. Teve coisa que a gente não conseguiu fazer, mesmo depois de casado assim...viajar, por exemplo...meu marido assim...ele não queria gastar, queria guardar...a gente não viajou muito, assim.

6) Como se sente em relação ao futuro?

O futuro é...eu quero ficar com saúde né...continuar com saúde assim, estar lúcida e não quero dar trabalho pros outros e...acho que é por aí mesmo né...não tem outra coisa no futuro. Eu quero ver o sucesso dos netos, é isso daí, por isso que eu quero viver bem também, minha missão ainda não acabou, eu quero ficar firme pra poder servir, ser útil à minha família.

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Velhice? Ai meu Deus do céu...ai, eu quero ficar assim, lúcida mesmo, sem dar trabalho pros outros. O que eu espero que Deus me proporcione é isso daí, não tem outra coisa que se pensar

Segunda produção do D-E com tema do participante 2

Título: “Amor ao próximo”

“Então...o...a...é uma pessoa assim, que eu conheci, e foi muito trabalhadora, dedicada à família e que foi uma heroína assim na família, nunca reclamou da vida e... admiro muito. É minha mãe.”

O discurso desta pessoa mostra a preocupação – ela refere se preocupar com os filhos, com o futuro da próxima geração, se preocupa em não dar trabalho para os outros quando ficar mais velha...vai de encontro com o seu desenho em que há uma preocupação com a apresentação da figura – ela está toda arrumada, toda “certinha”, com as mãos para trás, como uma pessoa bem comportada.

Suas respostas foram sucintas. Ela traz o eterno conflito mente-corpo relacionado ao envelhecimento logo na primeira questão: “*O corpo né, fica muito cansado. Na cabeça eu sou nova.*” Sobre a velhice, ela também trouxe como referência seus familiares: sua mãe e sua avó – pode ser uma ideia de continuidade, das gerações passadas e ela sendo a próxima que também irá seguir o caminho (neste caso) da longevidade, já que elas passaram dos noventa anos – como se fosse o seu destino.

Esta pessoa mostrou uma visão mais objetiva, prática, sem muitas queixas nem muitas reclamações. Ela reconhece que o seu corpo não é mais o mesmo, mas sua atitude diante do fato é viver assim mesmo, ciente das suas limitações. Ela diz logo no início: “*não tem jeito né, a idade.*” Realmente não tem jeito a idade – jeito como remédio, como reparo...a idade chega e dela não tem como fugir. Quando foi perguntado a respeito da passagem do tempo, novamente a entrevistada falou sobre o corpo não ser mais o mesmo em decorrência da idade, por isso se sente assim, arrematando que a causa é a idade, e que é normal. Ou seja, se mostra resignada, é a impressão que passa.

A resignação é visível também na questão sobre o passado, em que ela diz: “*Tudo é uma coisa que tinha que passar, então passei...*”

O movimento aqui saiu de algo estereotipado, aquilo **como** quero mostrar, a rigidez, a preocupação com a aparência, com aquilo que o outro pode pensar de mim, a figura bem arrumada, como se estivesse pronta para o flash da foto, aquele sorriso que não diz nada, apenas obedece à solicitação (de desenhar); veio parar, na sua segunda produção do D-E com tema, numa figura solta, tranquila, numa posição confortável, bem mais espontânea e aparentemente feliz, trazendo a lembrança da mãe como sustentação, motivação para sua própria vida. Um gesto bonito de amor e respeito. Pode-se perceber a espontaneidade no

próprio relato da estória. Como um retorno às origens, fechando um ciclo, um movimento natural da vida. Do amor ao próximo, foi para o amor fraterno.

Na segunda avaliação, o essencial permaneceu – a resignação, a preocupação com as outras pessoas, a consciência do envelhecimento com os seus limites inerentes. Ela entrou em mais detalhes a respeito do seu passado, com as dificuldades vividas. Atribuímos o fato a um movimento de proximidade com a pesquisadora por ser o segundo encontro, alguma barreira já tinha sido quebrada, ela pode ter aceito a situação da pesquisa e ter se sentido mais confortável e menos reticente, possibilitando uma abertura sobre outra época de sua vida, o que esclareceu mais a sua condição de resignação, já que diante de dificuldades, ainda ela aceita sua condição hoje, sem revoltas.

Sobre a época passada, ela marca esta diferença entre gerações quando fala sobre o “conceito dos valores” atuais, que está em defasagem, é diferente se comparado com o de sua geração; o tempo para ela apresenta esta diferença na relação entre as pessoas: educação aos filhos, o respeito aos mais velhos, o que é valorizado hoje e o que era valorizado antigamente.

Daqui, o mesmo termo *valor* remete tanto aos valores sociais, familiares que são transmitidos de geração a geração, como o valor que o próprio indivíduo carrega consigo, e molda ao longo da vida, com o seu olhar, identificar o que é importante e o que não é; talvez esta capacidade não venha com o tempo (corrido), mas sim com a *experiência*.

A preocupação em não dar trabalho para os outros é bem marcada. Que preocupação é essa? Quando se diz: eu me preocupo em não ficar doente, debilitada no futuro, ou seja, a preocupação está relacionada à própria pessoa; é diferente de dizer: eu me preocupo em não dar trabalho para os outros. Significa que independente de toda a sorte de “desgraças” que possam lhe acometer, ela se preocupa com o outro e não consigo.

Talvez uma pequena dose de egoísmo no bom sentido não seria ruim. Por exemplo, na questão sobre a pior coisa dessa fase da vida, a pessoa relata que está satisfeita com sua própria vida, e o pior é a preocupação com o futuro dos filhos e netos. Ora, se há satisfação em relação às suas coisas, por que devemos então nos preocupar com algo que não compete a nós? Como se não houvesse maneira de se soltar e simplesmente viver.

- **1ª Produção D-E com tema:** Figura relativamente pequena, quase no centro da folha. Demonstra controle, está bem arrumada, bem vestida, as mãos para trás, como uma ‘menina bem comportada’. Sua fisionomia parece estar posando para uma foto, não diz muito de espontaneidade. A boca marcada, foi usada a borracha; remete à fala, de qualquer maneira –

controlada ou não. Olhos vazados, o cabelo bem arrumado, com brincos – preocupação com a aparência; o vestido é como um esboço, cheio de linhas descontínuas e reforçadas. Pernas grudadas uma na outra podendo dizer algo da sexualidade, necessidade de controle de impulsos. É uma idosa bonita, bem apresentável. Mais aparência, menos espontaneidade. A estória é explicitamente autorreferente. Já o desenho, não sabemos. O conteúdo da estória traz algo bom, uma qualidade que a pessoa tem, de trazer o bem para os outros. Traz o desejo de perseverar, prosseguir. Algo positivo. A pessoa idosa desenhada é contida, assim como suas respostas foram na entrevista. A sua estória, contudo, se expande um pouco mais, e vai além dela mesma, já que o título é “Amor ao próximo”; começa como um pedido aos céus, para que ela continue bem para também conseguir levar o bem às pessoas ao seu redor. Aponta para uma qualidade sua – a de levar paz aos outros. Revela seu pensamento para com os outros – saiu de si mesma e expandiu o amor, e também a preocupação com as outras pessoas.

- **2ª Produção D-E com tema:** é possível ver uma figura mais solta, mais confortável na posição em que se encontra. Está sentada no sofá de maneira agradável. Comparada com a primeira figura, definitivamente está melhor, seja nos aspectos formais do desenho como proporção da figura, utilização do espaço no papel, relação entre as partes do corpo, grossura do traço, como na impressão geral. Além disso, a mensagem do desenho também demonstra uma tranquilidade, uma pessoa confortável em sua posição, e não rígida e “bem comportada”, preocupada com a impressão que vai passar ao outro, como foi notado na sua primeira pessoa idosa. Aqui, a figura está solta, confortável, se senta de forma espontânea, tranquila. A preocupação com a aparência não se mostra. Uma pessoa comum, um rosto tranquilo. Mãos no bolso, talvez ainda um pouco do controle de impulsos, mas não se mostra de forma tão rígida – apesar de estar com relógio, apontando a necessidade de controle, mas de forma leve. Os cabelos se mostram ao natural. A segunda estória foi bem mais sucinta que a primeira, traz objetividade, o objeto é a mãe. A mãe como exemplo de vida e admiração, associada ao envelhecer. Há esperança pensando na perspectiva da própria vida e há respeito pelos antepassados. A figura representada tanto pode dizer da própria entrevistada, sentada e tranquila, lembrando sua mãe, como pode ser a própria mãe. Algo se confunde, mas não necessariamente é negativo. Uma boa lembrança que apoia e dá forças para seguir em frente no passar dos anos.

SÍNTESE: preocupação com os outros colocando a si mesma em segundo plano; preocupação com a impressão dos outros em relação a si; preocupação com a saúde. o outro como referência positiva. O futuro para ela é pensar na próxima geração, como uma preocupação com o mundo – quando partir, como vai deixar o mundo para os seus descendentes. Nos desenhos, saiu da formalidade para a espontaneidade, porém a preocupação com os outros se manteve. Movimento mais espontâneo (emocional) – no conteúdo verbal, a permanência do funcionamento no plano racional.

10.3. PARTICIPANTE 3

1ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Não está me preocupando porque sei que todos vamos envelhecer. Como eu to bem, porque eu corro, tenho uma vida bem ativa...sou bem independente, dirijo, faço minhas compras...Na verdade, não me sinto com essa idade. Tive o câncer, não me abati, não fiquei chorando pelos cantos.

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

O que é engraçado pra mim é a família. A família é muito importante – a família pra mim é tudo. Gosto de viajar...não tenho muitos amigos. Não tem a preocupação com os filhos, de educar...hoje não tem mais essa preocupação. A preocupação hoje é a minha casa, a irmã, o marido. Hoje to mais tranquila, com menos dinheiro...

3) O que há de pior nesta fase da vida?

Acho que é doença e que tenho medo de ficar dependente, igual eu vejo assim, uma pessoa com Alzheimer, totalmente dependente. Mesmo eu to bem hoje, mas me preocupa sim.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

To achando rápido, tá passando muito rápido. Acho que é o processo da vida mesmo: vai correndo o tempo. Isso não me preocupa – uns vão crescendo, outros vão indo embora...acho que é isso.

5) Como se sente em relação ao passado?

Olha, eu tive assim, eu era feliz e não sabia. Tive um passado bom, uma infância pobre mas boa. Saí de Portugal com 9 anos. Tive uma fase difícil, meu marido ficou desempregado por 8 anos, minha mãe morreu...uma época de perdas...tivemos quase pra ser despejados. A gente não tinha casa própria, morava de aluguel. Mas eu nunca passava isso para o meu marido e nem para as crianças (de preocupação, tristeza). Hoje eu já não me preocupo mais. A gente conseguiu superar, deu a volta por cima. Pensa que não vai desanimar, vai abrir uma porta lá na frente.

6) Como se sente em relação ao futuro?

Pra mim acho que vou ter uma velhice tranqüila, como tá tendo, sem ter muitos problemas. Com o dinheiro, que a gente tem, a gente vai comer, pagar as contas...se adaptar com o que a gente tem, e não querer o do outro. Ser feliz com o que a gente tem, e não ficar reclamando. Acho que eu só tenho que agradecer.

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Que você vai tendo mais dificuldade pra fazer as coisas que vai fazendo, que é normal. A gente vai ficando mais lenta, vai tendo mais dificuldade. Agora tomar mais cuidado pra descer uma escada, agora ficar mais cuidadosa, mais atenta aos detalhes. Sempre fui muito observadora, agora até mais. Ver os detalhes: tapete, chão, escada – pra não cair.

Primeira produção do D-E com tema do participante 3

Título: “A felicidade”

“Você vê que eu to alegre, to sorrindo, to sempre feliz – e essa sou eu mesma, sempre sorrindo, com muita disposição. Gosto da casa sempre com bastante gente. Adoro fazer bolo, fazer uma torta e servir pro pessoal. Adoro ir pro fogão fazer comida. Não precisa ser filhos, não, amigos que vão e gostam de fazer um lanche...Não gosto de ficar reclamando, ficar lamentando.”

2ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Olha, pra mim, foi o que eu falei: continua do mesmo jeito. A minha única preocupação mesmo é o meu marido, de ele não se cuidar. Tá barbudo, não tá limpo...e não tem doença nenhuma. Então ele se fechou, ele não arruma emprego. O fato dele ter perdido o emprego nos 50, no auge, marcou pro resto da vida.

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

Eu acho...vou falar o que eu falei da outra vez: a família é unidade, né. Não tenho preocupação de criar filhos; agora tem os netos, mas os netos agora a preocupação é dos pais. A gente curte. Agora a tranquilidade. Tem a dificuldade de ser aposentada, se sustentar, controlar bem o dinheiro, porque a situação tá muito cara. O essencial é você ter onde morar, não precisar pagar aluguel – na nossa idade, isso é primordial. Ter saúde, e ter aonde morar e não depender dos filhos. Aí parece até um pouco de orgulho, mas acho que é você querer ser independente mesmo.

3) O que há de pior nesta fase da vida?

O pior estas agressões no mundo, assaltos, mortes, isso que tá tendo. Por exemplo, se tiver uma festa, alguma coisa pra eu ir à noite, sozinha, eu não vou. Porque você tem medo. Outra coisa que me preocupa é ficar dependente, numa cama, porque eu acho triste.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

Olha, é engraçado, não sei se é porque eu não fico pensando, não fico preocupada: ‘eu vou envelhecer, eu vou envelhecer...’ Mas todo mundo vai ficar. Eu já estou – mas não me sinto. E não fico preocupada. Não fico pensando todo dia: ‘ah, eu vou envelhecer...’ Eu vou envelhecer mesmo de qualquer jeito.

5) Como se sente em relação ao passado?

Passado foi duro. Isso aí muitas vezes eu lembro do passado. Não sou saudosista, mas como eu passei por uns pedaços difíceis, aí eu penso: ‘nossa, como foi que eu consegui dar a volta por cima...’

6) Como se sente em relação ao futuro?

Engraçado, eu não tenho muita perspectiva pro futuro. Uma coisa que eu sempre falo: ‘eu adoro viajar’. E também queria ter um pouco mais de conforto. E viajar, gosto de sair, passear, almoçar fora. O que eu peço? Que eu tenha bastante saúde, que eu tenha um pouco mais de conforto e gosto de viajar e saúde. Acima de qualquer coisa, a saúde.

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Engraçado, como é tão difícil eu responder, porque eu não me sinto velha. Não é uma coisa: ‘ah, to velha, vou envelhecer...’ É no decorrer do tempo isso...Que nem, quando tive o câncer, eu não senti, não fiquei com raiva, não me lastimei, não fiquei chorando pelos cantos. O que que eu falei? Se ela veio, ela vai embora.

Segunda produção do D-E com tema do participante 3

Título: “Diversão”

“É isso: eu saindo de casa pra fazer uma atividade. Pra ir fazer essa atividade junto com várias pessoas. Porque é uma diversão isso – é uma diversão, uma distração, você exercita braços, pernas, você volta com as energias recarregadas. Que nem criança, sabe...E pessoas bem mais idosas do que eu. E você sai de casa pra fazer alguma coisa, é ótimo.”

Chama a atenção na segunda entrevista em que quando a pessoa foi indagada sobre o próprio envelhecimento, ela relata brevemente sobre si e coloca o foco em seu companheiro, trazendo preocupação por sua condição atual, informando que o mesmo encontra-se abatido. Podemos pensar a importância do outro como referência para nós mesmos. Como se ela se enxergasse nesta pessoa, e ao vê-la debilitada, é acarretada com sentimentos difíceis, por exemplo, a preocupação com o seu bem-estar. O outro como espelho.

Sentimentos positivos tanto em relação ao envelhecimento como à velhice – traz o fator coletivo, um fenômeno pelo qual todas as pessoas passam, tornando-o assim, mais leve em sua própria concepção. Como na primeira resposta em que afirma: *“Não está me preocupando porque sei que todos vamos envelhecer.”*. Com a passagem do tempo é a mesma coisa: não individualiza sua fala, remete ao universal; na primeira avaliação ela diz: *“Acho que é o processo da vida mesmo: vai correndo o tempo. Isso não me preocupa. Uns vão crescendo, outros vão indo embora...acho que é isso.”*. Consciência da transitoriedade, assim como dos próprios limites – sem sofrimento ou culpa. Talvez a culpa venha da falha da onipotência; por não ter poder de regredir o tempo, as pessoas podem se sentir culpadas.

Quando perguntada sobre o pior desta fase da vida, no primeiro momento a entrevistada fala sobre a preocupação consigo mesma, remetendo às doenças e o respectivo medo da dependência. No segundo momento, apesar de novamente trazer conteúdo sobre dependência e medo, a sua primeira frase diz sobre os males do mundo, de maneira diluída, generalizada. Se pensarmos racionalmente, os males do mundo não correspondem à idade cronológica – pode haver uma relação mínima apenas no fato de que idosos podem ser assaltados mais facilmente do que as pessoas de outra idade – mas isto não configura numa questão central – o perigo ronda todas as pessoas, independente da idade. A entrevistada falou sobre o seu medo de sair de casa, porém, na mesma resposta, ela trouxe (num tom mais espontâneo) o medo da dependência, e da tristeza que traria para a sua vida. Talvez os males do mundo serviram como preâmbulo para adentrar os medos internos – tão difíceis de serem

expressados.

A pergunta sobre a passagem do tempo para a entrevistada não trouxe conflitos. Nos dois momentos ela respondeu de maneira tranquila que entende o tempo como processo da vida, uma geração se vai, a outra chega – uma continuidade. O tempo que passa não traz preocupação; ela coloca de maneira explícita: “...*não fico preocupada: ‘eu vou envelhecer, eu vou envelhecer...’ mas todo mundo vai ficar. Eu já estou, mas não me sinto.*” A última frase foi simbólica. Retrata com perfeição o conflito mente-corpo, subentendendo que ela já está (velha) – o seu corpo alerta – porém, não se sente (velha) – a mente não mudou; e uma vírgula bem grande entre as duas sentenças. É interessante como as nuances dos verbos utilizados podem mudar significativamente o sentido do envelhecer.

O passado para a entrevistada traz um fator positivo, ajudando-lhe a viver o hoje: as dificuldades passadas anteriormente significam uma melhora em sua auto estima e acarretam um sentimento de potência. Na primeira avaliação ela remete à sua imigração, dificuldades financeiras, perdas afetivas, perdas materiais, doenças graves – e a superação de todos estes infortúnios. Arremata dizendo: “*Pensa que não vai desanimar, vai abrir uma porta lá na frente.*” Assim como na segunda avaliação, sua resposta permanece no mesmo tom: “...*mas como eu passei por uns pedaços difíceis, aí eu penso: ‘nossa, como foi que eu consegui dar a volta por cima...’*”.

O reconhecimento da superação diante das agruras da vida é um fator importantíssimo para a saúde mental na velhice, para a manutenção da auto estima – tão deteriorada nesta fase. É um motivador para seguir com a vida. Foi a característica marcante desta pessoa.

Em relação ao futuro, chamou a atenção que ela traz respostas muito positivas na primeira entrevista, comenta sobre a gratidão, sobre a capacidade de adaptação e de ser feliz com aquilo que dispõe num sentido generalizado, impessoal. Parecem coisas simples quando ouvidas assim, numa entrevista; porém o caminho para alcançar esta serenidade pode não ter sido assim. Já na segunda avaliação, na mesma pergunta, a entrevistada conseguiu falar mais de si mesma, das suas vontades, mesmo ciente da limitação real, ela descreve o que deseja: “*Engraçado, eu não tenho muita perspectiva pro futuro. Uma coisa que eu sempre falo: ‘eu adoro viajar.’. E também queria ter um pouco mais de conforto. E viajar, gosto de sair, passear, almoçar fora. O que eu peço?*” Na verdade o seu pedido são coisas simples, nada extraordinário. A consciência do encurtamento do tempo de vida aparece no início, por dizer que ela não tem tanta perspectiva para o futuro. Alguém poderia dizer que a pessoa está entristecida, com uma visão negativa do mundo, mas o que é notado nesta passagem é a

consciência da realidade, estando aliada com seus desejos, que são simples, portanto, cabem dentro do limite que se tem. A importância do cultivo da esperança relacionada ao futuro – esperanças acessíveis e não grandiosas.

O curso de meditação pode ter influenciado a sua impressão sobre velhice (associada à finitude), pois suas respostas diferiram nas avaliações. Antes, ela respondeu de pronto sobre o quê vinha à mente quando ouvia o termo ‘velhice’: as dificuldades no cotidiano. No segundo momento, ela hesitou, afirmando encontrar dificuldade em responder, pois não se sentia velha. Já relativiza o fenômeno associando à passagem do tempo: *“Não é uma coisa: ‘ah, to velha, vou envelhecer...’ É no decorrer do tempo isso...”* Foi uma mudança notada nas respostas, uma mudança de postura relacionada à percepção da velhice.

- **1ª produção D-E com tema:** uma figura feminina sem apoio, solta na folha. Está sorridente, e parece um sorriso genuíno, não forçado. Tem aspecto infantilizado, mesmo a vestimenta e a postura. Como se estivesse pronta para brincar. É perceptível em suas respostas o aspecto mais leve para lidar com a vida. Na estória, conteúdos positivos, o título é Felicidade, e ela traz coisas do cotidiano, simples e significativas, prazerosas, como receber amigos e fazer bolo. A entrevistada se colocou no desenho e permaneceu presente em sua estória. Uma boa visão de si mesma, com características positivas. Traz uma leveza.

- **2ª produção D-E com tema:** a figura idosa (ela mesma), com outras figuras humanas compondo um cenário. Novamente a simplicidade, a leveza e na sua estória o aspecto infantil aparece: *“que nem criança, sabe...”* Um desenho simples retratando o seu cotidiano, uma atividade prazerosa; faz referência a seus pares. Produção com características positivas. Envelhecimento junto com outros idosos. Trouxe um movimento de expansão em relação à primeira produção. Do eu sozinha na primeira produção conseguiu depois montar um cenário convocando outros idosos a participar de uma atividade prazerosa.

SÍNTESE: o tom das respostas manteve o aspecto saudável do envelhecimento nos dois momentos, demonstrando boa capacidade de adaptação e enfrentamento das adversidades; tendência ao pensamento no plano coletivo, suavizando desta maneira as próprias dificuldades; a superação das adversidades como fator muito importante para promover e manter a autoestima, a proteção do Ego e a segurança. No desenho, houve o movimento de expansão, saiu de si mesma, sozinha e solta no espaço da folha (sem referência, apesar de

feliz) para um grupo de pessoas, os seus pares, numa atividade prazerosa; o teor das estórias permaneceu positivo, com características saudáveis, bom posicionamento; no segundo momento suas respostas trouxeram desejos pessoais de forma mais espontânea, conseguiu se colocar melhor nas respostas; houve mudança positiva relacionada à auto referência com velhice, pois no segundo momento, não houve esta tendência.

10.4. PARTICIPANTE 4

1ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Tenho a dizer a você: muito bem, graças ao meu bom Deus. Mas também procuro levar o melhor possível. Tenho muita crença que Deus está sempre comigo. Me pego nas minhas orações e vou tocando...

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

Tá muito conturbada, muita falta de honestidade. Estou só e faço e desfaço o que eu quero. Eu me sinto mais à vontade sozinha lá em casa...Eu sempre fui muito presa – mais pelo meu pai, ele nunca deixou eu sair pra baile. É sentir o que eu quero, posso fazer, posso realizar.

3) O que há de pior nesta fase da vida?

Não tenho. Só tenho queixa, muita pena dos inocentes. Aos idosos, podia ter mais ajuda, medicamento...a cultura podia ser melhor. Alguma coisa que se possa ser útil. Na minha vida pessoal não tenho nada a queixar, não. É o dia-a-dia e as péssimas notícias.

4) Como você percebe a passagem do tempo?

Muito rápido. Muito, muito rápido. Se você conversa com um adolescente (tenho um neto de 16 anos), ele fala a mesma coisa. É muito ruim, você vai ficando velha cada vez mais rápido. Eu penso: ah, não devia ser assim. Antigamente eu não me preocupava muito com isso; eu era moça, tinha quem pagava minhas contas...Naquela época eu sentia que tinha mais união, as pessoas ajudavam as outras.

5) Como se sente em relação ao passado?

Muito bem, tá bom, tá ótimo. Não tenho queixa. Sou muito paparicada, as filhas se preocupam muito. Depois que a gente casa, tem filhos, é que a gente entende; vem o entendimento do porquê os pais se preocupavam tanto, prendiam tanto a gente.

6) Como se sente em relação ao futuro?

O futuro a Deus pertence. Mas não é assim, ficar sentada e esperando...penso em deixar tudo em ordem, correto. Preocupo sim, em deixar tudo em ordem, dentro do possível – para os filhos, para os netos...

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Eu nunca me preocupei com a minha idade. Sempre me preocupei com a minha saúde, com o corpo...Você tem que levar o dia-a-dia e não ficar encucando com nada.

Primeira produção do D-E com tema do participante 4

Título: “Muita paz”

“Eu e a flor, o vaso e a flor. Eu to focada na flor, gosto muito da flor, terra...gosto de lidar com terra. Horta, já fiz muita horta. Morava numa...tinha um fundo de quintal grande, dava uma pequena horta. Isso passado... hoje moro no apartamento. Não deixo de ter flores em casa. Muito bom.”

2ª Entrevista

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

Ótimo, pode pôr ótimo, porque tá mesmo. Não vou mentir, porque o prejuízo é meu. A meditação trouxe mais tranquilidade, tem dia que você tá na angústia; até as dores...porque se você prestar atenção, passa...É da sua cabeça, você que tem que mandar embora. Com a meditação melhorou muito, a angústia, a ansiedade...

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

Tá tudo tão bom, graças a Deus...tá ótimo, não tenho queixa. Deus tá sendo muito bom com a família. Hoje tá tão difícil, os netos saem, a gente fica preocupada...sou muito religiosa, peço a Deus que guarde, para o anjo da guarda deles...Família – filhos, genros...tá tudo muito bom – tirando as artroses aqui...

3) O que há de pior nesta fase da vida?

A falta de alguém – isso é terrível, é doído. Que hoje está...a matança tá aí, é a mesma coisa que matar uma galinha...

4) Como você percebe a passagem do tempo?

Rápido, rapidíssimo, muito. Eu não deixo entregar e....eu não sou aquela pessoa que fala: ‘ai, eu tenho 80 anos...’ e fica deprimida...eu não. O mundo é uma bola, ela deve tá girando mais rápido.

5) Como se sente em relação ao passado?

Passado...olha, pra mim foi um pouco desgastante, mas eu procuro esquecer e tocar...procuro esquecer. Quando começa a falar do passado, eu falo: ‘gente, vamos parar de falar no passado, o que passou, passou...’ você não resolve nada...De que adianta eu ficar sentada pensando: ‘poxa, você viu o que aconteceu...’ Eu gosto de resolver a coisa, o problema no momento – então pegar e resolver. Quando termina bem, tudo bem; se não deu certo, a gente toca pra frente e tudo bem. Isso aí...é coisa de todo dia, rotina.

6) Como se sente em relação ao futuro?

Você conhece aquele ditado: ‘o futuro a Deus pertence’? Eu sou uma pessoa assim, vou levando, deixo acontecer; eu não sou uma pessoa que fica preocupada, fixada nisso. Eu não fico pensando no amanhã.

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?

Minha velhice, eu tenho medo de ficar inútil e precisar de muito apoio, de muita ajuda de terceiros, de ficar numa cama. Até aí é normal da vida mesmo. Quer dizer, vem na cabeça isso, mas logo eu procuro tirar.

Segunda produção do D-E com tema do participante 4

Título: “Casamento feliz”

“Me casei, fui embora para o interior, uma cidade muito...estava se formando ainda, sem recursos, totalmente sem recursos. As ruas sem asfalto, terra roxa – pior que cola, quando pegava na roupa, não saía de jeito nenhum. Meu marido começando a vida lá...morei dez anos lá. Só saímos de lá porque a minha primeira filha tinha alergia a pó, daí a gente saiu de lá, porque a vida não é só dinheiro, e viemos pra São Paulo.”

Comparando as duas entrevistas, a entrevistada trouxe em sua fala, explicitamente, a mudança percebida depois do curso de meditação. Mas um fato marcante é que ela inverteu os sentidos das respostas em todas as questões – do primeiro para o segundo momento, foi divergindo, uma a uma. Se ela disse estar preocupada, depois disse estar tranquila, se falou que não tem problemas, depois afirmou ter alguns. Ou seja, houve uma mudança na sua percepção geral. Suas produções do D-E com tema permaneceram como objeto e não figura humana, porém, pensando o relógio como o marcador de tempo, talvez tenha se tornado mais coerente a sua segunda produção.

De início, sobre o envelhecimento, ela responde sem maiores preocupações e faz referência à religião, significando um auxílio; na segunda resposta, apesar de também dizer coisas positivas, aparecem questões não comentadas antes: angústia, dores, ansiedade – e no lugar da religião, aqui entrou a meditação como auxílio para tais sintomas. Talvez possamos considerar que o funcionamento desta pessoa é a necessidade de um auxílio externo, independente do quê: se antes ela se apoiava na religião, agora, aprendeu a meditar e isto também a auxilia.

Na pergunta sobre o melhor desta fase da vida, é interessante como a pessoa coloca o inverso em primeiro plano: *“Tá muito conturbada, muita falta de honestidade. Estou só e faço e desfaço o que eu quero. Eu me sinto mais à vontade sozinha lá em casa...eu sempre fui muito presa – mais pelo meu pai, ele nunca deixou eu sair pra baile. É sentir o que eu quero, posso fazer, posso realizar.”* De início, ela introduz itens negativos, de forma generalizada, não diz dela própria. Logo em seguida, a frase é controversa: *“Estou só e faço e desfaço o que eu quero.”* O estar só não significa estar bem desse modo, como também o oposto não pode ser afirmado. Nosso foco não é linguístico, mas se analisarmos esta frase isoladamente, podemos pensar que é positiva, traz a questão da liberdade. Porém, pensando aqui no todo, ela vindo logo depois de comentários ruins – *“muita falta de honestidade. Estou só...”* pode-se considerar como algo ruim, mas apresentado disfarçadamente. Ou poderia ser alguém demenciado, com raciocínio desconexo, o que não é o presente caso. Fiquemos então na abordagem psicanalítica, das associações. Ao longo da resposta, a fala fica entre o bom e o ruim, o tempo todo, indo e vindo. Traz algo negativo do seu passado e pondera com os dias atuais.

A mesma questão sobre o bom desta fase no segundo momento traz o mesmo funcionamento confuso, de ir e vir: começa dizendo não ter nenhuma queixa, que está ótimo, para logo em seguida, novamente de maneira generalizada, dizer que os dias estão difíceis,

trazendo sua preocupação com os netos. Em seguida refere (reafirma) que está bom, mas finaliza no negativo: *“Família, filhos, genros...tá tudo muito bom – tirando as artroses aqui...”* Pode-se ver que está confusa a sua fala pois a pergunta remete ao que *ela* considera de bom nesta fase de sua vida, e ela afirma estar bem pois sua família está bem. Só no último comentário fala de suas artroses. Fica um pouco confuso.

Mais confuso ainda é a pergunta seguinte, agora sobre o que há de pior, e ela responde que não há. Ora, se na primeira, sobre o que há de bom, ela traz a conturbação e falta de honestidade, nesta pergunta que ela poderia elencar diversos itens, simplesmente diz não haver nenhum. Sua fala permanece no plano generalizado e impessoal, não se coloca em nenhum momento, apenas no final para afirmar que em sua vida pessoal não tem queixa. Sua resposta a esta pergunta posteriormente é interessante, pois ela traz logo de cara algo pessoal. Quando ouve “o que há de pior nesta fase da vida”, respondeu de pronto: *“A falta de alguém.”* A resposta segue: *“...isso ‘terrível, é doído. Que hoje está...a matança tá aí, é a mesma coisa que matar uma galinha...”*. O quão difícil é para esta pessoa entrar em contato com os conteúdos internos. Aqui se mostra uma fala dissociada, ao mesmo tempo tentando racionalizar, focando para o plano geral: hoje está, a matança tá aí...ou seja, está por aí, e não “aqui dentro”, doendo a falta de alguém. Uma forma de defesa contra angustias internas. Uma defesa para não tocar em assuntos dolorosos, seja por si mesma, seja para se mostrar ao outro menos frágil.

Prosseguindo, sobre a passagem do tempo, ela na primeira entrevista responde sobre a rapidez sentida e traz algo negativo, referindo que não devia ser assim. Traz um tom nostálgico, dizendo que no tempo passado era melhor, havia mais união e as pessoas se ajudavam. Já na segunda entrevista, ela responde novamente sobre a rapidez, só que sem nostalgia, dizendo que não se deixa entregar e não se importa com sua idade, não fica chateada com este fato. Então aqui sua resposta teve uma mudança, do nostálgico para uma aposta numa postura positiva.

Sobre o passado, nota-se a incongruência dos verbos utilizados. A questão é “Como se sente em relação ao passado?” Ela diz: *“Muito bem, tá bom, tá ótimo. Não tenho queixa. Sou muito paparicada, as filhas se preocupam muito. Depois que a gente casa, tem filhos, é que a gente entende. Vem o entendimento do porquê os pais se preocupavam tanto, prendiam tanto a gente.”*. É um movimento saudável, se pensarmos que lá atrás ela tinha se queixado que ficava muito presa pelo seu pai, e depois de ter os próprios filhos, amadurecer, entende o comportamento dos pais. Só chamou a atenção o tempo verbal utilizado: se é perguntado

como se sente em relação ao passado, e a pessoa diz está bom, é um pouco estranho. O passado está bom? Uma fala um pouco confusa também. Na segunda avaliação, a pessoa traz fatores negativos, dizendo ter tido um passado desgastante e procura esquecer. Termina num movimento de seguir em frente e não remoer aquilo que se foi. Então, ela partiu do positivo, relativizando e entendendo os antepassados para depois trazer algo ruim, apesar de apresentar uma postura adequada, amenizando o negativo.

Sobre o futuro, ela diz se preocupar, em deixar tudo em ordem para a geração futura. No segundo momento, já responde que deixa as coisas acontecerem, que não se preocupa e não fica fixada nisso – não pensa no amanhã. Diverge também da primeira resposta.

Para finalizar, na questão sobre a velhice, ela responde: *“Eu nunca me preocupei com a minha idade. Sempre me preocupei com a minha saúde, com o corpo...Você tem que levar o dia a dia e não ficar encucando com nada.”* É uma postura saudável, ela quer cuidar do corpo independente da idade que tem. Ficou uma questão: o quanto a consciência da idade cronológica pode afetar a autoimagem. Por exemplo, neste caso, aparentemente tal fator não influencia o modo como a pessoa olha/cuida de si. Está preocupada com sua saúde acima de tudo. O quanto a idade e a forma como lidamos com ela é permeada pelo fator social também.

No segundo momento, a pessoa tem outra postura: fala sobre o medo. E o conseqüente conflito, mostrando a contradição consigo mesma: *“Minha velhice, eu tenho medo de ficar inútil e precisar de muito apoio, de muita ajuda de terceiros, de ficar numa cama. Até aí é normal da vida mesmo. Quer dizer, vem na cabeça isso, mas logo eu procuro tirar.”* Fala curta mas com um peso – que é preciso tirar. A confusão ocorrendo da mesma forma de outra resposta, em que a frase seguinte contradiz a primeira; aqui sobre o ficar numa cama e isto ser normal. Novamente uma diferença entre respostas – da primeira num tom ameno, de leveza, para depois se tornar pesada, com uma imagem sombria e a necessidade de não reter tal imagem na mente. A imagem pesada da velhice dependente.

Envelhecimento e velhice para a entrevistada têm significados diferentes, sendo o primeiro termo positivo, remetendo à atualidade e a velhice trazendo a questão da idade, preocupação e medo.

- **1ª Produção D-E com tema:** a entrevistada não pôde ou não quis desenhar uma pessoa, porém se identificou com a flor no vaso. Sua estória traz lembrança e fala de adaptação, termina com aspecto saudável. Desenho com boas proporções, talvez a localização – parte

superior da folha – remeta a pensamentos, às suas memórias. O título pode significar o *seu* desejo de alcançar “muita paz”. Uma produção mais distante, impessoal. Não quis se colocar.

- **2ª Produção D-E com tema:** novamente um objeto no lugar de pessoa. Este, porém, está centralizado na folha (o tempo como o foco central). Tem o simbolismo com o envelhecimento, e está associado à entrevistada, pois ela comentou que tentou desenhar o relógio que possui, muito antigo, herança de seus pais, com pêndulo, de vidro, que enfeita sua sala de jantar. A estória traz um retrato da sua própria história. Ateve-se a detalhes ruins, porém a tônica foi a evolução, a mudança positiva: do interior ruim – foi pra São Paulo. Fala de escolhas: bem estar familiar x dinheiro. Remete também à memória de um tempo passado. Produção no geral positiva referente ao título, casamento feliz.

SÍNTESE: respostas incoerentes no plano geral, mudando de sentido entre a primeira e a segunda entrevistas; por exemplo, o que era concebido como algo bom, depois mudou para ruim; do sem problema para muitas queixas, etc. Tendência à racionalização e à generalização. Dificuldade de falar sobre aspectos pessoais, num movimento de ampliar os temas abordados para o coletivo. Tal dificuldade também pôde ser observada na produção do D-E com tema: ao invés de desenhar uma pessoa, desenhou objeto. Dificuldade de contato. Nas estórias trouxe características pessoais, porém, de maneira reservada. Uso da religião como apoio. Incoerências vistas em uma mesma resposta.

11. DISCUSSÃO

Como as avaliações se deram em momentos distintos, foi possível vislumbrar aspectos relativos a expectativas, a intencionalidades e formas de (não) pensar o envelhecimento. Em qualquer lugar onde haja uma escuta psicológica a questão da espontaneidade é sempre um ganho, para os dois lados: para quem fala de si funciona como um recurso terapêutico (2010); para quem escuta e identifica algo de genuíno na fala, pode se dizer que de uma forma ou de outra, o objetivo clínico foi atingido.

Para o psicólogo, um bom rapport é a estrutura de um bom trabalho. É a base sobre a qual constrói observações sobre o cliente. No presente estudo, pode-se afirmar que a entrevista vindo antes do Procedimento de Desenho-Estória com Tema serviu como ótimo rapport, funcionando como um quebra-gelo, já que partiu-se de um estímulo direto para um estímulo indireto. Segundo Migliavacca (1987), o rapport cria um clima de confiança entre examinando e examinador, tornando a execução de um instrumento mais fluida. Além disso, o seu papel é essencial para extrair informações, principalmente no método qualitativo. O papel do interlocutor tem tanta importância como o do entrevistado, pois na fala deste último é percebido o lugar que é atribuído ao entrevistador, seja de um saber, de um sentimento, de um auxiliador, enfim. Cada encontro é único, é um acontecimento. A pessoa escolhe o que revelar e o que reservar na entrevista.

As avaliações ocorreram normalmente de forma tranquila. Na segunda avaliação houve um aumento de respostas negativas e também referências à finitude – aspectos mais difíceis sendo falados de maneira mais aberta, mais espontânea. Pode ser afirmado o mesmo em relação às produções do D-E com tema: os segundos desenhos de pessoa idosa se apresentaram de forma menos defendida, menos formal.

Não é possível saber se foram os efeitos do curso apenas que produziram estas diferenças ou se outros fatores em jogo contribuíram para o fato, como a simples disposição dos idosos em sair de casa, o estar em uma instituição antes desconhecida, o contato com outros idosos, o conhecimento de uma nova atividade, o contato com os professores e a equipe, o próprio contato com a pesquisadora... são muitos os fatores. O bom rapport estabelecido desde o início ajudou na questão do respeito, do compromisso, da disposição por parte dos respondentes e o que pôde ser percebido foi que no segundo encontro as pessoas vinham menos defendidas, apresentando uma fala e uma postura mais espontâneas.

A autoimagem, sendo composta por muitos fatores tais como a imagem corporal, a estrutura social e os aspectos psicológicos, nos deixa muito material para inferências. A meditação, com o emprego da visualização mente-corpo visa uma harmonia no funcionamento humano visto como um todo integrado. Para quem trabalha com as práticas meditativas, as queixas das pessoas no cotidiano relacionadas à ansiedade, ao estresse, à depressão, apresentam o aspecto disfuncional; estes sintomas seriam, por fim, considerados como inadequados para o indivíduo e por conta disso, ele acaba por padecer, de uma forma ou de outra.

No presente estudo, as pessoas entrevistadas não tinham tido contato prévio com a meditação – o objetivo foi exatamente este, aplicar a prática em pessoas “sem vícios”, sem predisposições ou pré-conceitos. Trazendo informações das conversas informais, é possível afirmar que, dentre os quatro participantes do estudo, apenas um afirmou que não percebeu diferença nas suas atitudes após a intervenção do curso. Para as outras pessoas, obteve-se um retorno positivo, elas trouxeram impressões positivas da experiência, algumas apontando apenas a dificuldade de manter a disciplina para executar “a tarefa”, ou seja, de praticar a meditação em casa, diariamente.

O curso durou seis semanas: foram seis encontros em que eram apresentados o conteúdo histórico da meditação, o funcionamento mental, a influência da mente sobre o corpo, a utilização dos cinco sentidos, a influência da meditação no cotidiano; fornecendo aqui apenas uma visão panorâmica, pois a pesquisadora não participou dos encontros para que não houvesse parcialidade na análise posterior. O que ficou da experiência e foi inclusive discutido com a equipe da instituição é que não há maneira de precisar se o curto espaço de tempo – seis semanas – é confiável para afirmar que as pessoas consigam receber, processar e aplicar toda a informação passada junto com a parte prática; os exercícios meditativos durante os encontros eram curtos e para cada participante foi fornecido um CD com as instruções, para que as técnicas fossem realizadas em casa, e na instituição eram passados exercícios de respiração e relaxamento de maneira breve, junto com o conteúdo teórico.

Não é possível dizer que as pessoas passaram pela experiência ilesas, dizer que nada mudou. Mesmo sem ter afirmado concretamente, como foi o caso do participante citado, a disposição prévia das pessoas já pode ter influenciado a melhora no seu funcionamento. As mudanças visíveis se relacionaram essencialmente aos desenhos. O desenho fala por si mesmo, esta é a riqueza no trabalho com técnicas gráficas.

Nas produções do D-E com tema, as características formais dos desenhos no primeiro encontro e o movimento para produções mais soltas e espontâneas no segundo encontro foi marcante. O posicionamento do indivíduo no mundo pode ser refletido no espaço potencial da folha em branco para ele realizar o seu desenho, que, como era de Pessoa Idosa, tinha-se a hipótese de que inconscientemente, era a deixa, ou ao menos, a facilitação para que a pessoa pudesse se retratar, mesmo sem declarar isto abertamente.

A prática da meditação não modificou o modo como os participantes retrataram o desenho: quem tinha se colocado como a pessoa idosa no primeiro desenho, manteve a posição posteriormente; o mesmo ocorreu para o participante que desenhou um objeto, mantendo-o na segunda avaliação.

Com esta informação em mãos, podemos afirmar que, dos quatro sujeitos da pesquisa, todos exceto um se retrataram na produção, e comentaram o fato com naturalidade. Para a pessoa que apresentou dificuldade em desenhar e fez objetos no lugar da figura humana, foi considerado que havia por sua parte dificuldade para um melhor contato com sua autoimagem e/ou questões envolvidas no envelhecimento. Então, neste caso, a pessoa foi orientada a desenhar outra coisa – um objeto, uma paisagem – “algo” no sentido amplo mesmo da palavra, mas que *para ela* tivesse ligação com a ideia de envelhecimento. Até a sua segunda produção demonstrou uma mudança favorável, se aproximando do conceito de envelhecimento, pois se na primeira avaliação foram desenhadas flores – podendo remeter a impressão da boa aparência, mostrar o bom para o outro, ou uma superficialidade, uma dificuldade em mostrar fatos “reais”, já na segunda avaliação, ela desenhou um relógio. Ainda um objeto, ainda não tinha chegado a (se) visualizar na tarefa, mas um relógio traz a ideia da passagem do tempo, dos anos, então, foi considerado um movimento positivo. Se aproximou do conceito de envelhecimento de alguma forma.

De acordo com os apontamentos de Souza (2011), em que é adequado avaliar a produção gráfica como um todo, considerando-se a singularidade de cada pessoa, as produções do D-E com tema apresentaram coerência entre as histórias e os desenhos. Foi interessante que no tocante às histórias, todos os sujeitos trouxeram fatos pessoais, na verdade, compartilharam suas próprias histórias – o que foi muito gratificante e valioso para a pesquisa. De uma maneira ou de outra, os sujeitos se retrataram na avaliação, trouxeram características da sua autoimagem, que contém, além das impressões e percepções referentes ao próprio corpo, um histórico de vida, relações sociais, preferências e gostos, conflitos e afetos. Houve um aumento na introspecção de três sujeitos, referente à história contada, em que, num caso

surgiu uma figura familiar importante; num outro caso, foi uma passagem importante da história de vida e um terceiro, bastante significativo, trouxe um conflito da infância. Dois fatores podem ser atribuídos ao aumento da introspecção: o segundo contato com a pesquisadora, em que já tinha sido realizado o rapport antes, portanto os respondentes se encontravam menos defendidos; e a prática da meditação, que pode facilitar o autoconhecimento ao promover um estado alterado de consciência, em que a busca e o efetivo emprego da atenção plena pode trazer à tona conteúdos que normalmente ficam reservados ou que são de acesso mais difícil para a mente consciente.

Chamou a atenção em algumas falas a frase: “só o que me resta”. Como se ficasse para o sujeito aquele “resto de vida”... é o que lhe sobrou, é com isto que ele tem que se a ver, no fim da vida. Em alguns casos houve o tom de voz, a maneira um tanto entristecida de dizer sobre o que ainda resta; dita com pesar, dando a impressão de que hoje se possui pouco. Como se o sujeito tivesse usufruído ao longo dos anos e agora na idade avançada, lhe sobrasse pouco para viver e ter prazer.

As histórias relatadas no D-E com tema realmente apresentaram um fim, nenhuma produção ficou reticente. Dar um nome à própria história – este foi um exercício interessante para os idosos da pesquisa, pois ao pensar num título, na verdade se está condensando, sintetizando o relato numa palavra ou frase curta – algo como um representante, um símbolo.

O teor das respostas de forma geral apresentou associação do negativo do envelhecimento à parte física. São as doenças que apareceram, são os muitos remédios que precisam ser tomados, são as dores que incomodam. A incapacidade física refletindo nas outras esferas da vida: por exemplo, para limpar a própria casa não há como realizar as tarefas como antigamente, os joelhos doem; portanto a pessoa deve se adaptar e arrumar outra maneira, podendo talvez contratar alguém. Este fato pode ferir o Ego, a onipotência narcísica foi arranhada. Outro exemplo do fator físico influenciando o social: a pessoa relata que nas reuniões familiares, se sente rejeitada nas conversas em comum, atribuindo o fato de ter tido sua capacidade auditiva um pouco deteriorada. Seus filhos acabam por não lhe incluir em todas as conversas e o fato acaba chateando muito esta pessoa. Nota-se claramente o quanto o conflito potência x impotência está no cotidiano e interfere nas relações pessoais e na autoimagem.

O item relacionado ao pior do envelhecimento que é o declínio físico encontra um paradoxo no item referido como o melhor desta fase: a liberdade e o aumento do tempo disponível. Hoje as pessoas têm mais tempo... para aproveitá-lo é preciso um planejamento

para adequar as atividades com a condição atual, pois justamente, a energia não é a mesma, o corpo não responde como antes. A dor vem lembrar que você é velho. Conflito: nesta fase é bom por ter tempo, mas fazer o quê com ele? Outro ponto de conflito: o corpo não permite fazer *tudo* o que se deseja, *apesar* do muito tempo que se tem. Bastante ilustrativa foi a fala de uma senhora: “O dia que a coluna não dói nada, nem percebo que sou velha.” (R.R.O., 71a).

A falta de agilidade traz a falta de vontade, a apatia, o isolamento? O físico impera sobre o psíquico fazendo com que o idoso sofra hoje pelo seu corpo que lhe avisa que não pode mais; ou seria o oposto, o psíquico influenciando e fazendo surgir os tão conhecidos sintomas psicossomáticos: a cabeça fica triste...é a não-aceitação da velhice que traz a depressão? Ou a depressão seria uma reação ‘saúdável’ a este processo? Apareceram muitos discursos fechados trazendo muito medo da dependência e do mal de Alzheimer. Alguns idosos também relataram fazer muitas coisas para evitar e/ou fugir da depressão, de qualquer maneira; evitação de pensamentos.

Muitas respostas recorrendo aos antepassados (como uma segurança, uma referência, para estruturar o Ego), como um exemplo a ser seguido, uma referência do que se é hoje. Principalmente em relação aos pais – uma amplitude da visão de existência. Interessante apontar que em muitas falas, a lembrança da atitude dos pais para com o sujeito, fazia com que se conseguisse relativizar e compreender hoje, com mais idade (e consequente maturidade), os motivos que na época não eram aceitos pelo sujeito.

Klein (1975b) afirma que

Quanto mais verdadeira satisfação experimentarmos, e menos ressentirmos as privações, menos nos deixaremos governar pela voracidade e pelo ódio que existem em nós ... um bom relacionamento para com nós mesmos é condição para demonstrar amor, tolerância e bom senso para com outros. Esse bom relacionamento ... decorreu em parte ... de uma atitude amigável, afetuosa e compreensiva para com outras pessoas, em particular aquelas que no passado significaram muito para nós, e para com quem nosso relacionamento tornou-se parte de nossa mente e personalidade. (p.162)

Apareceram também referências às gerações mais novas e como elas, por sua vez, também são afetadas pela passagem do tempo, fazendo com que este “fardo” não seja exclusividade dos mais velhos. Essa relativização também foi um exercício importante por

parte dos entrevistados, a mudança de perspectiva, mudar o local de onde parte o olhar. Esta mudança pôde ser percebida também na produção gráfica de um sujeito – que expandiu do primeiro desenho, um auto retrato solitário para depois trazer um cenário em que participava de uma atividade lúdica com seus pares. O espaço da folha utilizado numa forma melhor.

As adversidades (doenças, falências, falecimentos), quando são passadas, ou melhor, ultrapassadas, são relatadas como vitórias, assim como guerreiros que retornam de uma batalha: orgulhosos por estarem vivos e poderem contar para aqueles que ficam ou que vêm depois deles. As adversidades, nesse sentido, fortalecem o Ego, pelo observado na maioria dos relatos.

Velhice – o senso crítico se perde com ela? Velhice e tristeza caminham juntas? Questão sobre a velhice: os velhos são os outros. O tom negativo imperou em relação à definição deste conceito; é difícil a auto referência nesta parte. Nas palavras de Messy (1999): “Aproximar-se da velhice, para captar seu sentido, é evocar, em nós, o temor da morte.” (p.15). A imagem refletida no espelho não sou eu, é uma caricatura de mim mesmo. Se chega a “uma certa idade” – qual a idade certa e para quê?

Sonhos que se realizaram, sonhos que não existem mais...falta de perspectiva. Como exemplo, o tom da fala do participante 1, pareceu significar: ‘quanto mais perco, menos tolero’. A ansiedade do velho vem da corrida contra o tempo, principalmente da tomada de consciência que o tempo passou, que se está atrás dele – literalmente. O futuro como desejo, pedido, solicitação, esperança. A saúde psíquica como uma questão de fé, de confiança, de ter segurança afetiva, emocional, um apoio, um suporte. Alcança-se lá na frente (para os bem-afortunados) a possibilidade da apreciação, fazendo um “balanço” da própria vida. Nas palavras de Aranha (2003): “Com a velhice, chega também o momento de reflexão, de confrontação entre objetivos atingidos e ideais almejados.” (p. 48).

Numa hipótese, talvez uma das respostas possíveis a tal descompasso entre o velho-superado hoje e o vigor do jovem encontrar-se-ia na nossa relação com o tempo. Ele pode trabalhar a favor ou contra o sujeito. Partindo do local em que se encontra na vida, a pessoa olha para o que foi e para o que ainda há por vir. Seja com resignação, seja com revolta, o tempo é soberano. V. C. Aranha (congresso, 22 de Maio de 2013) afirma que somos o que somos por conta do que lembramos.

O amadurecimento é uma escolha. Tanto já se escreveu sobre memória e idosos...Uma senhora trouxe a deixa: “a gente escolhe o que guardar e o que descartar.” (V.A.C., 61a). Fica a questão da memória inconsciente: ‘o que dói não lembro, pois não quero me lembrar, não

quero entrar em contato’. Num mecanismo inconsciente, más recordações ficam guardadas e com muito esforço podem até ser resgatadas. Um mecanismo adaptativo por parte dos idosos, para lidar com o ‘resto’ da vida que lhes sobra. Não se tem um tempo disponível para elaborar psiquicamente e ressignificar todos os conflitos da existência, por isso, escolhas são feitas: o que se quer manter, carregando até o fim e o que se resolve deixar de lado (genuinamente, sem ressentimento) para prosseguir, e as memórias seriam como a bengala, dando a devida sustentação e auxiliando no caminhar da vida, fortalecendo e lembrando o Ego o quanto de potencialidades o sujeito tem.

Com o envelhecimento, as lembranças ocupam mais espaço na mente do que expectativas, perspectivas, pensamentos sobre o futuro. O saudável é a manutenção das lembranças boas, como estruturantes e fortalecedoras do Ego (2011, não publicado). No envelhecer, já não há *tanto* tempo para trabalhar com muitos conflitos e/ou questões negativas anteriores; então se guarda o bom do passado. O futuro é uma incógnita. Se as lembranças negativas imperam, a depressão pode surgir como mostra de incapacidade, impotência do sujeito diante das circunstâncias da vida, do seu devido contorno (A. Souza, supervisão, 21 de Outubro de 2011).

Araújo (2004), sobre a vivência do tempo tanto na filosofia como na clínica, afirma que ele pode ser vivido de forma estendida ou constricta, dependendo da situação, mas que, em essência, o teor é dado pela subjetividade. “Quem fala do tempo, quem o qualifica, é o olhar ou a alma humana, a consciência, a tonalidade afetiva que nos rodeia.” (p. 238). O tempo (ou a percepção de sua passagem) se fundaria na relação do sujeito com as suas coisas. Refletindo, se considerarmos o tempo sem a sua linearidade, ele seria estável, sem alterações, pois sendo soberano, estará sempre aí, em seu devir...e o que passa, somos nós – este passar ocorre na consciência, e não fora dela. Genaro (2013) ilustra nossa relação com o tempo numa bela frase: “... o ser humano acontece no tempo – sendo ele também passagem.” (p. 18).

A ansiedade dos velhos vem de correr mais que o tempo, de querer correr mais que ele, se adiantar, *precisar* disso, *ter* que fazer isso para continuar vivendo...ou seria continuar vivo, se sentir vivo. Vem a consciência da perda da onipotência. Várias respostas sobre a percepção da passagem do tempo relacionadas à imagem refletida no espelho, os *efeitos* do tempo. Os efeitos psíquicos do tempo influenciando na autoimagem dos idosos. A forma como eu me vejo é a forma como eu me apresento (ao outro), condiz de *como* eu me enxergo. Uma entrevistada trouxe em sua fala um adjetivo interessante: “temperada com o tempo” (L.M.C., 73a).

A questão dentro-fora, eu-corpo também é importantíssima. O idoso ter a consciência do seu corpo e as mudanças passadas nele e por ele, e que também remetem a todos nós, o tempo todo. Estamos envelhecendo...não lá longe, mas agora, neste momento. A aproximação (se possível) com a filosofia, a subjetividade da percepção do tempo. O tempo que se perdeu e a relação com a imagem corporal que também se perdeu. Se o sujeito, por sua vez, mantém a mesma imagem de outros tempos, mas não de forma saudável como uma boa recordação, mas de um modo que não consegue desvencilhar-se dela, lamentando-se do que enxerga hoje, a sua autoimagem fica então distorcida pela não-aceitação da realidade.

Fontanella (1995) traz uma concepção do sujeito no intervalo dos “tempos”, ou melhor, que se diferencia e se constitui na própria distinção entre o passado e o futuro. Tal diferença está associada à separação que os sujeitos fazem entre si mesmos e os objetos. O ponto produzido a partir deste movimento é o próprio sujeito, que *se* constrói na medida em que a criança vai cavando o tempo na consciência. Ele afirma: “A consciência de si liberta o homem do imediato, o divide, o constitui como homem histórico.” (p. 15)

Esta colocação se aproxima muito da visão filosófica que temos acerca do envelhecimento:

“A memória não é só conservação do passado, é também protensão ao passado. Ao mesmo tempo o homem é protensão ao futuro, ao que ele ainda não é, ao que ele quer ser. No passado ele se reencontra continuamente, reconhece a sua face, como Narciso. Para o futuro igualmente ele se projeta, pois deixou de ser a estagnação no presente. Existir é a tensão dialética do homem que é presente e ao mesmo tempo esse ir e vir do passado ao futuro e vice versa. O homem fala de modo ambíguo de si mesmo, porque a sua vivência é ambígua.” (Fontanella, 1995, p. 17)

A pergunta obtida do estudo de Fernandes (2010) foi propositalmente colocada por último, para contrapor com a ideia de envelhecimento. A velhice enquanto estado, o envelhecimento enquanto processo. A autora concorda com Messy (1999), quando ele designa esta diferença entre envelhecimento e velhice para a psicanálise; justamente, a primeira pergunta da entrevista faz uso da noção do tempo presente, do estar passando, do processo, pois se apresenta: ‘Como está sendo o envelhecimento para você’, contrapondo com a última pergunta: ‘Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente’. Ou seja, a velhice já está dada, não está acontecendo. Ao menos este foi o propósito da ordem construída no roteiro.

Não há intenção no presente estudo de atingir uma homogeneidade nos dados. Os conflitos que surgiram, tanto na primeira entrevista como na segunda, alguns acabaram permanecendo, mas não necessariamente na mesma forma de apresentação. Como já exposto acima, a técnica de meditação pode ter influenciado a mudança de perspectiva em relação aos conflitos; ela pode também ter despertado o sujeito para as potencialidades que não utiliza normalmente.

Davidson & Begley (2013) em seu estudo, demonstram através de inúmeras pesquisas com praticantes experientes e novatos de que a técnica de meditação da consciência plena pode alterar padrões de atividade cerebral existentes na base do estilo emocional, ocorrendo pelo ato de pensarem sobre os seus pensamentos de uma nova maneira – o estado da mente influenciando o corpo e vice-versa. Os autores afirmam que

...o tráfego do cérebro para o corpo faz a mente influenciar a saúde ... o tráfego do corpo para o cérebro faz com que mudanças em nossos padrões de movimento afetem o modo como a mente processa as informações emocionais ... o corpo poderia se tornar um aliado na transformação das emoções ... práticas que enfatizam o corpo, como a hataioga, têm o potencial de modificar as emoções. (p.154)

O emprego de técnicas que modificam o modo de funcionamento do cérebro é válido na medida em que o modo de focar a atenção possa ser modificado. É como admirar uma obra de arte: ela pode atrair o olhar para um determinado ponto, que chame mais a atenção – cada pessoa atenta para um detalhe. Apreciar realmente é notar a beleza do detalhe compondo a obra como um todo. Quando o idoso foca sua atenção apenas num aspecto de sua autoimagem, como exemplo, o declínio físico, a visão fica distorcida, pois a atenção voltada para um único ponto impossibilita a percepção de um todo integrado.

Os mecanismos de defesa, estruturantes do funcionamento psíquico, cuja presença foi detectada no estudo, devem ser apreendidos como caracteres da saúde do indivíduo, auxiliando no seu posicionamento na vida. O que é determinado como patológico seria o seu uso em excesso ou em falta ou então o uso de maneira inadequada. Habitualmente se patologizam certas atitudes somente pela presença notada de tais mecanismos. Bergeret (2006) afirma que

Os mecanismos de defesa não se beneficiam, em geral, de uma reputação muito boa. São muito rapidamente considerados sob seu aspecto conflitual,

até mesmo patológico, enquanto que todo o lado adaptativo de suas funções se acha silenciado. Um sujeito não está jamais doente “porque tem defesas”, mas porque as defesas que utiliza habitualmente se mostram ou ineficazes, ou rígidas demais, ou então mal-adaptadas às realidades internas e externas, ou ainda exclusiva e excessivamente de um mesmo tipo, sendo que o funcionamento mental se vê assim entravado em sua flexibilidade, sua harmonia, sua adaptação.” (p.94).

Adaptação seria uma das palavras-chave para um envelhecimento tranquilo. Neste ponto, os mecanismos de defesa são de extrema importância, a partir do momento em que o idoso deve se adaptar à sua imagem corporal, conseguir elaborar o luto daquela imagem de outros tempos – o Narciso deve morrer para transformar-se. Ampliar a visão de si mesmo para o mundo ao redor.

É imperioso para os profissionais que trabalham com Psicologia do Envelhecimento, e com saúde mental em geral, ter em mente que os atributos internos têm a sua parcela saudável e estruturante e que nem tudo que saia da norma seja necessariamente uma doença a ser tratada, um mal demandando uma ação imediata. Primeiramente – e sempre – é preciso observar. Apreender os fenômenos a partir do lugar de onde surgem, apreender a realidade daquele que emite os sinais (não configurando necessariamente sintomas).

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já citado anteriormente, no labor de todos os dias, o risco de se patologizar *tudo* o que é incomum, além de improdutivo, mascara e dificulta a genuína apreciação dos fenômenos psíquicos. O ser humano é cheio de surpresas – não nos ausentando desta afirmação. O patologizar tudo diz de uma postura conservadora, em que o padrão imposto precisa ser defendido e mantido a qualquer custo – não cabe ao psicólogo esta atitude. As pessoas são livres para conduzirem sua vida da melhor maneira possível, de forma aprazível, e a intervenção/contribuição do psicólogo ocorre quando algo interfere no bom andamento da vida, mesmo – no caso dos idosos – que o sujeito esteja no final do seu percurso.

O pensamento muito comum da população em geral, mas não somente, o pensamento também de muitos profissionais da saúde traz a concepção do trabalho com idosos como perda de tempo ou de energia, com a ideia embutida de que a maioria destas pessoas é irredutível, que não podem aprender mais, são rígidas em suas posturas, enfim. O trabalho com idosos vem mostrar que há esperança no ser humano, no devir humano, de que é possível mudanças de atitude diante das imposições da vida, em qualquer momento. Enquanto houver vida e enquanto houver disposição, há esperança.

Como exemplo concreto, citamos a disposição dos participantes desta pesquisa, que de muito boa vontade, enfrentaram o novo: uma instituição nova, um curso sem conhecimento prévio, a participação em uma pesquisa. O saldo foi positivo: diante do desconhecido, apostaram numa outra forma de levar a vida e não se sentiram insatisfeitos.

O que se pôde concluir do contato e do aprendizado com os idosos é que o saudável no final da vida é ter gratidão por ela. Ser grato pelo bom e pelo mal, pois é este último que, quando ultrapassado, traz o sentimento de conquista e nos fortalece. Pensando nos anos tardios, chegar lá “inteiro” importa muito. Elaborar o vivido como um grande aprendizado e que possa se manter vívido ao longo da nossa existência. Quando não há mais o que se aprender, não há razão para viver. Temos sempre a oportunidade, mesmo no derradeiro momento, de aprender. E a partir do momento em que agregamos riqueza de conteúdo e passamos adiante, isto é o essencial da vida. A energia dispendida não é perdida, pode ser transformada.

A autoimagem está relacionada diretamente com o conflito mente-corpo na velhice e podemos concluir que ela se encontra em constante movimento. Alternativas para lidar melhor com o conflito existem, porém não o eliminam, já que a vida é feita de conflitos. Há

fenômenos que não podemos mudar – o envelhecimento é um deles – porém, podemos mudar nossa abordagem em relação a eles, quando somos capazes de perceber as coisas de outro ângulo: não melhor nem pior, diferente.

Pode-se chegar ao final com mais perguntas do que respostas. Se ao menos o que foi questionado de antemão possa ser visualizado – mesmo que parcialmente – como uma questão verdadeira, digna de investigação, o objetivo do estudo foi cumprido. Suscitar perguntas é aquilo que o saber possui de mais excitante.

REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos* (5a ed.). Rio de Janeiro : Ed. Campus.
- Araújo, J. N. G. (2004). Tempo do sujeito, tempo do mundo, tempo da clínica. *Revista Mal-Estar e subjetividade*, 4(2), 235-250.
- Aranha, V. C. (2003). *A representação social do envelhecimento e os determinantes afetivo-emocionais: semelhanças e conflitos entre idosos e não idosos usuários do Hospital das Clínicas da FMUSP*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Barbieri, N. (2003). Trabalho com velhos: algumas reflexões iniciais. *Pulsional*, ano XVI (173), 18-24.
- Benson, H., & Klipper, M. Z. (1976). *The relaxation response*. Nova Iorque : First Avon Printing.
- Bergeret, J. et al. (2006). *Psicopatologia: Teoria e clínica*. Porto Alegre : Artmed.
- Bleichmar, H. (1983). *Depressão: um estudo psicanalítico*. Porto Alegre : Artes Médicas.
- Borges, A. C. (2002). *Sobre o narcisismo: um estudo teórico-clínico numa perspectiva psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Brown, K. W.; Ryan, R. M.; Creswell, J. D. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.
- Castilho, G. (2004). Perda de laços, solidão e sentimento de estranheza: questões na clínica com idosos. In M. S. G. F. Hanna & N. S. Souza, *O objeto da angústia*. (pp. 44-55). Rio de Janeiro : Ed. 7 Letras.
- Castro, O. (2004). *Envelhecer: revisitando o corpo*. Sapucaia do Sul : Ed. Notadez.
- Chambers, R.; Lo, B. C. Y; Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 303-322.
- Cupertino, A.; Rosa, F.; Ribeiro, P. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 81-86.
- Curiati, J. A. E. (2003). *Técnica de relaxamento e meditação na redução da atividade simpática e melhora da qualidade de vida em indivíduos com insuficiência cardíaca com tratamento otimizado*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Davidson, R. J. & Begley, S. (2013). *O estilo emocional do cérebro: como o funcionamento cerebral afeta sua maneira de pensar, sentir e viver*. Rio de Janeiro : Sextante.

Descritores em Ciências da Saúde (online). Acesso em 20/07/2013. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (online). Acesso em 05/06/2013. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/>

Dolto, F. (2004). *A imagem inconsciente do corpo* (2a ed.). São Paulo : Ed. Perspectiva.

Fernandes, M. F. P.; Silva, M. J. P.; Salles, L. F. (2011). Meditação e enfermagem. In L.F. Salles & M.J.P. Silva (orgs.), *Enfermagem e as práticas complementares em saúde* (pp. 141-153). São Paulo : Yendis.

Fernandes, M. & Garcia, L. (2010). O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 771-783.

Ferreira, L. G. (2009). Lou Andreas-Salomé: a paixão viva. In A. Novaes (org.), *Os sentidos da paixão* (pp. 410-427). São Paulo : Companhia das Letras.

Fontanella, F. C. (1995). *O corpo no limiar da subjetividade*. Piracicaba : Ed. Unimep.

Freud, S. (1910). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In *Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (J. Salomão, trad., vol. XI, p. 53-124). Rio de Janeiro : Ed. Imago.

Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (J. Salomão, trad., vol. XII, p. 89-119). Rio de Janeiro : Ed. Imago.

Freud, S. (1917). Luto e melancolia. In *Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (J. Salomão, trad., vol. XIV, p. 270-291) Rio de Janeiro : Ed. Imago.

Gavião, A. C. D. (2000). Aspectos psicológicos e o contexto domiciliar. In: Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico* (pp. 173-180). São Paulo : Ed. Atheneu.

Genaro Junior, F. (2013). *Clínica do envelhecimento: o processo de implantação de um serviço de Psicologia Clínica no SUS*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

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

Goldfarb, D. C. (2002). Psicanálise e envelhecimento. *Revista Kairós, Caderno Temático 2*, 13-38.

Goleman, D. & Gurin, J. (orgs.) (1993). *Mind Body Medicine: How to use your mind for better health*. Nova Iorque : Consumers Reports Books.

Gonzalez-Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo : Ed. Pioneira Thomson Learning.

Graham J. E. & Stephenson, P. H. (2010). *Contesting aging and loss*. Canada : University of Toronto Press.

Grimal, P. (2011). *Dicionário da mitologia grega e romana*. (V. Jabouille, trad.) (6a ed.). Rio de Janeiro : Bertrand Brasil.

Guerra, A. & Caldas, C. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15(6), 2931-2940.

Guirado, M. (2010). *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade*. São Paulo : Ed. Annablume.

Hammer, E. (1981). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro : Ed. Interamericana.

Houaiss, A. & Villar, M. S. (2009). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro : Objetiva.

Irigaray, T. Q. (2004). Envelhecendo e aprendendo. In O. Castro (org.), *Envelhecer: revisitando o corpo* (pp. 55-67). Sapucaia do Sul : Ed. Notadez.

Kehl, M. R. (2004). *Ressentimento*. São Paulo : Casa do Psicólogo.

Klein, M. (1975a). *O sentimento de solidão: nosso mundo adulto e outros ensaios*. Rio de Janeiro : Ed. Imago.

Klein, M. (1975b). *Amor, ódio e reparação* (2a ed.). São Paulo : Edusp.

Kohut, H. (1984). *Self e narcisismo*. Rio de Janeiro : Ed. Zahar.

Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer* (8a ed.). São Paulo : Martins Fontes.

Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 21-28). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Laplanche, J. (1985). *Vida e morte em psicanálise*. Porto Alegre : Artes Médicas.

Laplanche & Pontalis (2004). *Vocabulário da Psicanálise* (4a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Martins, M. S. (2011). *O trabalho do psicólogo na clínica de Geriatria: relato de experiência em saúde e desenvolvimento humano*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Máximo Filho, E. (2006). *Meditação transcendental e saúde: uma revisão eletrônica da produção científica multidisciplinar em bases de dados, de 1970 a 2006*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Messy, J. (1999). *A pessoa idosa não existe* (2a ed.). São Paulo : Ed. Aleph.

Migliavacca, E. M. (1987). *Semelhanças entre o Procedimento de Desenhos-Estórias e os conteúdos dos sonhos: uma interpretação psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Migliavacca, E. M. (2000). O trágico no mito de Narciso. *Mudanças Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, 8(13), 47-58.

Moody, H. (2010). *Aging* (6th ed.). California : SAGE Publications, Inc.

Neri, A. & Yassuda, M. (2008). *Velhice bem-sucedida* (3a ed.). Campinas : Ed. Papirus.

Neri, A. (org.) (2001). *Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas : Ed. Papirus.

Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS Brasil. Recuperado em 02 de Abril de 2014, de http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3199:indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-idb-2011-brasil&catid=758:bra-principal&Itemid=347

Peres, R. (2002). O desenho da figura humana de Machover aplicado em andarilhos de estrada. *Psicologia: Teoria e prática*, 4(1), 81-92.

Poulichet, S. (1996). *O tempo na psicanálise*. Rio de Janeiro : Ed. Jorge Zahar.

Py, L. (2004). Envelhecimento e subjetividade. In L. Py; J. Sá; J. Pacheco; S. Goldman (orgs.), *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais* (pp.109-131). Rio de Janeiro : Nau Editora.

Py, L. & Scharfstein, E. (2001). Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In A. Neri (org.) *Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais* (pp.117-150). Campinas : Ed. Papirus.

Quinodoz, D. (2011). Envelhecer, uma viagem para a descoberta de si mesmo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 45(3), 97-108.

Regis, C. E.; Aranha, V. C.; Santiago, A.; Laham, C.; Moretto, M. L. M.; Lucia, M. C. S. et al. (2010). Percepção da doença cardiovascular e depressão em idosos na enfermaria de um hospital universitário de São Paulo. *Revista de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 46-69.

Rosenburg, C. P. (2004). O adolescente, o tempo e o conflito. *Rev. Bras. Crescimento e desenvolvimento humano*, 14(3), 5-10.

Sad, I. (2001). Revisão de vida, autoconhecimento e auto aceitação: tarefas da maturidade. In A. Neri (org.), *Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais* (pp.53-69). Campinas : Ed. Papirus.

Saur, A.; Pasian, S.; Loureiro, S. (2010). Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 497-507.

Schwarz, L. R. (2009) *EnvelheSer: a busca do sentido da vida na terceira idade*. São Paulo : Ed. Vetor.

Singer, D. (2002). Psicoanálisis y Gerontología. *Revista Kairós, Cad. Temático 2*, 91-129.

Soares, S. S. G. de S. (2012). *Envelhescência: um fenômeno da modernidade à luz da psicanálise*. São Paulo : Ed. Escuta

Souza, A. S. L. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215.

Stephenson, P. H. (2010). Age and time: contesting the paradigm of loss in the age of novelty. In J. E. Graham & P. H. Stephenson. *Contesting aging and loss* (pp. 3-23). Canada : University of Toronto Press.

Thesaurus of Psychological Index Terms (2001) (9a ed.). Washington : American Psychological Association.

Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em Psicologia*. São Paulo : Ed. Vetor.

Trinca, W. & Barone, L. M. C. (2008). O procedimento de Desenhos-Estórias na avaliação das dificuldades de aprendizagem. In: N. A. Bossa & V. B. Oliveira (orgs.), *Avaliação psicológica da criança de sete a onze anos* (pp.49-86) (16a ed). Petrópolis : Ed. Vozes.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (2a ed). Petrópolis : Ed. Vozes.

Vaisberg, T. M. A. (1997). Investigação de representações sociais. In W. Trinca. (org.), *Formas de investigação clínica em psicologia* (pp. 255-288). São Paulo : Ed. Vetor.

Vaisberg, T. M. A. & Machado, M. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Van Kolck, O. L. (1968). *Interpretação psicológica de desenhos*. São Paulo : Edusp.

Wikipedia (2001). Recuperado em 22 de Janeiro de 2013, de <http://pt.wikipedia.org/wiki/Chronos>.

Yesavage J. A.; Brink, T. L.; Rose, T. L.; Lum, O.; Huang, V.; Adey, M. et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression rating scale: a preliminary report. *J. Psych. Res.*, 17(27), 37-49.

Zogno, M. A. & Viana, W. G. (2010). Meditação dirigida: produtividade e qualidade de vida. *Revista Cultura e Extensão*, v.3, 49-55.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Efeitos da meditação na autoimagem de idosos”. Neste estudo será avaliada a autoimagem, que é a consciência e percepção física e social sobre si mesmo. Iremos estudar a população idosa comparando diferentes formas de expressão.

O motivo que nos leva a estudar é a mudança pela qual o país passa, com o aumento do número de idosos, exigindo-se novas formas de lidar com o envelhecimento; por isso, é importante termos um maior conhecimento sobre esta fase da vida.

Participarão deste estudo os idosos do Centro de Desenvolvimento para Promoção do Envelhecimento Saudável – CEDPES, que se inscreverem para dois cursos: Curso de Meditação e Curso de Promoção à Saúde. Ambos ocorrerão ao mesmo tempo e haverá sorteio para direcionar o curso em que você participará. Este sorteio é importante para o objetivo da pesquisa, pois é a melhor forma científica para comparar o impacto de cada curso. Independente do curso ingressado, você poderá participar do outro curso depois, não perdendo o benefício do aprendizado.

Ambos os cursos serão semanais e com a duração de seis semanas. Os participantes serão avaliados antes do início das atividades e seis semanas após o encerramento das atividades. Nossa avaliação consiste em uma entrevista e um teste com desenho e produção de estória. A avaliação será individual e sigilosa e tem duração aproximada de uma hora.

As pessoas cadastradas no CEDPES, independente da decisão de participar da pesquisa ou não, irão manter suas atividades atuais na instituição, não correndo o risco de perderem sua vaga. Os benefícios da participação deste estudo são a possibilidade de abertura para discussão de assuntos sobre envelhecimento e suas expectativas, propiciando um exercício de reflexão e autoconhecimento. São previstos riscos mínimos para os participantes da pesquisa, dada a natureza dos instrumentos utilizados. Serão aulas teóricas com um médico Geriatra no Curso de Promoção à Saúde e no Curso de Meditação haverá prática de meditação com um profissional no próprio local. Não será exigido esforço físico.

Se você sentir desconforto emocional devido à avaliação ou durante o curso, poderá entrar em contato com a pesquisadora Claudia Emi Regis para orientação e informação nos telefones: (11) 3159-3083, (11) 99761-0566. Você também terá o direito de assistência e/ou acompanhamento psicológico e médico em qualquer fase da pesquisa, através do CEDPES, localizado à R. Cerro Corá, 1203, Alto de Pinheiros, São Paulo-SP. E-mail: cedpes@uol.com.br. Telefone: (11) 3021-4682.

Você não receberá qualquer vantagem financeira ou de outra natureza por participar da pesquisa, e também não terá nenhum custo.

É direito do participante:

- Não ser identificado(a) e ser mantido o caráter confidencial das informações, preservando o sigilo e a ética em pesquisa;
- Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem consequência às suas atividades no CEDPES;
- Ter acesso aos resultados da pesquisa quando finalizada; o Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo;

- Procurar esclarecimentos sobre esta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no IPUSP, localizado na Av. Professor Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 27, Cidade Universitária, São Paulo-SP. E-mail:ceph.ip@usp.br. Telefone: (11) 3091-4182.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora no CEDPES e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Nome: _____

Nº de identidade: _____ Sexo: _____ Data de nasc: _____ / _____ / _____

Endereço: _____

_____ Telefone: _____

Declaro que, após ter sido informado(a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar da pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Claudia Emi Regis
Pesquisadora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

ANEXO B

ESCALA DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

FICHA DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA
Serviço de Geriatria do HC-FMUSP e Subprefeitura de Pinheiros

NOME _____ DATA _____
Atividades no CEDPES _____

Auto Avaliação da Saúde:

① muito ruim ① ruim ② regular ③ boa ④ muito boa

Antecedentes Médicos:

☐ Hipertensão arterial	☐ Diabetes mellitus	☐ dislipedemia
☐ Insuficiência coronária	☐ ICC	☐ IRC
☐ osteoartrose	☐ osteoporose	☐ depressão
☐ Demência	☐ hipotireoidismo	☐ asma/DPOC
☐ outros _____	☐ outros _____	☐ outros _____
☐ outros _____	☐ outros _____	☐ outros _____

Medicamento em Uso (nome/dose)

Número total de medicamentos: _____

Uso de analgésicos/AINH?	① não ① sim Qual? _____	freqüência _____
Uso de sedativos?	① não ① sim Qual? _____	freqüência _____
Uso de vitaminas/suplementos?	① não ① sim Qual? _____	freqüência _____
Uso de fitoterápicos?	① não ① sim Qual? _____	freqüência _____
Uso de laxantes?	① não ① sim Qual? _____	freqüência _____

Tabagismo:

① Não Tabagista
① Tabagista _____ maços x anos ② Ex-tabagista _____ maços x anos, parou há _____ anos

Etilismo:

① não ingere
① sim. Bebida: _____
Freqüência _____ / semana Quantidade _____ mL

Escala de Katz (0=dependente 1=dependência parcial 2=independente)

1. Banho..... ① ① ②	4. Transferência..... ① ① ②
2. Vestir-se ① ① ②	5. Continência ① ① ②
3. Higiene pessoal ... ① ① ②	6. Alimentação..... ① ① ②

Escala de Lawton (0= Não consegue 1= Com ajuda 2=sem ajuda)

1. Usa o telefone.....	① ① ② ③
2. Faz compras.....	① ① ② ③
3. Faz suas próprias refeições.....	① ① ② ③
4. Uso de transporte coletivo/taxi.....	① ① ② ③
5. Trabalhos manuais domésticos / pequenos reparos.....	① ① ② ③
6. Lava e passa roupa.....	① ① ② ③
7. Usa medicações corretamente.....	① ① ② ③
8. Cuida de suas finanças.....	① ① ② ③

Exercícios Físicos:

- ☐ Sedentário
☐ Caminhada
☐ Hidroginástica
☐ Musculação
☐ Alongamento
☐ Outra _____
- Frequência _____/semana. Duração _____ minutos
Frequência _____/semana. Duração _____ minutos
Frequência _____/semana. Duração _____ minutos
Frequência _____/semana. Duração _____ minutos
Frequência _____/semana. Duração _____ minutos

Avaliação memória

Tem queixa de memória? ☐ não ☐ sim

Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q)

⇒ Em relação a como você era aos 18-20 anos...

Como você descreveria a sua capacidade para realizar as seguintes tarefas?

	Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Sem Mudança	Um Pouco Pior	Muito Pior
1. Lembrar o nome de pessoas que acabou de conhecer.	1	2	3	4	5
2. Lembrar os números de telefones que usa pelo menos uma vez por semana.	1	2	3	4	5
3. Lembrar onde colocou objetos (p. ex. chaves).	1	2	3	4	5
4. Lembrar de notícias de uma revista ou da televisão	1	2	3	4	5
5. Lembrar de coisas que pretendia comprar quando chega ao local de compras.	1	2	3	4	5
6. Em geral, como é a sua memória comparada com a que tinha aos 18-20 anos?	2	4	6	8	10

• Escore varia de 7 a 35 pontos. Segundo definição dos autores, escore ≥ 25 pontos indica perda subjetiva de memória.

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação

1. Dia da semana (1 ponto)	()	6. Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)	()
2. Dia do Mês (1 ponto)	()	7. Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)	()
3. Mês (1 ponto)	()	8. Bairro ou rua próxima (1 ponto)	()
4. Ano (1 ponto)	()	9. Cidade (1 ponto)	()
5. Hora aproximada (1 ponto)	()	10. Estado (1 ponto)	()

Memória imediata

Fale 3 palavras não-relacionadas. Posteriormente, pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta. Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e cálculo

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto por palavra)

Evocação

Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)

Linguagem

1. Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)	()	4. Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)	()
2. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)	()	5. Escrever uma frase (1 ponto)	()
3. Comando: "pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão" (3 pontos)	()	6. Copiar um desenho (1 ponto)	()

TOTAL: _____ pontos

Avaliação de depressão/ansiedade

DSM IV:

(1) Humor deprimido
(2) Anedonia
(3) Alteração do apetite
(4) Alteração do sono
(5) Alteração Motora | (6) Fadiga ou perda de energia
(7) Sentimento de inutilidade/culpa
(8) Diminuição da concentração
(9) Pensamentos de morte recorrente |
|--|--|

Geriatric Depression Scale (GDS): TOTAL

1. Satisfeito com a vida..... (0) (1)
2. Deixou interesses e atividades (0) (1)
3. A vida está vazia..... (0) (1)
4. Aborrece-se com frequência..... (0) (1)
5. Bom humor..... (0) (1)
6. Medo que algum mal vá lhe acontecer... (0) (1)
7. Sente feliz (0) (1)
8. Sente que não tem saída..... (0) (1) | 9. Prefere ficar em casa (0) (1)
10. Problemas de memória (0) (1)
11. Maravilhoso estar vivo (0) (1)
12. Sente-se inútil (0) (1)
13. Cheio de energia (0) (1)
14. Sem esperanças? (0) (1)
15. Maioria das pessoas está melhor (0) (1) |
|--|---|

Humor:	☐ eufórico
☐ deprimido | ☐ diagnóstico prévio sem tratamento
☐ diagnóstico prévio em tratamento
☐ diagnóstico novo |
|--------|---|---|

Avaliação de dor:

Local(is) de dor:

Escala visual analógica de dor (considerar local com dor mais intensa): nota _____

Exercícios físicos

Tem perda urinária? Qual tipo?

(0) não	(1) sim, tipo esforço	(2) sim, tipo urgência	(3) sim, tipo misto	(4) sim, outro tipo
Frequência:	(1) <1x/mês	(2) 1-3x/mês	(3) 1-6x/semana	(4) diariamente

Avaliação cardiovascular:

Dor torácica:	☐ não ☐ sim
Dispnéia:	☐ não ☐ sim
Ortopnéia ou dispnéia paroxística noturna:	☐ não ☐ sim
IAM prévio? Há quanto tempo?	☐ não ☐ sim _____ anos
EAP prévio? Há quanto tempo?	☐ não ☐ sim _____ anos

Peso _____ Kg
Circunferência abdominal _____
Pressão arterial _____ x _____ | Altura _____ cm
Circunferência Quadrad _____
Pulso _____ bpm |
|---|--|

Avaliação de risco de risco de quedas:

Número de quedas: _____ quedas/6 meses

quedas/ano

Teste do alcance funcional anterior (3 medidas) _____ cm _____ cm _____ cm

Timed Get up and Go _____ segundos

Teste de Guralnik:	Equilíbrio		pontos
	Velocidade	_____ segundos	pontos
	Potência	_____ segundos	pontos
	TOTAL		pontos

ANEXO C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: _____

Idade: _____ Data de nasc: ____ / ____ / ____ Gênero: _____ Estado civil: _____

Com quem reside: _____

Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____

Aposentado(a): _____ Exerce atividade atualmente? _____

1) Como está sendo o envelhecimento para você?

2) O que há de melhor nesta fase da vida?

3) O que há de pior nesta fase da vida?

4) Como você percebe a passagem do tempo?

5) Como se sente em relação ao passado?

6) Como se sente em relação ao futuro?

7) Quando pensa em velhice, o que vem em sua mente?